

Tuchtraad KNMG onmachtig tegen alternatieve KNMG-leden

C.N.M. Renckens

In het vorige NTtdK (2009, 1:18) maakte ik melding van de klacht die ik – kritisch KNMG-lid – had ingediend tegen twee NCRV-toeverdokers, die lid bleken te zijn van de KNMG en diensgevolge aangesproken konden worden op de nieuwe en aangescherpte gedragsregels van die organisatie. Een derde NCRV-toeverdokter, de natuurarts Trudy Vlot, beweert op haar website dat zij lid is van de KNMG, maar dat bleek een leugen. Als een derde van de alternatieve artsen in ons land lid van de KNMG is, ik vermoed overigens dat het een kleiner deel zal zijn, dan telt de KNMG plusminus 800 leden, die de gedragsregels op flagrante wijze overtreden. Spontaan zullen zij hun lidmaatschap niet opzeggen, vandaar dat wij voornoemde klachten indienden.

De zitting van de Tuchtraad (Utrecht, 22 mei 2009) waar voor de behandeling van mijn klacht tegen orthomaneel arts mevrouw Rang en antroposofisch huisarts Staal twee keer anderhalf uur was uitgetrokken, duurde korter dan voorzien. De gemeenschappelijke advocaat van Rang en Staal lichtte kort haar in het verweerschrift reeds aangedragen bezwaren toe, die neerkwamen op de niet-ontvankelijkheid van de klager en het te vaag geformuleerd zijn van de feitelijke klacht. Ik had een pleitrede voorbereid, die ik hieronder in extenso weergeef, maar waarvan ik slechts het onderdeel dat betrekking had op de vraag of ik in mijn klacht ontvankelijk zou worden verklaard, daadwerkelijk heb uitgesproken. Aan de rest van mijn betoog kwam ik niet toe omdat de Raad zich eerst wilde bezinnen op de vraag van de ontvankelijkheid. De beide alternatieve artsen, door mij uitgedaagd om tenminste enige toelichting te geven op hun bizarre therapieën – ook al vond de Tuchtraad dat nog niet opportuun -, hielden op advies van hun advocaat stijf de lippen op elkaar. Rang heeft helemaal geen woord uitgebracht, terwijl Staal nog net kon uitbrengen dat hij ‘popelde’ om een en ander uit te leggen, maar dat dat nu niet de gelegenheid was.

Hieronder mijn pleitrede:
‘Zeer geachte leden van de
Tuchtrechtspraak KNMG,

De behandeling van mijn klacht d.d. 21 juni 2008 en de eruit voortvloeiende uitspraak c.q. jurisprudentie gaat het belang van deze individuele casus ver te boven en hij kan van historische betekenis worden. Voor zover mij bekend is deze casus de eerste waarin de waarde van de begin 2008 aangenomen KNMG-gedragsre-

gel ‘De arts en niet-reguliere behandelwijzen’ in de praktijk wordt getoetst. Uit de afloop van deze zaak zal kunnen blijken of KNMG-leden elkaar vrijelijk op afwijkingen van de gedragsregels kunnen aanspreken en of deze regels nu feitelijk het alternatief praktiseren verbieden. Elke andere uitkomst zou naar mijn mening de reputatie van ons beroep en de intellectuele status van de KNMG als professionele organisatie ernstig schaden.

Staat u mij toe mijn klacht en het verweerschrift van collega Rang op drie punten van commentaar te voorzien. Ten eerste wil ik mijn klacht nog eens kort samenvatten, ten tweede wil ik graag ingaan op de kwestie van de ontvankelijkheid en ten derde op de inhoudelijke bezwaren van het verweerschrift.

De klacht • Collega Rang, arts voor orthomanele geneeskunde (OMG), stelt op grond van een erg simpel lichamenonderzoek de diagnose bekkenscheefstand, terwijl daarvan op een bekken-MRI en/of voor de desbetreffende klachten ander regulier medisch diagnostisch onderzoek niets gebleken is. Zij gaat daarmee voorbij aan de voor het stellen van haar diagnose geldende professionele standaard. Ik wijs er nog eens op dat het diagnosticeren van scheefstanden (van wervels, bekkens of ribben) een *conditio sine qua non* is voor orthomaneel artsen en mij zijn geen casus bekend waarin deze (pseudo-) diagnoses door hen *niet* gesteld werden. De tweede diagnose ‘de verwringing van het bekken’ is in de reguliere geneeskunde zelfs ten enenmale onbekend. Collega Rang gaat vervolgens aan de slag en past een methode toe (OMG) waarvan het nut in geen enkel wetenschappelijk onderzoek is aange-

