

Uitspraak Gerechtshof 's-Gravenhage

VWS - Medische Tuchtwet

Reg. nr. 717 H 94
Uitspraak d.d. 6 april 1995

Het Gerechtshof te 's-Gravenhage, Derde kamer, rechtsprekende in burgerlijke zaken, heeft de navolgende beslissing gegeven in de zaak van: huisarts, A, wonende in B, Spanje, appellant, advocaat: mr. C te Rotterdam, tegen: 1. D, wonende te 's-Gravenhage, 2. E, wonende te Leidschendam, geneeskundig inspecteurs van de gezondheidszorg, voor Zuid-Holland en Zeeland, geïntimeerden, oorspronkelijk klagers. advocaat: mr. F, te 's-Gravenhage, mr. G, te 's-Gravenhage.

Het geding

Het beroep is ingesteld bij een beroepschrift, op 22 november 1994 ingekomen bij het Gerechtshof te 's-Gravenhage. Het beroep is gericht tegen een beslissing van het College in eerste aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht en Medische Geschillen te 's-Gravenhage (verder te noemen het College) van 31 augustus 1994 en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 oktober 1994 op een tegen appellant (verder ook te noemen de arts) gerichte klacht van D en E (verder ook te noemen de Inspectie), welke beslissing op 19 oktober 1994 aan appellant werd toegezonden. Klagers hebben een verweerschrift ingediend. Het hof heeft kennis genomen van genoemde beslissing en de overige stukken van het geding. De zaak is door het hof behandeld en onderzocht ter zitting van 16 maart 1995, waar zijn gehoord: - de arts, bijgestaan door zijn raadsman mr. C, die een pleitnota heeft overgelegd; - drs. H, plaatsvervanger van mevrouw D; - drs. E, voornoemd, bijgestaan door hun raadslieden mr. J, plaatsvervanger van mr. K en mr.

L. Mr. J heeft een pleitnota overgelegd; - M, hoogleraar Huisartsengeneeskunde aan de O, als deskundige; - N, hoogleraar Klinische Farmacie aan de P, als deskundige; - en de Procureur-Generaal mr. R. Als getuige is, na het afleggen van de eed, gehoord: S, regionaal inspecteur van gezondheidszorg in de regio Zuid-Holland en Zeeland, wonende te Voorburg.

Beoordeling van het beroep

1. Het hof neemt over de klacht zoals die is opgenomen onder 2.2. t/m 2.7. van de bestreden uitspraak; van deze uitspraak is een copie aan deze beschikking gehecht. Voor de beslissing van het College verwijst het hof naar de uitspraak.
2. De arts is tijdig in beroep gekomen. Het beroep is gericht tegen de overwegingen van het College in de bestreden uitspraak onder 5, 6, 7 en 8, alsmede tegen de zwaarte van de hem door het College opgelegde maatregel.
3. Het Inspectie heeft bij pleidooi in eerste aanleg de oorspronkelijke klacht, aangevoerd in het klaagschrift van 31 januari 1994, gewijzigd in dier voege dat het beroep op artikel 4 van de Medische Tuchtwet is ingetrokken; in hoger beroep heeft de Inspectie de klacht - in aldus gewijzigde vorm - gehandhaafd.
4. het College is blijkens overweging 7 tot de conclusie gekomen dat de praktijkuitoefening van de arts op een groot aantal onderdelen ver beneden het niveau is dat van een behoorlijk huisarts mag worden verwacht, waardoor deze het vertrouwen in de stand van de geneeskundigen in ernstige mate heeft ondermijnd en blijkt heeft gegeven van grove onkunde. Blijkens overweging 8 is het College voorts van oordeel dat de arts een gewoonte heeft gemaakt van misbruik van een middel als bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet.

