

uitspraak tuchtcollege

Godelijke gidsen en geneeskunde

U mag zich als arts best van alternatieve diagnostische methoden en behandelingen bedienen, maar u blijft arts met alle eisen die daaraan zijn verbonden, en: draai de patiënt geen loer, leidt hem niet om de tuin. Dat is in één zin de kern van onderstaande uitspraak van zowel het Regionaal als Centraal Tuchtcollege rond de immer actuele vraag: kwakzalver of niet? In de negentiende eeuw was de bestrijding van onzinge-neeskunde al de voornaamste reden tot oprichting van de (K)NMG.

De arts in onderstaande – op onze website dubbellange – uitspraak mocht zijn witte jas voorgoed aan de wilgen hangen. Een collega minder. Hij was een soort dekmantel voor een centrum van een orthomoleculair therapeut, maar liet zichzelf ook niet onbetuigd. Ideeën die tweeduizend jaar geleden misschien nog opgeld hadden kunnen doen, strooide hij met een geur van medisch goedvinden uit over soms wanhopige patiënten. Van ‘godelijke gidsen’ die de patiënt kunnen ‘opereren’ door een beschermende energiolaag over het zieke orgaan te leggen tot het laten toedienen van obscure infuusvloeistoffen. Hij afficheerde zich daarbij ten onrechte als gepromoveerd gastro-enteroloog en wijzigde zonder overleg met behandelend artsen de medicatie van patiënten. Kortom, een collega die het nest bevuult en de artsentitel niet waardig is.

Welke alternatieve therapie een arts ook toepast, die valt nooit los te zien van zijn functioneren binnen de reguliere geneeskunde. En zou hij zich voortaan alleen nog ‘alternatief behandelaar’ noemen, dan is het goed dat ook die ‘om-de-tuin-leiderij’ van hem meer aan banden wordt gelegd.

B.V.M. Crul, arts
mr. W.P. Rijkse

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 4 december 2008
(ingekort redactie MC)

Beslissing in de zaak onder nummer 2008/089 van A, arts, wonende te B (C), werkzaam te D, appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. H.D. Cotterell, advocaat te Breda, tegen E en F, in hun hoedanigheid van inspecteurs voor de gezondheidszorg voor het werkgebied G (H en I), kantoorhoudende te J, verweerders in hoger beroep, klagers in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

E en F in hun hoedanigheid van inspecteurs voor de gezondheidszorg, hierna te noemen de inspectie, hebben op 26 oktober 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A, hierna te noemen de arts, een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2008, onder nummer 07157 heeft dat College de klacht in alle onderdelen gegrond verklaard, aan de arts de maatregel van doorhaling in het register en bij wijze van voorlopige

voorziening schorsing van de inschrijving in het register opgelegd. (...)

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

‘2. De feiten

Verweerder is als internist gastro-enteroloog werkzaam in een ziekenhuis in C. Sinds ongeveer zeven à acht jaar heeft verweerder professioneel contact met een (inmiddels voorlopig door haar beroepsvereniging geschorste) orthomoleculair therapeut, K (hierna te noemen: de therapeut). Verweerder besprak met haar wekelijks patiënten en hij sprak over het gebruik van de Lecher-antenne, een soort wichelroede, die verweerder en de therapeut gebruiken voor het stellen van diagnoses. Vanaf 8 november 2005 werkt verweerder met de therapeut samen in het L te D. Verweerder is daar gedurende twee dagen per week als arts werkzaam, waarvoor hij van de therapeut betaling ontvangt. Op de website wordt over het L vermeld: “Het L is een centrum, waarin elke patiënt(e) individueel en globaal benaderd wordt, vanuit een samenwerkend verband tussen