toond en die – gezien het passieve karakter – bij specifieke rugklachten als contraproductief en schadelijk wordt beschouwd (zie hiervoor de CBO-richtlijn 2004 en het overzichtartikel van Ernst uit 2006, beiden als bijlagen bij mijn klaagschrift gevoegd). Het manipuleren van de wervelkolom is daarbij niet zonder risico: ik wijs u op een recente casuïstische mededeling in het *NTvG* waarin na chiropractische manipulatie van de nek ernstige neurovasculaire complicaties optraden (*NTvG*, 8 november 2008; Kuitwaard et al. Dubbelzijdige A.-vertebralisdissectie tijdens chiropraxiebehandeling. 2464-2469). Ernstiger en zeer misleidend is dat haar beroepsorganisatie de NVOMG op haar website durft beweren dat met OMG ook migraine, duizeligheid, hartkloppingen, onbegrepen buikpijn en pijn op de borst behandeld kan worden. Deze claims zijn schandalig en op geen enkele manier gebaseerd op wetenschappelijke gegevens.

Het NVOMG-erelid mevrouw Sicksesz, dat vermoedelijk ook de opleidster is geweest van collega Rang, beweert zelfs schizofrenie, depressie, autisme en anorexia nervosa te kunnen genezen met OMG. Die claims zijn overigens niet op de NVOMG-website terug te vinden en ik spreek de hoop uit dat collega Rang dergelijke beweringen - met mij - als aperte kwakzalverij beschouwt.

De ontvankelijkheid • In het verweerschrift wordt de nadruk gelegd op het ontbreken van contact tussen de klager en de aangeklaagde. Ik ben inderdaad niet betrokken geweest bij de behandeling van de patiënte van collega Rang, maar ben wel – net als collega Rang – lid van de KNMG. Ik ben hartstochtelijk van mening dat artsen elkaar moeten kunnen corrigeren als zij bemerken dat er in ernstige mate wordt afgeweken van het reguliere pad, omdat daarmee het vertrouwen dat de burger in de arts moet (kunnen) hebben direct bedreigd wordt. Artsen moeten met één mond spreken en behoren te handelen conform de eisen die aan een arts gesteld mogen worden en die berusten op de kennis op grond waarvan hem/haar ooit een artsdiploma werd toegekend (zie punt twee van de Algemene overwegingen van de KNMG-gedragsregel Niet-reguliere behandelwijzen). Als het ene KNMG-lid ziet dat een ander KNMG-lid het rechte pad verlaat, dan beschikt deze nu over een aantal expliciete gedragsregels waaraan getoetst dient te worden of het handelen van deze collega nog wel verenigbaar is met het KNMG-lidmaatschap. Als de nieuwe gedragsregel alleen getoetst kan worden als er iets misgaat bij de behandeling van een gemeenschappelijke patiënt dan zul-

len de nieuwe regels een papieren tijger blijven, die in de praktijk niemand enig kwaad zal doen en kan zelfs iemand als mevrouw Sicksesz voornoemd – zij is erelid van de beroepsorganisatie van collega Rang – onbekommerd en ongecorrigeerd uitdragen lid van de KNMG te zijn en zich aan alle voor de leden van deze beroepsvereniging geldende regels te houden. Ook strikt reglementair lijken er geen bezwaren te zijn tegen het indienen van een klacht tegen een mede-KNMG-lid als er geen ‘rechtstreekse betrokkenheid’ via een gemeenschappelijke patiënt is. Artikel 4 van het Reglement tuchtrechtspraak KNMG 2008 stelt weliswaar dat een rechtstreeks betrokkene bevoegd is een klacht in te dienen, maar daarmee is toch nog niet gesteld dat een niet rechtstreeks bij de behandeling van de desbetreffende patiënt betrokkene, die zich op grond van art. 2, lid 1 en artikel 2, ernstige zorgen maakt over de ‘misslagen’ van een lid, niet bevoegd zou zijn! Ik ben van mening – en hoop u daarmee aan mijn zijde te vinden – dat in feite elk KNMG-lid rechtstreeks betrokken is bij activiteiten die de goede naam en faam van de KNMG en daarmee van het medisch beroep in diskrediet brengen.