5. In hoger beroep betoogt de arts - onder 1 t/m 16 van het beroepschrift - allereerst, dat het Medisch Tuchtcollege zich onbevoegd had moeten verklaren om van de klacht kennis te nemen. Volgens de arts is (ook) op de procedure in eerste aanleg art. 6 EVRM van toepassing en voldoet het College, gezien de samenstelling daarvan, niet aan de krachtens die bepalingen te stellen eis van onafhankelijkheid. De verwerping door het College van het door hem in eerste aanleg dienaangaande gevoerde verweer is volgens de arts onvoldoende gemotiveerd en in strijd met de jurisprudentie van de Hoge Raad. 5.1. Naar het hof begriipt heeft de arts in deze zaak vooral bezwaar tegen de berechting door het Medisch Tuchtcollege omdat de Geneeskundig Inspecteur als klager optreedt. Naar de mening van de arts kunnen de leden-geneeskundigen van het College er in zo'n geval belang bij hebben om zich aan het standpunt van de Inspecteur - die belast is met het toezicht op de beroepsgroep - te conformeren. Zij staat immers zelf bloot aan toetsing van hun methoden door een klacht van de Inspectie bij het College. Dit plaatst hen in een hiërarchische en afhankelijke positie ten opzichte van de Inspectie. Dit klemt temeer, aldus de arts, omdat de samenstelling van een Medisch Tuchtcollege - vier geneeskundigen en één rechtsgeleerde voorzitter - meebrengt dat de geneeskundigen de besluitvorming controleren. Bovendien worden de leden-geneeskundigen - anders dan de voorzitter - niet voor het leven benoemd maar voor een periode van zes jaar. 5.2. Op zichzelf is juist dat, waar in een tuchtprocedure als de onderhavige de wettelijke mogelijkheid tot oplegging van een maatregel die een inbreuk oplevert op het recht van de arts om de geneeskunst uit te oefenen (mede) inzet van het geding is, die procedure in zoverre - ook in eerste

aanleg - heeft te gelden als betreffende het vaststellen van een burgerlijk recht in de zin van art. 6 EVRM. Dat neemt niet weg dat het in het medisch tuchtrecht gaat om de handhaving van het peil van het beroep en van het vertrouwen dat het publiek daarin stelt. Aldus bevat dat recht een stelsel van normen dat zich richt tot een specifieke beroepsgroep. Volgens de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens mag de berechting in eerste aanleg van geschillen binnen het kader door de wetgever worden toevertrouwd aan colleges die zijn samengesteld uit de beroepsgroep zelf, ook indien die niet in alle opzichten voldoen aan de procedurele waarborgen van artikel 6 EVRM, mits er appel open staat op een college dat wel voldoet aan de eisen van dat artikel en dat volledig bevoegd is om te oordelen over zowel de feiten als de rechtsvragen.

5.3. Nu in gevolge de Medische Tuchtwet voor de persoon over wie geklaagd is in een geval als het onderhavige waarin de beslissing van het College ontzegging van de bevoegdheid tot uitoefening van de geneeskunst inhoudt hoger beroep openstaat op het gerechtshof faalt reeds op die grond het verweer inzake de onbevoegdheid van het Medisch Tuchtcollege.

5.4. Overigens vermag het hof zonder meer niet in te zien, dat in verband met de taak van de inspecteurs van de gezondheidszorg om toezicht te houden op de medische beroepsuitoefening en hun daaruit voortvloeiende bevoegdheid om ook het medisch handelen van een lid-geneeskundige van een Medisch Tuchtcollege aan een klacht te onderwerpen, de artsen die deel uitmaken van zo'n college terzake van hun tuchtrechtelijk functioneren in een ondergeschikte en afhankelijke positie zouden staan ten opzichte van de Inspectie, te meer niet nu (hoofd)inspecteurs van de gezondheidszorg niet de bevoegdheid bezitten om artsen bindende voorschriften te geven. Veeleer biedt de wijze van benoeming van de leden-geneeskundigen van de Medische Tuchtcolleges (door de Kroon op voordracht van de

Minister van Volksgezondheid) en de duur waarvoor die benoeming geldt (zes jaar) een waarborg voor onafhankelijkheid. Voorts dient mede in het licht van het bovenstaande ook de suggestie van de arts dat in deze zaak ten aanzien van enkele leden van het College de onpartijdigheid niet is gegarandeerd als te vaag van de hand te worden gewezen, nog daargelaten dat de arts geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid tot wraking van die leden.

5.5. Ook voor zover de arts klaagt dat in eerste aanleg niet is voldaan aan de eis van openbaarheid kan het hof hem niet volgen. Het hof verwerpt deze klacht. Er is geen enkele aanwijzing dat het College niet zou hebben gehandeld in overeenstemming met de op artikel 6 EVRM gebaseerde jurisprudentie en niet zou hebben voldaan aan het vereiste van openbaarheid van de behandeling.

5.6. Op grond van het vorenstaande is de conclusie van het hof dat van de door de arts gestelde schending van artikel 16 EVRM geen sprake is. De stelling van de arts dat hem, in strijd met art. 14 lid 5 IVPB jo de artt. 2 en 7 van het zevende protocol bij het EVRM, de facto één feitelijke instantie is ontnomen gaat dus evenmin op, nog daargelaten de relevantie van de betreffende bepalingen voor de beoordeling van de vraag omtrent de geldigheid van de onderhavige procedure in eerste aanleg nu de genoemde bepalingen betrekking hebben op (het recht op) beoordeling door een hogere rechterlijke instantie na veroordeling wegens een strafbaar feit.

