

Strengere tuchtrechtelijke maatregelen in de zaak-Millecam: belangrijke jurisprudentie.

C.N.M.Renckens, F.S.A.M. van Dam en R.A.P.Koene.

Hr. Dr. C.N.M.Renckens, vrouwenarts, Hoorn; hr. prof.dr. F.S.A.M. van Dam, emeritus
Hoogleraar psychologie, Harmoniehof 65hs 1071 TD Amsterdam; hr. prof.dr. R.A.P.Koene,
emeritus hoogleraar Nierziekten, Dromedarisstraat 40 6531NV Nijmegen. De auteurs zijn
bestuurslid van de Vereniging tegen de Kwakzalverij.

Correspondentie adres: renckens@xs4all.nl.

Abstract

The famous and popular 45-year old Dutch actress Sylvia Millecam died in August 2001 from untreated breast cancer. She refused to undergo any regular treatment and sought treatment from many alternative healers including three Dutch medical doctors. The Dutch Healthcare Inspection accused the three doctors of malpractice and asked the Medical Disciplinary Tribunal for a judgment. In April 2006 one of them was struck off the register as a doctor, one was suspended for one year and the other for 6 months. The unusually severe measures were mainly founded on their neglect of the professional standards as written out by the specialty boards, on the fact that they had presented themselves as professional doctors and because they had not tried hard enough to convince Millecam of the need for regular treatment. The strong wish of the patient to only undergo alternative treatment, was not accepted as an excuse by the Tribunal. It is noticeable that the judgment of the Disciplinary Tribunal seems to be more severe than the present byelaws of the medical-scientific bodies and the Dutch Medical Association (KNMG), which apparently leave too much room for alternative treatments by their members.

In de nacht van 20 op 21 augustus 2001 overleed de 45-jarige comédienne Sylvia Millecam aan de gevolgen van een onbehandeld mammacarcinoom. Millecam, meerdere malen verkozen tot de populairste vrouw van Nederland, wees reguliere behandeling van haar, in september 1999 vermoede en in mei 2000 vastgestelde, ziekte af en werd tussen juni 2000 tot aan enkele dagen voor haar dood door een groot aantal alternatieve hulpverleners behandeld, onder wie drie Nederlandse artsen.

Direct in 2001 startte de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) een onderzoek naar de zaak-Millecam. Na afloop daarvan heeft de Inspectie aan de drie artsen laten weten dat de bemoeienis met hun zaak was afgesloten. Een van hen (B.) meldde triomfantelijk dat hij door de IGZ volledig was gerehabiliteerd en hervatte na een korte onderbreking zijn praktijk. Op last van Inspecteur-Generaal van de Inspectie voor de Gezondheidszorg Kingma is het onderzoek later toch heropend. Hij reageerde daarmee op de ontstane maatschappelijke onrust, ook verwoord door vragen in het parlement. Bij dat onderzoek zijn de artsen weer betrokken geraakt. De IGZ publiceerde haar bevindingen in een breed publiek gemaakte rapport 'De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus'...¹

Daarna heeft de Inspectie klachten tegen de drie artsen bij het tuchtcollege ingediend en ook het Openbaar Ministerie om strafrechtelijke vervolging van dit drietal, nog aangevuld met nog drie niet-artsen genezers (een paranormale genezeres, een helderziende en een zouttherapeut), gevraagd. Tegen deze gang van zaken – hen was door de IGZ aanvankelijk meegedeeld dat ze niet aangeklaagd zouden worden - hebben de artsen bij het tuchtcollege verschillende bezwaren van formele aard aangevoerd. Deze zijn door het Amsterdamse Regionaal Tuchtcollege (RTC) niet ontvankelijk verklaard. De drie zaken zijn op 29 maart 2005 in een eerste zitting door het tuchtcollege behandeld. Op 7 april 2006 heeft het RTC uitspraak gedaan en alle media hebben uitgebreid melding gemaakt van de genomen maatregelen.