Het persbericht van de KNMG van 25 april 2008, dat ik ook toevoegde aan mijn klaagschrift, stelt letterlijk: ‘De KNMG heeft geen mogelijkheden disciplinaire maatregelen te nemen tegen artsen of niet-reguliere behandelaars: daar is de Inspectie of de tuchtrechter voor. Wel kunnen leden van de KNMG bij de interne tuchtrechter een klacht indienen tegen andere KNMG-leden.’ Als uw Raad dit type klachten vervolgens niet-ontvankelijk verklaart dan verwordt – en vergeef mij mijn wat platvloerse taalgebruik, geachte Raad – de KNMG Gedragsregel tot een schaamlap en de interne tuchtrechtspraak tot een wassen neus.

De bezwaren zoals geuit in het verweerschrift • Omdat nog onzeker is hoe uw oordeel over de ontvankelijkheid van mijn klacht zal uitvallen, wil ik u bij deze verzoeken om – net zoals destijds in mijn klacht bij de Districtsraad (uitspraak 6 mei 1994) en later Raad van Beroep (uitspraak 23 maart 1995) gebeurde – zelfs als u tot niet-ontvankelijkheid besluit, toch met een inhoudelijke uitspraak te komen. Ik wil er hierbij ook op aandringen, dat u bij de beoordeling van mijn klacht geen advies vraagt aan de KNMG-leiding. Ik heb aan een dergelijke inbreuk op de ‘trias politica’ slechte herinneringen want in de casus van Renckens versus Van der Marel (1992) koos de toenmalige KNMG-leiding voor een interpretatie die maximaal (alternatieve) ledenbehoud mogelijk maakte

en niet voor een uitleg van de destijds geldende gedragsregels zoals door de Algemene Vergadering der KNMG van 3 oktober 1991 was bedoeld. Ik verzoek u dringend – maar wellicht is mijn bezorgdheid geheel overbodig – u bij uw oordeelsvorming exclusief te baseren op de sinds 2008 geldende gedragsregel ‘De arts en niet-reguliere behandelwijzen’. Anders dan KNMG-secretaris-generaal Van Berkestijn de twijfelende Raad van Beroep toen liet weten, moesten toen en nu nog steeds de gedragsregels artikel 1.5 en 1.6, (aangenomen op 3 oktober 1991 in Arnhem; ik was daarbij zelf aanwezig) gewoon uitgelegd worden als een absoluut verbod om af te wijken van ‘algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijke’ (artikel 1.5) dan wel ‘algemeen aanvaarde’ methoden (art. 1.6). Ik voeg twee artikelen uit *Medisch Contact* als bijlagen bij.

Na de expliciete formulering van de vorig jaar aan de KNMG-gedragsregels toegevoegde gedragsregels over de niet-reguliere behandelwijzen ben ik in die mening alleen nog maar gesterkt! De regels laten voor het toepassen van niet-reguliere behandelwijzen alleen nog in theorie enige ruimte.

Bij punt 8 van het verweerschrift wordt mij verweten dat het klaagschrift te weinig concreet is om met een goed verweer te kunnen komen. Maar zoals uit de samenvatting van mijn klacht, waarmee ik zojuist begon, blijkt, noemde ik enkele zeer concrete bezwaren: het fingeren van een de OMG-arts welkome diagnose van scheefstand van het bekken (nadat daarvan bij MRI-diagnostiek niets was gebleken), het hanteren van pseudo-diagnosen als ‘bekkenverwringing’ om daarna te gaan behandelen met een therapie, de OMG, waarvan nooit wetenschappelijk is bewezen dat die enig goed doet en die in de wetenschappelijke literatuur en standaarden zelfs wordt ontraden. Hier overtreedt collega Rang de regels 1.2 en 1.7 van de algemene KNMG-gedragsregels, terwijl er meer in concreto sprake is van overtreding van de eis dat een volgens de professionele standaard gestelde diagnose uitgangspunt van de behandeling dient te zijn.

De lijst met indicaties voor OMG zoals op de website van Rangs beroepsvereniging voorkomen maakt mijn klacht alleen maar sterker: niet alleen klachten van het bewegingsapparaat worden in behandeling genomen, maar zelfs hoofdpijn, gewrichtsklachten, migraine, hartkloppingen et cetera. U hoeft niet in een wetenschappelijke discussie te verzeilen, u hoeft geen cardioloog of neuroloog te zijn om de onzinnigheid en – *excusez le mot!* – brutaliteit van deze claims te doorzien.