de alternatieve, reguliere en kosmische geneeskunde. In het centrum worden alle lichamelijke en psychische klachten onderzocht en volgens een individueel aangepast schema behandeld”. (...) Verweerder neemt van iedere nieuwe patiënt de anamnese af, hij vraagt aan de patiënten mee te nemen wat ze hebben aan informatie van behandelaars en doet onderzoek, onder meer met de Lecher-antenne. Aan de hand van het onderzoek met de Lecher-antenne bepaalt de arts of er een energieverstoring is door toxische materialen. Ook kunnen orthomoleculaire producten worden voorgeschreven. De resultaten van het onderzoek met de Lecher-antenne worden doorgesproken met de therapeut. Bij het L vinden ook behandelingen plaats op “de bank”. In een ruimte, gescheiden door gordijnen, staan meerdere banken, waarop patiënten gedurende een halfuur tot een uur liggen. Aan deze patiënten wordt verteld dat deze behandeling een energetische behandeling is, waarbij de patiënt kosmische energie krijgt om de organen te ondersteunen en meer energie te geven. Deze zogenaamde “energetische behandeling” geschiedt, naar men tegen de patiënt zegt, door “godelijke gidsen” die de patiënt kunnen “opereren” in die zin dat er een (beschermende) energiolaag over het zieke orgaan wordt gelegd. Ook wordt gezegd dat met behulp van de “godelijke gidsen” nieuwe organen, zoals de hersenstam, complete hersenen, hart, lever en longen kunnen worden gevormd. De therapeut bespreekt vervolgens de resultaten van de behandeling c.q. operatie, waarbij zij aan de patiënt mededeelt dat de gegevens door de zogeheten “Godelijke Bron” aan haar zijn doorgegeven. Verweerder heeft een hypothese ontwikkeld, inhoudende dat patiënten besmet kunnen zijn met een infectie van een gemuteerde parasiet, door verweerder genoemd de malariamutant. In het L wordt deze door verweerder gediagnosticeerde infectie bestreden met, onder meer, een tinctuur. Het L kent door verweerder geschreven patiëntenfolders, geheten: Patiëntenfolder L, Patiëntenfolder Oerenergie en Christusenergie en Patiëntenfolder malariamutant.

3. Het standpunt van klagers en de klacht

De inspectie verwijt verweerder het volgende (...).

4. Het standpunt van verweerder (...)

5. De overwegingen van het college

Verweerder profileert zich bij nieuwe patiënten van het L als regulier geneeskundige. Hij dient zich bij de behandeling van de patiënt in de eerste plaats rekenschap te geven van hetgeen binnen de reguliere gezondheidszorg geldt als minimale eisen, te stellen aan diagnostische methoden en wijze van behandeling. Hij dient de patiënt voor te lichten over de bestaande reguliere en alternatieve behandelmogelijkheden en dient bij zijn informatie steeds duidelijk onderscheid te maken tussen de diagnostische en behandelmogelijkheden voor de patiënt in de reguliere gezondheidszorg en de mogelijkheden binnen de alternatieve zorg. Wanneer een arts welbewust afwijkt van hetgeen zijn vak hem voorschrijft, geldt temeer dat hij in de verslaglegging inzichtelijk maakt welke overwegingen daartoe hebben geleid. Dit legt een extra zware informatie- en dossierplicht bij de arts, die alternatieve zorg biedt. Het college stelt vast dat de arts bij zijn onderzoek niet heeft voldaan aan de daarvoor geldende normen, door uit te gaan van onderzoek met de Lecher-antenne en daarop zijn diagnose in belangrijke mate te baseren. Voorts baseert verweerder zijn diagnoses mede op basis van de bevindingen van de "goddelijke gidsen". Tekenend hiervoor is de als productie 17

bij het klaagschrift overgelegde mail van verweerder aan een patiënt, luidende als volgt:

"Dag P,
Ik heb dit besproken met K. Het volgende werd aan haar doorgegeven. Men is niet verwonderd over de allergische reacties bij u, want er wordt gezegd dat u terug vol entiteiten en demonen zit. Dit is hetgeen werd gezegd. Ik vind dit wel spijtig voor u."(...)

Verweerder is in het BIG-register ingeschreven als arts. Desondanks afficheert hij zich als gastro-enteroloog. Hij overtreedt hiermee art. 17, lid 2 van de Wet BIG. Tevens vermeldt verweerder ten onrechte de titel "dr.". Hij is immers niet gepromoveerd.'

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden, zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven zijn weergegeven. (...)

4. Beoordeling van het hoger beroep (...)

4.4 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het college in eerste aanleg.

Het Centraal Tuchtcollege wenst hieraan nog het volgende toe te voegen. Met betrekking tot de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege wil het Centraal Tuchtcollege nog eens benadrukken het tuchtrechtelijk verwijtbaar te achten dat de arts, die zich presenteert als regulier arts, de patiënten die hem bezochten niet of nauwelijks lichamelijk heeft onderzocht. Hoewel de uitgebreidheid van het lichamelijk onderzoek per patiënt kan variëren, is het verrichte onderzoek, zeker bij ernstig zieke patiënten, ver onder de maat geweest. De arts heeft zich bovendien onvoldoende verdiept in de medische voorgeschiedenis van de patiënten, bijvoorbeeld door het opvragen van gegevens bij collega's. Ten slotte heeft hij dit alles verre van toereikend gedocumenteerd. (...)