Hoewel het IGZ van alle drie ontzetting uit het artseneroep had geëist betoonde waarnemend IGZ-hoofdinspecteur Oudendijk zich tegenover journalisten tevreden met het vonnis. Internist D. ('verweerder is lid van de Nederlandse Internisten Vereniging' stelt het RTC vast in paragraaf 2a.) werd voor zes maanden geschorst. Zowel hij als in mindere mate arts B. ('lid van de Nederlandse Artsen Acupuncturisten Vereniging') hadden patiënte behandeld in een fase dat de kans op genezing nog reëel was. B. was in 1996 al eens een half jaar geschorst geweest wegens het tweemaal ten onrechte diagnosticeren van hersentumoren met de Vegatest, een vorm van electroacupunctuur, waarbij de diagnose wordt gesteld na meting van de huidweerstand op bepaalde plaatsen op het lichaam. Hij herschreef het medisch dossier van Millecam toen de Inspectie dit opvroeg. Gelijktijdig met de Millecam-casus werd er tegen hem een andere klacht behandeld van een vrouw, bij wie hij de diagnose rectumcarcinoom had gemist: hij stelde m.b.v. de Vegatest de diagnose darmamoebiasis en toxoplasmose. Na dit *doctor's delay* van drie maanden werd bij deze vrouw een gemetastaseerd rectumcarcinoom vastgesteld. Ook al omdat B. zich niet had geconformeerd aan een in 1996 met hem afgesproken protocol, waarin de nadruk werd gelegd op het ook altijd regulier diagnosticeren van zijn patiënten, werd hij nu veroordeeld tot ontzetting uit het ambt en schrapping uit het BIG-register. De derde arts K. ('lid van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging') werd door Millecam eerst geraadpleegd eind 1999, toen hij o.a. electroacupunctuur verrichtte en later kregen ze weer contact in 2000, nadat ze zich in een Zwitserse kliniek met magneettherapie had laten behandelen. In de terminale fase paste K. deze therapie ook bij haar toe (het apparaat waarmee deze therapie werd toegediend noemde hij liefkozend 'Lotje') en tenslotte nam hij haar in zijn huis op. In die fase verrichtte hij ook bloedonderzoek met een donkerveldonderzoek en schreef haar homeopathische en orthomoleculaire preparaten voor. Volgens de uitspraak reikte de lokaal voortwoekerende tumor toen uitwendig reeds tot de schouder, waren er forse uitzaaiingen in de oksel en werd nagenoeg

de gehele rechter thoraxhelft ingenomen door tumormassa. K. kreeg door het RTC een schorsing van twaalf maanden opgelegd.²

Voor details in de overwegingen van het tuchtcollege zij verwezen naar de letterlijke tekst van de uitspraken. Het heeft er alle schijn van dat het tuchtcollege zich in dit vonnis scherper en explicieter over de toelaatbaarheid van alternatieve geneeswijzen heeft uitgesproken dan in eerdere gevallen. Puntsgewijs samengevat kan uit de uitspraak worden afgeleid dat:

1. artsen die niet lege artis een medische diagnose stellen en/of alternatieve (dus onbewezen) behandelmethoden gebruiken bij ernstig zieke patiënten tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag vertonen.
2. alternatieve artsen de plicht hebben om vóór het instellen van een behandeling altijd te overleggen met de reguliere behandelaar van de patiënt.
3. alternatieve artsen ernstig zieke patiënten niet mogen afhouden van een reguliere behandeling. Zij zijn verplicht erop te blijven aandringen dat de patiënt een reguliere arts bezoekt, zelfs als de patiënt zelf dat niet wenst.
4. alternatieve artsen moeten weten dat ook patiënten die kiezen voor een vorm van alternatieve zorg daarbij een zekere mate van vertrouwen ontlene aan het feit dat hun alternatieve behandelaar eveneens arts is en dat deze hen – indien die situatie zich voordoet - op de onvermijdelijkheid van reguliere behandeling zal wijzen.