Bij punt 9 resp. 11 valt het volgende op te mer-

ken. Volledig onzeker blijft of collega Rang de patiënt wel heeft verteld dat er hier sprake is van een niet-reguliere therapie waarvan de effectiviteit niet aannemelijk is gemaakt en die wellicht gevaarlijke neveneffecten kan hebben. Zij maakt dit immers op geen enkele wijze concreet. Over de effectiviteit ontbreken wetenschappelijke gegevens, over de neveneffecten allerminst; ik wees daarop al eerder. Omdat veel ziektekostenverzekeraars behandeling door OMG-artsen (soms gedeeltelijk) vergoeden, beseft niet elke patiënt dat het hier om onbewezen geneeskunde gaat. Het is natuurlijk mogelijk dat collega Rang aan al haar patiënten – en ook bij de op tv getoonde patiënte, maar dan buiten het bereik van de camera’s – duidelijk maakt dat de therapie niet bewezen effectief is, dat er risico’s aan kleven, dat er geen zicht is op de duur van de behandeling en dat de diagnose bekkenverwringing geen erkend ziektebeeld betreft. Ook behoort zij te vertellen dat er van al die gediagnosticeerde wervelscheefstanden, een kerndogma van de OMG, op röntgenfoto’s meestal niets te vinden is. Hoe zij in dat geval nog patiënten overhoudt die zich aan de OMG willen blootstellen, dat zou ik wel eens willen weten. Het is – bij een loyaal en getrouw volgen van de KNMG-regels – praktisch ondenkbaar dat de patiënten blijven komen. Nu dat kennelijk wel het geval is, spreek ik de vrees uit dat er in de gesprekken tussen OMG-artsen en kandidaat-patiënten een te rooskleurige voorstelling van zaken wordt gegeven. Bewijzen kan ik dat natuurlijk niet, maar dat het anders is is vrijwel ondenkbaar.

Op grond van al deze overwegingen en argumenten moet ik concluderen dat het verweer van collega Rang faalt en dat zij wel degelijk meerdere KNMG-gedragsregels voortdurend en op systematische wijze overtreedt. Het doel van de KNMG-tuchtspraak is, ik citeer artikel 2, lid 1 van het Reglement: ‘Het weren en beteugelen van misslagen van een lid dat daardoor het vertrouwen in de geneeskundige stand ondermijnt (...) of zich gedraagt in strijd met de waardigheid van die stand (...)’. Naar mijn mening is juist dat hier aan de orde. Ik verzoek de Raad derhalve mij ontvankelijk te verklaren in mijn klacht, een gemotiveerde uitspraak te doen en een passende maatregel op te leggen.’

(Ik voegde als bijlagen twee artikelen uit *Medisch Contact* toe. Uitspraak Raad van Beroep uit 1995 en een commentaar erop: *Medisch Contact* 1995(50):1233-1234 en *Medisch Contact* 1996 (51):59-60. Mijn pleitrede tegen Staal met zijn antroposofische benadering van hooi-

koorts (een serie injecties van kweepeer en citroen in de nekregio) verliep langs dezelfde lijnen als die tegen Rang en deze zal ik hier niet weergeven.)

Hierna was de zitting snel afgelopen en was het wachten op de uitspraak, die op 19 maart gegeven werd. Vanwege het grote belang van de zaak drukken wij deze uitspraak hieronder in zijn geheel af.

Raad voor de tuchtrechtspraak van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Uitspraak in de zaak van:

C.N.M. Renckens, vrouwenarts,
wonende te Hoorn, klager,
tegen,

J. Rang, arts, wonende te Munstergeleen,
verweerster, gemachtigde:
mr. A.W. Hielkema.

1. Verloop van de procedure

Klager heeft bij brief van 21 juni 2008 een klacht, voorzien van vier bijlagen, tegen verweerster ingediend. Bij brief van 5 augustus 2008 heeft verweerster de Raad verzocht uitstel te verlenen voor het indienen van verweer, aan welk verzoek de Raad is tegemoetgekomen. Het verweerschrift, gedateerd 29 augustus 2008, is tijdig door de Raad ontvangen. De mondelinge behandeling van de klacht heeft plaatsgevonden op 22 januari 2009 in Domus Medica, Mercatorlaan 1200 te Utrecht. Zowel klager als verweerster zijn daarbij verschenen. Klager werd vergezeld door Van der Smagt. Verweerster werd bijgestaan door mr. Hielkema.

2. De klacht

Klager stelt – zakelijk weergegeven – dat verweerster niet heel gehandeld conform het KNMG standpunt ‘de arts en niet-reguliere behandelwijzen’. Hij voert daartoe aan dat verweerster op 30 april 2008 als orthomaneel arts is verschenen in het televisieprogramma ‘Uitgedokterd’. In dat programma zou verweerster een patiënt hebben behandeld en daarbij meerdere kunstfouten hebben gemaakt en bovendien zijn afgeweken van de beroepsstandaard voor de behandeling van specifieke lage rugpijn. Ook zou zij voorbijgegaan zijn aan diagnoses die in het reguliere circuit gesteld waren en mede zouden berusten op beeldvormende diagnostiek.

3. Het standpunt van verweerster

Verweerster voert gemotiveerd verweer dat er primair toe strekt dat de klacht niet ontvankelijk is aangezien klager niet rechtstreeks betrokken is bij de zaak waarover hij klaagt.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid

Ingevolge het bepaalde in artikel 2, eerste lid, van het Reglement tuchtrechtspraak KNMG 2008 (het Reglement) heeft de tuchtrechtspraak ten doel het weren en beteugelen van misslagen van een lid dat daardoor het vertrouwen in de geneeskundige stand ondermijnt of zich gedraagt in strijd met de waardigheid of de belangen van die stand dan wel zich schuldig maakt aan oncollegiaal optreden, onder meer zoals beschreven in de KNMG Gedragsregels voor artsen of andere KNMG Richtlijnen. Het tweede lid van dat artikel bepaalt dat de tuchtrechtspraak het beoordelen behelst van het handelen en/of nalaten van een lid naar aanleiding van een door een ander lid ingediende klacht en het uitbrengen van een gemotiveerde uitspraak. In artikel 4 van het Reglement is aangegeven wie gerechtigd zijn een klacht in te dienen. Het artikel bepaalt dat ieder lid dat rechtstreeks betrokken is bij de zaak waarover hij klaagt bevoegd is een klacht in te dienen. Of een klager kan worden ontvangen in zijn klacht hangt af van de beantwoording van de vraag of hij ‘rechtstreeks betrokken is bij de zaak waarover hij klaagt’. In het algemeen zal dat het geval zijn indien de klager stelt dat het handelen en/of nalaten van de verweerder direct invloed heeft op zijn positie. Daarbij kan het gaan om de behandeling of bejegening van een of meer patiënten van de klager, maar ook om kwesties die de klager in persoon betreffen. Dat laatste is bijvoorbeeld het geval als de klager financieel door het handelen wordt geraakt of de collegiale normen onderling niet worden nagekomen. Niet gebleken is dat klager rechtstreeks betrokken is bij de zaak waarover hij klaagt. Klager is niet betrokken bij de patiënt(en) die door verweerster in de uitzending zijn behandeld. Ook heeft het handelen van verweerster geen directe invloed gehad op klager en bovendien treft het handelen klager niet. Zo is niet gebleken dat klager financieel getroffen is door de uitzending en is niet gesteld noch gebleken dat de collegiale normen door verweerster niet zijn nagekomen. De enige stelling dat verweerster als orthomaneel arts in een televisieprogramma is verschenen en daarbij gedragsregels heel overtreden is voor de Raad onvoldoende om aan te kunnen nemen dat klager rechtstreeks betrokken is. Klager kan worden toegegeven dat het verenigingstuchtrecht een ander doel dient dan het wettelijk luchtrecht. Anders dan in het publieke tuchtrecht gaat het in het onderhavige verenigingstuchtrecht van de KNMG ook om het weren en beteugelen van gedragingen van een lid van de KNMG die het vertrouwen in de geneeskundige stand ondermijnen of in strijd zijn met de waardigheid of de belangen van die stand.

Op die grond zou het voorsteller zijn dat de kring van rechtstreeks betrokkenen breder geïnterpreteerd zou worden. Dit zou dan meebrengen dat ook plaats is voor een klacht van een klager over gedragingen van een ander lid van de KNMG die niet zijn gerelateerd aan een concrete casus waarbij de klager rechtstreeks betrokken is, maar het algemene functioneren als arts van de verweerder betreffen. Het Reglement biedt die mogelijkheid echter niet. De Raad kan zich voorstellen dat het federatiebestuur van de KNMG in de situaties zoals hiervoor beschreven waarbij het vertrouwen in de geneeskundige stand aan de orde is, een klacht aan de Raad wenst voor te leggen. Voor dergelijke situaties moet het federatiebestuur (of iemand namens de federatie) als aparte klachtgerechtigde toegevoegd worden. Dat vergt een wijziging van het Reglement. Het is aan het federatiebestuur en uiteindelijk aan de Algemene Vergadering van de KNMG om een dergelijke uitbreiding van de ontvankelijkheid te bewerkstelligen, indien deze organen dit noodzakelijk of wenselijk zouden achten. De Raad acht publicatie van deze uitspraak van belang.

5. Beslissing

De Raad voor de tuchtrechtspraak KNMG: *verklaart klager niet-ontvankelijk in zijn klacht; verzoekt de secretaris deze uitspraak geantomiseerd ter publicatie aan te bieden aan de redactie van Medisch Contact en aan de redactie van Gezondheidszorg Jurisprudentie.*

Deze beslissing is gegeven in Raadkamer door: mr. Dr. H.L.C. Hermans, W.L. Bogtstra, huisarts, dr. D. Overbosch, internist, mevrouw B.A.M. Verkade, arts maatschappij en gezondheid en specialist ouderengeneeskunde, M.B.M. Vermeulen, neuroloog, leden en mr. D.Y.A. van Meersbergen, secretaris.

Analyse en betekenis van deze uitspraak •

Ik kan u niet verhullen dat schrijver dezes door de uitspraak ernstig teleurgesteld was. Vijftien jaar na een vergelijkbare casus stelt de KNMG-tuchtrechtspraak opnieuw dat een KNMG-lid niets te klagen heeft als een mede-KNMG-lid zijn beroep te schande maakt en tot voorwerp van spot bij niet-ingewijden. Ik vond en vind zo iets onbegrijpelijk voor een professionele organisatie, voor welke de zorg om haar imago en het (behoud van) het vertrouwen van het publiek eminent op de doorlopende agenda zouden moeten staan. Alle burgermeesters hebben er last van als er eentje in Limburg

knoeit met geld of vriendjes, alle notarissen hebben er last van als sommige vakbroeders te intiem met de onderwereld omgaan, alle apothekers hebben er last van als er een reclame maakt voor homeopathie, alle priesters hebben er last van als collega's niet van jongetjes kunnen afblijven, etc. Dat geldt natuurlijk ook voor medici, zeker als zij verenigd zijn in een club met hoge idealen en een rijk verleden, die moeten toezien dat hun vakbroeders openlijk en vol beroepstrots onzinnige of zelfs absurde behandelmethoden toepassen.

Ook de door de Raad gesuggereerde oplossing, het mogelijk maken dat een vertegenwoordiger van de KNMG-federatie ook klachtgerechtigd wordt, zal in de praktijk niet veel opleveren. In de advocatuur bestaat al iets dergelijks, maar dat leidt in de praktijk ook maar tot weinig procedures, want de klager moet dan eerst zien de deken te passeren.

Maar mijn gevoel dat de Raad hier ontwijkend en mogelijk zelfs laf is opgetreden, wordt niet door iedereen gedeeld. Mensen, wier oordeel ik hoog acht – ze zijn natuurlijk ook lid van onze Vereniging en soms zelfs van de KNMG –, zien lichtpuntjes in de uitspraak. Een Raad die zo ongelukkig is met de beperkingen haar door het eigen Reglement opgelegd, dat zij zelf om wijziging van die regels vraagt, dat schijnt wel uniek te zijn. En juridisch zou de Raad geen andere uitspraak hebben kunnen doen, gegeven de formulering in dat reglement zoals die nu geldt. Als de uitspraak straks in *Medisch Contact* wordt gepubliceerd, verwachten deze optimisten vanuit de afdelingen veel aandrang om het Reglement te gaan wijzigen – dat moet natuurlijk ook gaan gebeuren; wie bestookt zijn districtsvoorzitter alvast op dit punt? – en als dat eenmaal gebeurd is, gaat bijvoorbeeld een KNMG-functionaris als directeur Wigersma vol verve aan de slag om de klachten, ingediend door gewone KNMG-leden, aan te brengen bij de KNMG-Tuchtraad.

Ik ben graag optimist (desnoods tot in de kist, zei de violist), maar ik vrees toch dat ik die figuur tijdens mijn leven niet meer zal meemaken (ik ben nu 63 jaar oud). Nee, hoor: ik ben er als KNMG-lid toe veroordeeld om nog jarenlang met acupuncturisten, homeopaten en antroposofen – gezellig met zijn allen – in de KNMG te zitten om de geneeskunde te bevorderen. En dat doet mij pijn aan het hart. *Pati et contempi*, dat lijkt wel het lot van een regulier arts binnen de KNMG. ●