5.7. Ten overvloede merkt het hof nog op dat het de zienswijze van de arts omtrent de rol van het Openbaar Ministerie als vermeld in de in hoger beroep overgelegde pleitaantekeningen (nrs. 35 e.v.) als verlagen c.q. achterhaald beschouwt, nadat het hof er ter zitting op heeft gewezen, dat de arts - of indien hij dat verkiest: zijn raadsman - in de onderhavige procedure ingevolge de toepasselijke bepalingen van het reglement medisch tuchtrecht (art. 91 jo art. 87 jo art 56) de gelegenheid dient te krijgen als

laatste het woord te voeren en het hof voorts ook de facto het aldus bepaalde heeft toegepast zodat is voldaan aan de door art. 6 EVRM in dit verband vereiste 'equality of arms'.

6. Ten aanzien van de stelling van de arts - onder 17 en 18 van het beroepschrift - met betrekking tot onrechtmatig verkregen bewijs, toegespitst op de bruikbaarheid van de in eerste aanleg door de Inspectie als bewijs overgelegde processen-verbaal, verenigt het hof zich met het oordeel van het College, neergelegd onder 5.3 van de bestreden uitspraak, en de gronden waarop dat berust. Ten overvloede wordt daarbij opgemerkt dat het hof in het kader van het vooronderzoek de in eerste aanleg ontbrekende processen-verbaal heeft opgevraagd en copie van deze stukken - voor zover relevant voor de onderhavige zaak - onder meer aan de raadsman van de arts heeft doen zenden.

7. Ten slotte heeft de arts in hoger beroep - onder 20 t/m 22 van het beroepschrift - gesteld dat hij, gezien de toezeggingen van de Inspectie, erop mocht vertrouwen dat de Inspectie hem het functioneren als arts niet onmogelijk zou (proberen) te maken. Hij heeft zich daarbij beroepen op de beweerdelijk met de Inspectie gemaakte afspraken met betrekking tot maatregelen die de arts zou nemen om orde op zaken te stellen, neergelegd in de brieven van 18 oktober en van 10 november 1993, overgelegd bij het beroepschrift, en voorts tot standgekomen tijdens een bespreking met de Inspectie op 5 november 1993.

7.1. Ook ten aanzien van dit onderdeel van de klacht verenigt het hof zich met het oordeel van het College en de gronden waarop dat berust. Dit brengt mee dat het tijdens de arts ter terechtzitting in hoger beroep gedane aanbod om drie ter zitting aanwezige getuigen (onder wie de arts) dienaangaande te doen horen moet worden verworpen omdat het niet ter zake dienende is. Immers, de bevoegdheid van het hof om de onderhavige klacht te beoordelen vervalt, indien de zaak eenmaal aanhangig is, niet door een beweerdelijk met de Inspectie

gemaakte afspraak, welke afspraak in ieder geval niet inhield dat in het geheel geen klacht zou worden ingediend, nu het hof - evenals kennelijk het College - van oordeel is dat het algemeen belang behandeling van de zaak bevordert.

8. In het licht van het voorgaande komt het hof - met het College - tot de conclusie dat de formele verweren van de arts dienen te worden overwogen.

9. Het College heeft, onder 6 van de bestreden beslissing, bij de inhoudelijke beoordeling de klacht in vier onderdelen gesplitst, weergegeven in overweging 6.1 t/m 6.4 van de bestreden uitspraak, en - kort samengevat - het volgende overwogen, voor zover hier van belang:

(6.1): Het staat vast dat de arts op grote schaal recepten heeft uitgeschreven op naam van patiënten, waarvoor de voorgeschreven medicijnen niet waren bedoeld;
- door de handelwijze van de arts wordt de medicatiewerking, die in de apotheek behoort plaats te vinden, gefrustreerd;
- de arts heeft bij het voorschrijven van middelen als bedoeld in de Opiumwet niet de daarvoor gestelde voorschriften opgevolgd.
(6.2): De arts heeft inconsistente verklaringen afgelegd aangaande de periode gedurende welke hij dagelijks Ritalin gebruikte;
- de arts heeft verklaard dat hij meende het middel nodig te hebben om 's avonds door te kunnen werken, hetgeen gezien de drukte in zijn praktijk noodzakelijk was; hij heeft aldus ervan blijk gegeven dat hij de praktijkdruk niet op een adequate wijze het hoofd kon bieden.

(6.3): Gezien de hoeveelheid medicijnen, die ter gelegenheid van de huiszoeking in de praktijk van de arts zijn aangetroffen, moet worden geoordeeld dat de arts, na het overdragen van zijn apotheek en het verlies van de bevoegdheid tot het uitoefenen van de artseneerbereidkunst niettemin daarmee is voortgegaan.