In dit artikel willen wij deze uitspraak in de context van oudere jurisprudentie plaatsen, voorzover dat mogelijk is. Een volledig inzicht in tuchtrechtelijke jurisprudentie ontbreekt omdat vóór 1998 slechts een deel van de uitspraken werd gepubliceerd. Ook thans is het nog moeilijk om een volledig beeld te krijgen, want slechts een deel der RTC's publiceert zijn uitspraken nu op het internet en daarbij ontbreekt een titel of samenvatting: ze worden met nummers aangeduid.

Ons tweede doel is om de tuchtrechtspraak nog eens te plaatsen naast de andere correctiemechanismen, die werkzaam zijn in de praktijk van de medische zorg.

Kanttekeningen

Veroordeelden verder als niet-arts? Sommige commentatoren lieten direct na de uitspraak weten bang te zijn dat de veroordeelden hun praktijken zouden voortzetten als niet-artsen genezers. Zoiets kan alleen voorkomen worden door een strafrechtelijke veroordeling. Inderdaad staat de wet BIG beoefening van de geneeskunde door niet-artsen toe, maar de kans dat de drie onder die vlag, na een dergelijk prestige-verlies, zullen doorgaan is ons inziens zeer gering. Ons zijn daarvan in ons land ook geen precedents bekend, hoewel er aanwijzingen zijn dat B. zijn middelen nog steeds te koop aanbiedt. Een groter en nog onopgelost probleem is het feit dat (solistisch werkende) basisartsen zijn vrijgesteld van de periodieke herregistraties die wel verplicht zijn voor BIG-geregistreerden met aantekening van inschrijving in een van de registers. De meeste alternatieve artsen zijn basisarts, kennen geen verplichte herregistratie en velen van hen kunnen hun alternatieve praktijk op deze wijze ongehinderd decennia lang uitoefenen.

Toelaatbaarheid alternatieve diagnostische methoden. Een ander punt is dat weer eens gebleken is dat alternatieve diagnostische methoden (vegetest, donkervelddiagnostiek op 'levend bloed') onzinnig zijn. Het is artsen nu expliciet verboden uitsluitend op dergelijke methoden te varen, want ze mogen pas worden gebruikt nadat eerst een reguliere diagnose is gesteld. De situatie ten aanzien van niet-artsen is op dit punt ongewijzigd: zij mogen nog altijd van dit soort diagnostiek gebruik maken, hoewel zij de opleiding missen om een reguliere diagnose te kunnen stellen. In het rapport *Kiezen voor deskundigheid* beantwoordde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de haar door de minister voorgelegde vraag of het stellen van een diagnose als

voorbehouden handeling in de wet BIG zou moeten worden opgenomen, ontkennend.³ Daarbij speelden praktische overwegingen overigens een grotere rol dan principiële. Toch blijft het onlogisch dat voor artsen het gebruik van alternatieve diagnostische verboden is, als er niet eerst een reguliere diagnose is gesteld, terwijl niet-artsen deze methoden volledig legaal kunnen gebruiken.

Grondslag tuchtrechtelijke beoordelingen. Traditiegetrouw beoordeelt de tuchtrechter het medisch handelen aan de hand van de normen van de beroepsgroep, hoewel dat criterium in de wet BIG nu anders wordt geformuleerd: het gaat om ‘handelen of nalaten ervan in strijd met de zorg die behoort te worden betracht’ (wet BIG, hoofdstuk VII, artikel 47). Opvallend aan de uitspraken is dat het tuchtcollege momenteel scherper lijkt te oordelen dan de KNMG-gedragsregels en de beroepsverenigingen. Normaliter zijn collega-vakgenoten eerder in staat om disfunctioneren van artsen te signaleren en veelal zijn er wel correctiemogelijkheden als e.e.a. zich tenminste nog in een reversibel stadium bevindt. Artsen uit de maatschappen c.q. vakgroepen waarvan de disfunctionerende arts deel uitmaakt of de leiding van een instelling waaraan zo’n arts verbonden is, zullen vaak al snel commentaar leveren, na- en/of bijscholing adviseren of ziekteverlof. De beroepsverenigingen kennen het systeem van kwaliteitsvisitaties, die overigens individueel disfunctioneren niet als hoofddoel hebben. Ook de periodieke herregistratie in een der BIGregisters stelt enige kwalitatieve eisen. De functioneringsgesprekken, die thans ook in medisch-specialistisch Nederland onmiskenbaar in opkomst zijn, zullen in de toekomst wellicht ook van betekenis kunnen worden.