Met betrekking tot de rechtsoverwegingen van het Regionaal Tuchtcollege wil het Centraal Tuchtcollege benadrukken dat de arts ten onrechte de artsenijsbereidkunst heeft uitgeoefend. Voor zover hij de medicatie in de vorm van infusen niet zelf aan patiënten heeft toegediend, staat als onbestreden vast dat deze toediening plaatsvond onder zijn verantwoordelijkheid. De arts liet de samenstelling en de dosering van de medicatie mede bepalen door K, die zich hierbij liet leiden door 'goddelijke gidsen'. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.5 Ten slotte overweegt het Centraal Tuchtcollege nog het navolgende. Een arts die zich begeeft op het terrein van de alternatieve geneeskunde schudt daarmee de hoedanigheid van arts niet af. Hij blijft op de eerste plaats als arts gehouden jegens zijn patiënten te handelen met de zorgvuldigheid die onder soortgelijke omstandigheden van een redelijk handelend en bekwaam arts mag worden verwacht. Deze zorgplicht heeft niet alleen betrekking op de eisen die binnen de reguliere gezondheidszorg gelden ten aanzien van diagnostische methoden en behandelwijzen waarvan de arts zich bedient of de voorlichting die hij patiënten dient te verschaffen omtrent de mogelijkheden en beperkingen daarvan. Een arts dient zich ook te

Voerdraad

Een arts in een privékliniek laat na een endo-laserbehandeling tegen spataderen een voerdraad zitten. Tijdens een controlebezoek klaagt de patiënt over spierpijn in zijn bovenlichaam. Hieraan wordt geen aandacht besteed; de arts beweert later dat hij niet



van deze klacht wist. Anderhalf jaar later krijgt de patiënt last van tachycardie en kortademigheid. Hij moet twee operaties ondergaan waarbij een gedeelte van de voerdraad in stukjes wordt verwijderd. De patiënt verwijt de arts ondermeer dat patiënten niet zijn teruggeroepen toen eerder bij een andere patiënt ook de voerdraad in het lichaam was achtergebleven. Er volgt geen maatregel, maar de arts krijgt wel een waarschuwing vanwege de achtergebleven voerdraad.

De inspectie selecteert en commentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.

realiseren dat zijn patiënten erop vertrouwen dat hij hun klachten en vragen in overeenstemming met het voorgaande zal beoordelen en behandelen. Een en ander doet niet af aan de bevoegdheid van de arts zich van alternatieve diagnostische methoden en behandelingen te bedienen. Hij dient dan wel zijn patiënten op duidelijke wijze in te lichten over het alternatieve karakter daarvan. De patiënt zal er steeds van op de hoogte moeten zijn wanneer dat aan de orde is. De arts zal zijn patiënten bovendien hebben in te lichten over de (on)mogelijkheden van een dergelijke alternatieve benadering, alsmede over de mogelijkheden die de reguliere gezondheidszorg nog te bieden heeft. Voor iedere arts geldt dat hij rechtens gehouden is van zijn bevindingen en handelingen verslag te leggen. Wanneer een arts voor een alternatieve benadering kiest, geldt eens te meer dat hij in zijn verslaglegging op duidelijke wijze en in voldoende detail inzichtelijk maakt dat hij zijn patiënten daarover heeft ingelicht.

In dit specifieke geval beperkte de rol die de arts in zijn professionele hoedanigheid speelde, zich naar eigen zeggen nagenoeg volledig tot de beantwoording van de vraag of de betrokken patiënt 'regulier was uitgewerkt'. Met de rol van de behandelende artsen wilde hij niet interfereren en hij zegt dat ook niet te hebben gedaan. In de enkele gevallen dat hij tot de conclusie kwam dat de mogelijkheden van de reguliere medische zorg nog niet waren uitgeput, heeft hij daartoe de hulp van collega's buiten het L ingeroepen. De arts heeft tijdens de zitting benadrukt dat hij zich steeds als regulier geneeskundige aan zijn patiënten presenteerde en dat zijn eerste anamnese ook tot stand kwam in overeenstemming met hetgeen zijn vak hem voorschrijft. Zijn patiënten konden voorts kennisnemen van een door hem geschreven pseudowetenschappelijke verhandeling omtrent een agressieve 'malariamutant' die zich door hoesten kan verspreiden en die zal leiden tot een dodelijke epidemie waaraan miljoenen mensen zullen sterven. Hij stelde zijn