(6.4): Vier van de door klagers gegeven voorbeelden van inadequate behandelingen door de arts heeft het College beoordeeld en het heeft te dien aanzien - kort samengevat - het volgende

overwogen:

(6.4.1): de wondbehandeling door de arts met een Ritalin-houdende zalf op basis van zinkoxide en talkpoeder; volgens de stelling van de arts toegepast in drie gevallen van decubitus en overigens veelvuldig bij diverse andere wonden;

(6.4.2): de arts heeft eind 1992, begin 1993, een patiënt (T) behandeld met injecties vasolastine voor een ernstige vaatvernauwing in het rechterbeen, waarbij al necrose was opgetreden in een teen en later in de gehele voorvoet. Ook het feit dat de patiënt zelf geen operatieve behandeling wenste had de arts niet mogen brengen tot het toepassen van deze zinloze behandeling.

(6.4.3): de arts heeft een 87-jarige patiënte voor osteoporose behandeld met Estradermpleisters, zonder hierbij gestagenen te geven. De behandeling met oestrogenen was in dit geval zinloos, daar deze behandeling pas op langere termijn effect kan hebben; de arts heeft patiënte bovendien blootgesteld aan onnodige risico's door geen gestagenen te geven.

(6.4.5): Vaststaat dat de arts in zijn praktijk flapoorcorrecties uitvoerde; dergelijke chirurgische ingrepen behoort een huisarts zonder speciale opleiding en ervaring niet te verrichten.

10. De arts heeft ter zitting van het hof, in aanvulling op zijn standpunt, zoals dit is weergegeven in de uitspraak van het College onder 4 - waarnaar verwezen wordt -, het volgende - kort samengevat - aangevoerd.

10.1. Ik ben als huisarts begonnen in 1981; ik heb toen een flinke praktijk overgenomen. Ik heb altijd hard gewerkt en de praktijk verder uitgebouwd; ik kon geen nee zeggen en heb geen grens gesteld aan het aantal patiënten. Naast de reguliere praktijk had ik een acupunctuur praktijk; patiënten daarvoor kwamen uit het hele land.

10.2. Toen de voorraad die ik had achtergehouden bij de overdracht van mijn apotheek op was, ben ik begonnen met het uitschrijven van IMM recepten. Ik heb medicijnen die ik verkreeg op een recept uitgeschreven voor een ziekenfondspatiënt, en ook medicijnen die door patiënten

werden teruggebracht, incidenteel tegen betaling verstrekt aan particuliere patiënten.

10.3. Als goed arts wist ik van alle patiënten wat ze gebruikten. Ik noteerde alle medicijnen die ik tijdens het spreekuur meegaf op de groene patiëntenkaart; bij visites werd niet alles genoteerd. Ook noteerde ik alleen ernstige aandoeningen, bijvoorbeeld hypertensie, op de groene kaart; hoofdpijn, oor uitspuiten en dergelijke noteerde ik niet. De apotheek had wel een medicatie-bewakingssysteem, maar dat functioneerde niet.

10.4. In Californië sprak ik een apotheker die een zalf maakte met mescaline, een wekamine, in kleine dosering voor de behandeling van moeilijke wonden. Dat bracht mij op het idee om ook een wekamine in mijn zalven te gebruiken; zo kwam ik ertoe Ritalin te bestellen. Ik maakte mijn zalven zelf, de samenstelling met Ritalin werkte goed. Ik heb patiënten met moeilijk sluitende wonden naar beste weten behandeld. Men kwam van heinde en ver.

10.5. Ik heb patiënt T en zijn echtgenote er meerdere keren op gewezen dat zijn toestand te slecht was om echt baat te hebben bij een vasolastine-injectie en dat hij, wanneer de injectie niet hielp, weer naar het ziekenhuis moest. Ik moest de wil van T respecteren. Ik ben daar elke dag geweest, ook de dag voordat ik met vakantie ging; ik heb toen weer gezegd: als het niet gaat moet je naar het ziekenhuis. Ze hebben echter nog een week gewacht.

10.6. Bij flapoor-correcties zette ik het oor met pleisters in de gewenste stand en verwijderde een stukje huid; het kraakbeen heb ik nooit aangeroerd.

11. De getuige S heeft ter terechtzitting in hoger beroep verklaard als volgt.

11.1. Nadat ik telefonisch benaderd was door de arts naar aanleiding van klachten over de apotheek U, heb ik hem op ... bezocht. Toen bleek mij dat de arts zijn geneesmiddelen niet had overgedragen aan de apotheek U, dit ondanks het feit dat de vergunning van de arts als apotheekhoudend huisarts per ... was beëindigd. De arts deed mij de

toezegging dat hij de medicijnen de volgende maandag zou overdragen. Er was wrijving tussen apotheker en arts; ik heb gezegd: er moet nu gescheiden worden, ieder zijn eigen verantwoordelijkheid. Over de IMM-recepten is in het geheel niet gesproken; dat zou ook wonderlijk zijn in het licht van mijn opmerkingen over eigen verantwoordelijkheden van arts en apotheker.

12. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de deskundige M verklaard als volgt.

12.1. Voor een fulltime huisarts is de normpraktijk al jarenlang 2350 patiënten. Een praktijkomvang van 3300 patiënten is onverantwoord en lokt uit tot het missen van belangrijke diagnoses bij patiënten en/of oververmoeid raken van de arts. Het grijpen naar Ritalin door de arts kan hiermee te maken hebben. IMM-recepten hebben in de huisartsenpraktijk vrijwel geen indicatiegebied. In mijn eigen praktijk worden soms maanden lang geen IMM-recepten voorgeschreven. Als het al gebeurt, dan heeft het betrekking op medicijnen uit de (zeer bescheiden) eigen voorraad die met spoed moet worden toegediend, waarbij het IMM-recept dient de eigen voorraad weer aan te vullen. Dat geschiedt op naam van de arts.

Blijkens de stukken zijn bij de huiszoeking bij de arts zes dozijn medicijnen meegenomen; voorts blijkt dat diverse patiënten hebben verklaard de medicijnen, die op hun naam waren afgeleverd, niet te hebben ontvangen. De daarbij genoemde medicijnen betreffen zonder uitzondering middelen waarvan mag worden aangenomen dat ze niet op spoedindicatie hoeven te worden afgeleverd. Het argument van de arts voor het in voorraad hebben van die medicijnen gaat dus niet op.

12.2. De huisarts is verantwoordelijk voor de medicatie van zijn patiënten, maar ook voor de medicatiebewaking. Immers, door een adequate medicatiebewaking wordt voorkomen dat mensen een onverwachte reactie krijgen op geneesmiddelen of dat interactie van geneesmiddelen plaatsvindt. Voorts verdient in dit verband

aandacht, dat de handelwijze van de arts voor de patiënten op wier naam bij de IMM-recepten uitschreef het risico scheidt dat hen op enig moment noodzakelijk medicijn wordt onthouden wegens vermeende interactie met een door hen niet gebruikt medicijn.

12.3. Blijkens de stukken heeft arts erkend dat hij sedert november 1992 Ritalin - een opwekkend middel vallend onder de Opiumwet - is gaan gebruiken. Het meest typische van verslaving is dat men alles wil doen om deze in stand te houden. Bij ondervraging door Justitie zal ontkenning dan wel bagatellisering van het gebruik zonder meer voorkomen. Het valt daarom niet uit te sluiten dat het gebruik aanmerkelijk hoger lag dan wordt aangegeven. Het spontaan stoppen met een verslavend middel is niet onmogelijk, maar wel uitzonderlijk. Je zou Ritalin niet gebruiken als het je vermoeidheid niet zou opheffen; je bent lichamelijk en geestelijk aan het einde van je krachten - je gebruikt Ritalin - op den duur pleeg je roofbouw op je zelf. Uit het proces-verbaal van de zitting van het College blijkt dat de arts nimmer contact heeft gezocht met zijn huisarts. Als je problemen hebt, zodanig dat je

Ritalin gaat gebruiken, moet je juist naar de huisarts. Ik ben ervan overtuigd dat in de beroepsgroep van (huis)artsen het gebruik van middelen als Cocaïne of Ritalin door een praktizerende huisarts zonder meer als afkeurenswaardig wordt beschouwd, los van de hoeveelheden of de duur van het gebruik. Ritalin wordt tegenwoordig bijna niet meer gebruikt in de huisarts-praktijk; door sporters wordt het nog gebruikt als pepmiddel.

12.4. Het experimenteren met nieuwe geneeswijzen is in alle landen een zeer strenge regels gebonden; onder andere hoort daarbij informed consent van de patiënt en goedkeuring van een onderzoeksprotocol door een medisch-ethische commissie. De arts blijkt verschillende therapieën te hanteren die in de geneeskunde totaal niet bekend zijn, laat staan gebruikelijk. Uit de stukken komt de indruk naar voren dat de arts naar

eigen goeddunken heeft geëxperimenteerd. De suggestie dat hij er goede ervaringen mee had is een bedenkelijke. Medische studenten krijgen een wetenschappelijke opleiding om dit soort drog-redeneringen te voorkomen; individuele ervaringen met geringe aantallen patiënten kunnen immers nauwelijks enige zeggingskracht hebben. De (kwasi) wetenschappelijke beschrijving (in de brief van de arts, geciteerd in het verweerschrift in eerste aanleg, bl. 10) van wat er in de huid gebeurt is niet alleen medisch gezien volledig uit de lucht gegrepen maar duidt mijns inziens op gebrek aan zelfkritiek. De conclusie van ... in zijn rapportage van ..., overgelegd in eerste aanleg, zie ik hierin bevestigd.

12.5. Ik acht het niet onjuist dat de arts aan patiënt T, die weigerde voor verdere behandeling naar het ziekenhuis terug te keren, vanuit de begeleiding - als hoopgevend gebaar - een vasolastine injectie-kuur heeft gegeven. Vooropgesteld moet worden dat de arts zijn advies aan de patiënt - opname in het ziekenhuis - natuurlijk met zeer goede en relevante argumenten moet onderbouwen. Als de patiënt pertinent weigert het advies op te volgen, zoals door de arts wordt gesteld, is het handelen van de arts in dit geval om medisch-psychologische redenen acceptabel.

12.6. De indicatie voor de behandeling van een 87-jarige vrouw met Estradermpleisters is naar mijn mening volkomen onjuist; preventie van osteoporose (botontkalking) op 87-jarige leeftijd heeft nauwelijks kans van slagen; preventie helpt pas als het vele jaren wordt volgehouden. Estraderm bevat een 'oestrogeen' hormoon, waarvan bekend is dat het kanker kan veroorzaken daarom hoort er periodiek een 'progestageen'hormoon aan te worden toegevoegd; dat is in dit geval niet gebeurd.

12.7. Het corrigeren van flaporen is een relatief kleine, niet levensbedreigende ingreep, maar mede vanwege de mogelijke esthetische gevolgen van de ingreep dient dit aan een ervaren

plastische chirurg te worden overgelaten. Ik heb nog nooit gehoord dat enige huisarts flaporen heeft gecorrigeerd; het gaat hier om werkzaamheden buiten het terrein van de huisartsengenees-kunde.

13. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de deskundige N verklaard als volgt.

13.1. Ritalin bestaat uit methylfenidaat, qua structuur verwant aan amfetamine; het valt onder de Opiumwet. Als de arts gedurende enkele maanden één keer per dag een halve of een hele tablet Ritalin (10 mg) heeft gebruikt, dan is dat naar mijn mening regelmatig gebruik; als het een patiënt van mij betrof zou ik hem verslaafd noemen. Als huisarts ben je op die manier onprofessioneel met je problemen bezig; ik zie vele elementen in de stukken die duiden op verslaving.

13.2. Met betrekking tot de toepassing van Ritalin in zalven merk ik op dat bij een dergelijke 'niet-gestandariseerde bereiding' van een geneesmiddel altijd moet worden beoordeeld (vooraf, eventueel ook achteraf) of een dergelijke bereiding farmaceutisch-technisch, bio-farmaceutisch en farmacotherapeutisch verantwoord is. Al deze punten dienen adequaat te worden gedocumenteerd. In het onderhavige geval is niet op enige passende wijze aan deze desiderata voldaan.

13.3. Vasolastine is een combinatiepreparaat. De werking van Vasolastine zou berusten op aanwezigheid van een aantal enzymen in het middel. Onderzoek door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen heeft uitgewezen dat Vasolastine de beweerde geneeskrachtige werking niet heeft, omdat niet is aangetoond dat het enzymactiviteiten heeft bij gebruik overeenkomstig het voorschrift. Ik verwijs naar het Farmacotherapeutisch Kompas 1992, waaruit blijkt dat het College voornoemd de registratie van het middel heeft geweigerd.

13.4. De door de arts gegeven motivering voor de toepassing van Estradermpleisters bij een 87-jarige vrouw, erop neerkomend dat deze pleisters toch maar voor korte tijd

zouden worden toegepast gezien de leeftijd van de patiënt, is naar mijn mening therapeutisch-inhoudelijk en medisch-ethisch op zijn zachts gezegd dubieus. Het adagium 'baat het niet dan schaadt het niet' is in verband met geneesmiddelen niet van toepassing. Bij het voorschrijven moet je terughoudendheid betrachten, je moet zeer goede gronden hebben om iets voor te schrijven.

Er zijn drie types Estradermpleisters; het zijn platte pleisters die een reservoir gevuld met vloeistof bevatten; als je de pleister doormidden knipt loopt de vloeistof eruit. Het permeaat van de inhoud van het reservoir door de pleister is relevant voor het permeaat door de huid; zo kun je de toediening van het medicijn sturen. De nadere precisering van de arts dat het steeds om toepassing van een halve pleister zou gaan, is, gelet op de technische vormgeving van deze pleister, onzinnig en daardoor ongeloofwaardig en geen vertrouwen inboezemend.

14. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft N voornoemd erop gewezen dat de arts bij uitspraak van het College van 13 november 1991 een waarschuwing heeft gekregen; voorts heeft hij verklaard dat de arts in 1994 twee maal de maatregel van waarschuwing en éénmaal van berisping is opgelegd.

15. Ter terechtzitting in hoger beroep heeft de arts voorts verklaard als volgt.

16. Gelet op al het voorgaande wordt het volgende overwogen.

16.1. Met betrekking tot de beoordeling van het eerste onderdeel van de klacht, weergegeven onder 6.1 van de bestreden uitspraak: Gehoord de deskundigen verenigd het hof zich met het oordeel van het College en de gronden waarop dat berust. De arts heeft ter terechtzitting in hoger beroep erkend dat het uitschrijven van recepten op naam van patiënten waarvoor de voorgeschreven medicijnen niet waren bedoeld niet goed gepraat kan worden; daarbij wordt opgemerkt dat de onder ede afgelegde verklaring van de getuige S, weergegeven onder 11.1,

afbreuk doet aan de stelling van de arts dat zijn handelwijze berustte op een met apotheker U gemaakte en door de Inspectie goedgekeurde afspraak. Met name acht het hof het zeer laakbaar dat de arts door zijn handelwijze een behoorlijke medicatiebewaking onmogelijk heeft gemaakt, zowel in zijn praktijk als bij de apotheek U, waardoor voor patiënten onnodige risico's konden ontstaan als voormeld (onder 12.2) door de deskundige M beschreven; nog daargelaten dat ook de financiële kant van een goede medicatiebewaking niet over het hoofd kan worden gezien.

16.2. Met betrekking tot de beoordeling van het tweede onderdeel van de klacht, weergegeven onder 6.2 van de bestreden uitspraak: Gehoord de deskundigen en gelet op het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep constateert het hof dat de arts zijn problemen, voortvloeiend uit de druk van een veel te grote praktijk, niet op professionele wijze het hoofd heeft geboden door zijn toevlucht te zoeken in het gebruik van Ritalin. Blijkens de verklaringen van de deskundigen kan Ritalin (methylfenidaat) leiden tot psychische afhankelijkheid en misbruik, terwijl het gebruik kan leiden tot verminderd reactie- en concentratievermogen. Met het College acht het hof het - door de arts toegegeven - gebruik van Ritalin dan ook zeer verwerpelijk; de overwegingen van het College terzake worden onderschreven. Voor zover de arts zich beroept op de omvang van zijn praktijk ter verontschuldiging van zijn gedragingen, wordt opgemerkt dat de praktijkomvang van dien aard was dat die niet in overeenstemming was met een goede beroepsuitoefening en dat de arts geen enkele maatregel heeft getroffen om die omvang te beperken.

16.3: Met betrekking tot het derde onderdeel van de klacht, weergegeven onder 6.3 van de bestreden uitspraak, verenigt het hof zich, gehoord de deskundige N, met het oordeel van het College en de gronden waarop dat berust.

16.4: Met betrekking tot het vierde onderdeel van de klacht,

weergegeven onder 6.4.1 t/m 6.4.3 en onder 6.5 van de bestreden uitspraak overweegt het hof het volgende;

ad 6.4.1: De arts heeft verklaard dat hij een zalf heeft bereid op basis van zink-oxide en talkpoeder, waaraan levertraan en Ritalin werden toegevoegd. Voor de basis van deze zalf maakte hij gebruik van een voorraad zinkoxide van 5 tot 6 kilo, die hij bij de overdracht van zijn apotheek had achtergehouden. Hij behandelde met deze zalf decubitus en vele andere wonden, ook van patiënten van buiten zijn praktijk. Gelet op het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep wordt vastgesteld dat de arts geneesmiddelen - blijkens zijn verklaring in grote hoeveelheden - heeft aangewend voor totaal andere doeleinden dan waarvoor zij dienen te worden gebruikt, zonder aan de regels voor nieuwe experimenten te voldoen, en heeft hij daardoor aan de betrokken patiënten een adequate therapie onthouden. De behandeling van verse wonden met de door de arts gemaakte zalf moet worden beschouwd als een kunstfout, zoals ook wordt gesteld door ... in zijn door de arts overgelegde schrijven van ...

ad. 6.4.2: Gehoord de deskundigen en gelet op het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep acht het hof het medisch-therapeutisch effect van Vasolastine-injecties niet aangetoond. Uitgaande van de door de arts geschetste omstandigheden in dit geval komt het hof echter tot het oordeel dat, gelet op de consequente weigering van patiënt T om opnieuw in het ziekenhuis te worden opgenomen - bij ernstige vaatvernauwing in het been - de door de arts gegeven Vasolastine-injecties niet zonder meer als een laakbare wijze van behandeling kan worden aangemerkt.

ad. 6.4.3: Gehoord de deskundigen verenigt het hof zich met het oordeel van het College en de gronden waarop dat berust. Het hof tekent daarbij aan dat de arts de Estradermpleisters niet op medisch verantwoorde wijze heeft toegepast; het argument van de arts, dat ook de zusters in het tehuis de pleisters door midden knipten en vast zetten met pleister,

kan het hof niet overtuigen.

ad. 6.5: Ook het oordeel van het College met betrekking tot de door de arts uitgevoerde

flapoor-correcties wordt door het hof onderschreven. In dit verband is van belang dat de verklaring van de arts, ter terechtzitting in hoger beroep, dat hij bij deze ingreep nimmer kraakbeen heeft beroerd tegenspraak vindt in de brief van de K.N.O.-arts V van ... overgelegd door de Inspectie in eerste aanleg. Blijkens deze brief is de K.N.O.-arts van oordeel dat in het in de brief beschreven geval sprake is van malpraxis.

17. Gelet op het overwogene ad 6.4.1, 6.4.3, en 6.5 is het hof van oordeel dat de arts vele malen blijk heeft gegeven van grove onkunde en ernstige nalatigheid in zijn medisch handelen. Het hof tekent hierbij aan dat ter terechtzitting in hoger beroep niet is gebleken dat de arts inzicht heeft verworven in het verwijtbare van zijn medisch handelen, met name ook in het licht van zijn persoonlijke verantwoordelijkheid als arts jegens zijn patiënten.

18. Het hof vindt onvoldoende aanknopingspunten voor het oordeel dat de arts ook thans nog een gewoonte maakt van misbruik van een middel als bedoeld in de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet. Echter, ook als wordt aangenomen dat de arts het gebruik van Ritalin inderdaad beëindigd heeft, dan nog komt het hof - op grond van al het voorgaande - tot de conclusie dat de arts het vertrouwen in de stand der geneeskundigen zeer ernstig heeft ondermijnd en heeft blijk gegeven van grove onkunde.

19. Daarbij acht het hof het volgende van belang. De psychiater W stelt in zijn bovenvermelde rapportage - onder meer - 'het onderzoek doet het beeld oprijzen van iemand die eigen doen en laten niet in een breder perspectief kan zien en daarin relatief weinig zelfreflectie en kritiek vertoont. Al met al lijkt het toekomstig functioneren als huisarts, indien er geen specifieke maatregelen worden genomen, risico's in te houden voor de patiënt'. Deze conclusie wordt bevestigd door de deskundige ..., weergegeven onder 12.4.

Vaststaat dat de arts inmiddels zijn

werkzaamheden als huisarts heeft hervat in Spanje, terwijl niet is gebleken van enige bijscholing. Nu de arts ook ter terechtzitting in hoger beroep niet blijk heeft gegeven van enig besef dat zijn medisch handelen ver onder de maat is, geeft ook deze handelwijze van de arts het hof aanleiding tot ernstige bedenkingen.

20. In dit licht gezien komt het hof tot het oordeel dat de door het College opgelegde maatregel en bevolen publicatie passend is, gelet op alle omstandigheden en mede in aanmerking genomen dat sprake is van recidive. De bestreden beslissing dient dan ook te worden bekrachtigd in voege als na te melden.

Beslissing

Het hof:

Bekrachtigd de beslissing van het College voor de beslissing in Eerste Aanleg in zaken van Medisch Tuchtrecht te 's-Gravenhage van 31 augustus 1994; Beveelt bekendmaking met inachtneming van artikel 13b van de Medische Tuchtwet van deze beslissing met weglating van bepaalde delen door toezending aan het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, ter plaatsing in de Nederlandse Staatscourant en door aanbieding ter plaatsing aan de redactie van Medisch Contact, het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht; Bepaalt dat uit 's Rijks kas aan klagers of aan de arts geen kosten voor hen voortvloeiend uit de behandeling van de zaak voor het hof worden vergoed.

Aldus gedaan door mrs. Hehemann, Uhlenbeck-Lagerweij en Michiels van Kessenich-Hoogendam en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 6 april 1995 door mr. Michiels van Kessenich-Hoogendam in tegenwoordigheid van de griffier.