Deze correctiemechanismen zijn aanzienlijk belangrijker dan de tuchtrechtspraak ooit kan zijn, want jaarlijks vinden er tientallen miljoenen contacten plaats tussen patiënten en de ongeveer 360.000 BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Ondanks dit grote aantal contacten worden bij de vijf Regionale Tuchtcolleges (Den Haag, Amsterdam, Eindhoven, Zwolle en Groningen)

“maar” ± 1000 klachten per jaar ingediend. Indien het aantal beroepszaken (plm. 300) wordt gerelateerd aan het aantal patiëntencontacten kan de conclusie worden getrokken dat dit slechts een zeer bescheiden deel is.⁴

De betekenis van de erkende beroepsverenigingen. De beroepsverenigingen kunnen op twee manieren disfunctioneren van vakgenoten tegengaan. Sinds de totstandkoming op grote schaal van standaarden, consensusrapporten en richtlijnen heeft de tuchtrechter het thans veel gemakkelijker om afwijkend medisch handelen te toetsen aan hetgeen onder beroepsgenoten gebruikelijk en voorgeschreven is. Alle beroepsverenigingen passen dit systeem van kwaliteitsbevordering thans toe en de richtlijnen vormen voor de tuchtrechter een goed hanteerbaar middel bij de beoordeling van twijfelachtig medisch handelen. Gevers wees er al eens op dat dit voor veel alternatieve artsen tot tuchtrechtelijke vonnissen heeft geleid.⁵ De richtlijnen zijn uiteraard vooral bedoeld om vakgenoten te laten werken volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten. Het gebruik dat de tuchtrechter ervan kan maken is eigenlijk een welkom neveneffect. Daarnaast zou men verwachten dat beroepsverenigingen in eigen kring orde op zaken stellen als er signalen komen dat leden de goede naam van de vereniging in gevaar brengen. Helaas schieten, zoals wij eerder aantoonde, deze verenigingen in dit opzicht tekort. Toen wij er de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) in 2001 op wezen welke methoden hun lid D. toepaste en wij hen vroegen of dat verenigbaar was met hun doelstellingen, reageerde men afhoudend en maatregelen werden niet genomen.⁶ Toch zou dat goed mogelijk moeten zijn, want de statuten van de NIV stellen in artikel 2 het volgende: ‘De vereniging stelt zich ten doel het bevorderen van de kennis van inwendige ziekten, het bevorderen van de opleiding en nascholing van internisten, het bevorderen van de kwaliteit van het internistisch handelen en het behartigen van de maatschappelijke belangen van hen, die als specialist dit deel van de geneeskundige praktijk beoefenen.’ En in artikel 7, lid 1c wordt gesteld, dat het lidmaatschap

eindigt door ‘schriftelijke opzegging namens de vereniging. Deze opzegging kan door het Bestuur gedaan worden, wanneer een lid niet meer voldoet aan de vereisten, die door de statuten voor het lidmaatschap zijn gesteld en bovendien wanneer redelijkerwijs van de vereniging niet gevergd kan worden het lidmaatschap te laten voortduren.’

Rol gedragsregels voor artsen. Omdat er door beroepsverenigingen uiteraard geen richtlijnen zijn opgesteld die de toepassing van alternatieve geneeswijzen regelen had de tuchtrechter en de verdediging van m.n. arts K. kunnen terugvallen op de in dit opzicht wel bestaande KNMG-gedragsregels voor artsen. Gelukkig heeft men dit niet gedaan, want anders had K. wellicht nog vrijuit kunnen gaan. Deze gedragsregels verbieden namelijk het toepassen van alternatieve geneeswijzen niet - als alle curatieve mogelijkheden zijn uitgeput. En die situatie bestond er zeker bij Millecam vanaf eind 2000. Artikel 1.7 van de gedragsregels voor artsen, zoals deze op de Alg. Vergadering der KNMG in 1994 werden vastgesteld, luidt: ‘Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke in de medische wereld zijn aanvaard.’ Het achterwege laten van palliatieve maatregelen is K. door de tuchtrechter ernstig verweten, maar in een proefproces waarin de gedragsregels binnen de inmiddels vergaande geatrofieerde verenigingsrechtspraak van de KNMG verder werden geëxpliciteerd bleek dat in de situatie waarin Millecam inmiddels verkeerde rustig alternatieve geneeswijzen mogen worden aangeboden en toegepast.⁷ Naar de mening van de Raad van Beroep is het enkele toepassen van de homeopathische geneeswijze (die hier voorlag) niet in strijd met artikel 1.7 van de Gedragsregels. Desgevraagd gaf de toenmalige secretaris-generaal van de KNMG aan de Raad van Beroep de volgende uitleg van die regel: ‘Elke arts moet bij een klacht of een aandoening die hem gepresenteerd wordt voor de aanpak ervan allereerst nagaan of de traditionele reguliere geneeskunde zoals die hem in de reguliere artsenopleiding en de reguliere vervolgoopleidingen is geleerd mogelijkheden biedt om het probleem op te lossen. Pas

als dat naar zijn oordeel niet het geval is, mag hij andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen bieden.’ Reeds in 1996 merkte een onzer (CR) daarover op dat in deze regels de geneeskunde als een eng-curatief stelsel wordt opgevat, alsof goede palliatie, troost en stervensbegeleiding geen onderdelen van goede geneeskunde zouden zijn.⁸ De uitspraak tegen de arts K. leidt er nu in elk geval toe dat patiënten met multiple sclerose, ongeneeslijke kanker, spierziekten, functionele aandoeningen bij wie de curatieve mogelijkheden zijn uitgeput niet meer zonder enige reserve mogen worden blootgesteld aan de valse hoop van de alternatieve geneeskunde. De KNMG zou moeten overwegen in haar gedragsregels het tuchtcollege hier te gaan volgen en de redactie van die regels, tot stand gekomen in 1994 toen de ‘alternatieve geneeskunde’ zijn hoogtijdagen vierde en zelfs de KNMG hierdoor enigszins geïntimideerd leek, aan te scherpen.

Rol Inspectie Gezondheidszorg. In haar jaarverslag 2005 beklagt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) zich over het geringe aantal beroepszaken dat de IGZ bij het CTG aanbrengt. Het aantal is de laatste jaren wel iets gestegen, maar het CTG stelt dat de afhankelijkheid van individuele klagers een groot element van willekeur en toeval inhoudt. ‘Gelet op het aantal en de ernst van de incidenten die de Inspectie ongetwijfeld onder ogen krijgt betreurt het Centraal Tuchtcollege dat de Inspectie niet vaker het initiatief neemt. Het is jammer dat het aldus aan het betrekkelijk willekeurig mechanisme van de individuele klager, die geen vrede kan vinden in de wijze waarop zorg is verleend, wordt overgelaten of het Centraal Tuchtcollege als voornaam instrument van kwaliteitsbewaking in de Gezondheidszorg wordt ingeschakeld.’ Iedereen zal hierin het CTG bijvallen, hoewel de IGZ in 2004 veel kritiek kreeg te verwerken toen zij het rapport over de zaak SM naar buiten bracht. Dat had echter betrekking op de wijze waarop het rapport publiek werd gemaakt. Ook de tuchtrechter laat zich in een zijdelingse opmerking kritisch uit over de manier waarop de IGZ de zaak naar buiten bracht.

Inmiddels kan vastgesteld worden dat het initiatief van de IGZ om het handelen van de drie artsen aan de tuchtrechter voor te leggen jurisprudentie heeft opgeleverd, waarvan het belang moeilijk kan worden onderschat. Het is al geruime tijd bekend dat er over alternatieve hulpverleners opmerkelijk weinig wordt geklaagd en ook de nabestaanden van Millecam wilden er niets van weten. Inmiddels heeft de partner van Millecam ook tegen haar behandelaars getuigd tijdens de zitting van het tuchtcollege en verklaarde hij tegenover de pers ‘zich er prettig bij te voelen dat de zaak nu ten einde is gekomen’.

Conclusies. De uitspraak van het tuchtcollege heeft belangrijke en nieuwe regels opgeleverd inzake de ruimte die alternatieve artsen hebben om af te wijken van de universitaire geneeskunde. Er moet altijd eerst een reguliere diagnose gesteld worden en de wens van een patient om af te zien van reguliere therapie pleit de alternatieve arts niet vrij. Ook het inwinnen van collegiale inlichtingen bij eerdere (reguliere) behandelaars is nu verplicht gesteld. De beroepsverenigingen en de KNMG schieten te kort in de disciplinering van alternatieve leden en zijn als het ware ‘ingehaald’ door de tuchtrechtspraak. Zij zouden in hun beleid en gedragsregels de tuchtrechter moeten volgen. Repressieve maatregelen tegen disfunctionerende artsen kunnen slechts een klein aantal patiënten beschermen, maar zijn buitengewoon belangrijk doordat zij in de publiciteit komen en op die wijze de burger wapenen tegen de verleiding om ook zelf het pad der alternatieve geneeskunde te gaan betreden. Hopelijk zal deze uitspraak de al eerder vastgestelde afname van het aantal kankerpatiënten dat zich alternatief laat behandelen – vermoedelijk een gevolg van negatieve publiciteit rond Houtsmuller, makrobiotiek en Millecam - zich verder laten voortzetten.⁹ Mocht dat het geval zijn, dan mogen artsen en (potentiële) patiënten de IGZ dankbaar zijn voor de wijze waarop zij deze tragische ziektegeschiedenis als voorbeeldcasus heeft aangegrepen.

Naschrift: Inmiddels is bekend geworden dat door de aangeklaagden tegen alle vier uitspraken hoger beroep is aangetekend.

¹. Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus. Den Haag: IGZ; 2004.

². De volledige uitspraken van de casus zijn te vinden onder <http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl> en dan zoeken onder RTC Amsterdam in de casus waarin nog beroep mogelijk is, nummers 04141 II, 04142 II, 04143 II en 05167. Een samenvatting ervan is te vinden in Medisch Contact 2006;61:672-675.

³. Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Zoetermeer 2005. publikatie 05/06.

⁴. Jaarverslag 2005 van Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 2005. Ook te vinden op www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl

⁵. Gevers JKM. Alternatieve behandelwijzen na invoering van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Ned Tijdschr Geneeskd 1999;143:210-213.

⁶. Renckens CNM. Medisch-wetenschappelijke verenigingen , kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. Ned Tijdschr Geneeskd 2003;147:1749-1752.

⁷. Uitspraak Raad van Beroep. Medisch Contact 1995;50:1233-1234.

⁸. Renckens CNM. KNMG-gedragsregels regulier/alternatief in de praktijk: de eerste jurisprudentie. Medisch Contact 1996;51:59-60.

⁹. Dam FSAM van. Het echec van alternatieve kankerbehandelingen. In: Kwakzalverij. 125 jaar medische folklore. Red: Hans van Maanen. Boom, Amsterdam. 2005;103-107.