diagnoses (ook de besmetting met deze mutant) met een apparaat dat, zoals hij zelf zegt, 'als medisch instrument wordt ervaren' en behandelde zijn patiënten vervolgens onder meer met infusen, die eveneens, en zelfs bij uitstek, medische connotaties oproepen. Het handelen van de arts was op die manier in velerlei opzicht met een medisch aura omgeven. Letterlijk uit geen enkel document en uit geen enkele uittaling blijkt dat hij zijn patiënten er op enig moment van op de hoogte heeft gebracht dat die schijn vals was.

De arts beperkt zijn verweer in wezen tot de opmerking dat nagenoeg al zijn patiënten voor een alternatieve behandeling kwamen en dus geen reguliere geneeskunde verwachtten. In het licht van de wijze waarop het L zichzelf aanprijst, is dat onbegrijpelijk. Zo maakt dit centrum op zijn website reclame met de opmerking dat daar energetische en reguliere geneeskunst zij aan zij aan elkaar gebonden zijn. De arts beweert zelf ook dat hij zijn patiënten uitlegde dat de behandeling bij het L een combinatie is van reguliere en alternatieve geneeskunde. Kennelijk doelt hij daarmee op de verbinding die hij tussen het een en het ander heeft proberen te leggen door de boodschappen van de goddelijke gidsen te rationaliseren (de hypothese van de malariamutant). Daarmee heeft hij een onjuist en verwarrend beeld gecreëerd. Die rationalisering is door hemzelf immers juist in het alternatieve circuit geplaatst. Binnen het centrum bedreef hij bij de doelgroep van uitbehandelde patiënten in het geheel geen reguliere geneeskunst. Hoe dat ook zijn moge, het college is van oordeel dat de arts zijn zorgplicht met dit verweer slechts benadrukt: binnen een overwegend alternatieve setting heeft hij zich uitdrukkelijk als arts geafficheerd. De daardoor dreigende verwarring had hij dienen weg te nemen. Hij heeft echter nagelaten om duidelijke grenzen te trekken tussen de twee rollen die hij in het L speelde; de boodschap lijkt te zijn geweest dat sprake was van een soort versmelting van werelden. Uiteindelijk werd daardoor al hetgeen de

arts binnen het L ondernam welbewust met de schijn van wetenschap omringd. De verslaglegging van de verrichtingen van de arts zijn daar de ondoorzichtige en inadequate weerslag van.

Het college neemt hem dit alles in hoge mate kwalijk, niet alleen omdat hij de hiervoor weergegeven norm met voeten heeft getreden, maar bovenal omdat ook rond zeer vergaande en vanuit het oogpunt van de reguliere geneeskunst verwerpelijke ideeën en mededelingen de geur van medisch goedvinden hing. Zo heeft de arts een patiënte (mevrouw N) met diffuse metastasering na onderzoek met de Lecher-antenne gezegd dat sprake was van 'inactieve tumoren' en dat zij leed aan een 'zwakke leverfunctie'. Hij heeft zich ook vereenzelvigd met de in het L veel verkondigde opvatting dat menselijke organen met behulp van de goddelijke gidsen kunnen worden vervangen door nieuwe, die gedurende de weken na een sessie op 'de bank' zouden 'materialiseren'. In een brochure van het L wordt zelfs beweerd dat de 'oerenergie' en 'christusenergie' die daaraan te pas komen, kanker kunnen herstellen en tot totale genezing op fysiek vlak leiden. Aldus heeft de arts in zeer verregaande mate het vertrouwen in de stand der geneeskundigen geschonden. De aard en omvang van die schending rechtvaardigen slechts de maatregel die het Regionaal Tuchtcollege heeft opgelegd. (...)

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- *verwerpt het beroep; (...)*

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. M. Zandbergen, leden-juristen, en dr. J. Ferwerda en prof. dr. J.B.L. Hoekstra, leden-beroepsgeenoten, en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 december 2008, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris.