

CENTRAAL TUCHT COLLEGE**voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer 2006/137 van:

A., internist, wonende te B., appellant, incidenteel verweerder,
verweerder in eerste aanleg, raadsman mr. E.J.C. de Jong,
advocaat te Utrecht,

tegen

C., Inspecteur voor de Gezondheidszorg, kantoorhoudende te
D., verweester in hoger beroep, incidenteel appellante,
klaagster in eerste aanleg, raadvrouw mr. A.C. de Die,
advocaat te 's-Gravenhage.

1. Verloop van de procedure

De Inspecteur voor de Gezondheidszorg - hierna de Inspecteur te noemen - heeft op 5 juli 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij op 24 mei 2005 uitgesproken beslissing van 29 maart 2005, onder nummer 04/141, heeft dat College de Inspecteur in de klacht ontvankelijk verklaard en het vooronderzoek heropend. De inhoudelijke behandeling van de klacht heeft vervolgens plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam van 7 februari 2006. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de zaak ter terechtzitting tegelijk, maar niet gevoegd, behandeld met de klacht van de Inspecteur tegen E., arts en voor een gedeelte, te weten het verhoor van getuige F., tegelijk met de klacht van de Inspecteur tegen G., arts. Bij beslissing van 7 februari 2006 vervolgens, uitgesproken op 7 april 2006, heeft dat College de arts onvoorwaardelijk geschorst van de inschrijving in het BIG register voor de duur van zes maanden en bepaald dat de beslissing gepubliceerd zal worden. De arts is van beide beslissingen tijdig in beroep gekomen. De Inspecteur heeft een verweerschrift in beroep tevens houdende incidenteel beroep tegen de beslissing van 7 april 2006 ingediend. De arts heeft een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 april 2007, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. De Jong en de Inspecteur, bijgestaan door mr. De Die. De arts, mr. De Jong en mr. De Die hebben een toelichting gegeven aan de hand van pleitnota's, die aan het

Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

- 2.1. De Inspecteur heeft de arts in eerste aanleg verweten dat hij
1. patiënte niet conform de richtlijnen “mammacarcinoom screening en diagnostiek” en “behandeling van het mammacarcinoom” heeft behandeld terwijl er voor hem geen objectieve redenen waren van die richtlijnen af te wijken;
 2. zijn informatieplicht jegens patiënte heeft verzaakt;
 3. op grond van onvolledige informatie te werk is gegaan door niet de gegevens van patiënte bij de huisarts en specialisten op te vragen.
- 2.2. De arts heeft allereerst als verweer aangevoerd dat de Inspecteur niet-ontvankelijk verklaard dient te worden in zijn klacht.
- 2.3. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing dat de Inspecteur in de klacht kan worden ontvangen het volgende ten grondslag gelegd.

“ 6. De overwegingen van het college.

Het college is van oordeel dat de prealabele verweren moeten worden verworpen en dat de Inspecteur ontvankelijk moet worden geacht in zijn tegen verweerder ingediende klacht.

6.1. Vaststaat dat de cautie niet is gegeven. Het is echter de vraag of een tuchtklacht (onder alle omstandigheden) een “criminal charge” is in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Die vraag kan in dit geval onbeantwoord worden gelaten, nu het college tot de overtuiging is gekomen dat de Inspecteur in het gesprek met verweerder op 25 november 2002 in het kader van zijn toezichthoudende taak slechts feitenonderzoek heeft verricht betreffende de zorgverlening aan patiënte. Verweerder is daarbij immers gehoord als één van de bij de behandeling betrokken hulpverleners, naar uiteindelijk bleek: 28 in getal. Dat verweerder niet al aanstonds een speciale positie als verdachte innam, blijkt uit de overgelegde gespreksverslagen waarin de Inspecteur voorafgaand aan elk gesprek met iedere betrokken hulpverlener in dezelfde bewoordingen het uitgangspunt van het onderzoek noemt, namelijk het onderzoek naar het totaal van de geleverde zorg. Het college is dan ook van oordeel dat het er voor moet worden gehouden dat de Inspecteur op 25 november 2002 niet

het voornemen had tegen verweerder een tuchtklacht in te dienen. Van hem behoefde in het kader van het opsporingsonderzoek niet te worden verwacht dat hij voorafgaand aan het gesprek met verweerder de cautie zou geven. Uiteraard is niet uitgesloten dat de door een hulpverlener in een feitenonderzoek verstrekte informatie tot de conclusie zal leiden dat er een tuchtklacht door de Inspecteur zal worden ingediend, maar dat is inherent aan een onderzoek van de Inspectie naar hulpverlening in een bepaald geval en maakt de betrokken hulpverlener niet direct tot “verdachte”.

6.2. De Inspecteur behoefde verder verweerder niet te wijzen op zijn verschoningsrecht. Verweerder dient er immers zelf van op de hoogte te zijn dat hij een verschoningsrecht heeft, dat eveneens geldt ten opzichte van de Inspectie. Hij was daarvan blijkens zijn ter zitting afgelegde verklaring ook op de hoogte. Verweerder heeft ter zitting bovendien verklaard dat hij in het gesprek met de Inspecteur niet alles heeft gemeld en dat de precieze inhoud van de door hem verleende behandeling aan patiënte in het gesprek niet aan de orde is gekomen. Het beroep van verweerder op het vertrouwens- en zorgvuldigheidsbeginsel faalt derhalve.

6.3. Dat patiënte noch haar familie bezwaren had tegen het optreden van verweerder of een klacht heeft ingediend tegen hem, kan evenmin leiden tot niet-ontvankelijkheid. In het tuchtrecht gaat het niet in de eerste plaats om de zienswijze van de patiënt of zijn nabestaanden, hoe respectabel die ook moge zijn, maar veeleer om de vraag of een hulpverlener in overeenstemming met de voor zijn beroepsuitoefening geldende normen heeft gehandeld. Bij dit laatste zijn belangen betrokken die verder gaan dan die van de patiënt of de naaste omgeving, en met het oog daarop heeft de Inspecteur een eigen bevoegdheid, eventueel zelfs tegen de wens van de patiënt of zijn nabestaanden in, een klacht in te dienen.

6.4. Dat de Inspecteur mogelijk onzorgvuldig jegens verweerder heeft gehandeld door het inspectierapport openbaar te maken, heeft wellicht consequenties voor de verdere inhoudelijke beoordeling van de zaak en de afhandeling daarna maar kan niet leiden tot het oordeel dat de Inspecteur thans niet-ontvankelijk moet worden geacht in zijn klacht.

6.5. Er bestaat thans geen aanleiding om overeenkomstig het subsidiaire verweer het onderzoeksrapport niet bij de inhoudelijke behandeling te betrekken. Voor een

kennelijke ongegrondverklaring van de klacht zonder verder onderzoek is al helemaal geen argument gesteld of gebleken. Pas na inhoudelijke behandeling van de zaak zal worden beoordeeld of het gespreksverslag buiten beschouwing dient te blijven. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de Inspecteur ontvankelijk is in zijn klacht en dat het vooronderzoek zal worden heropend.”

2.4. Zoals hiervoor onder 1. is vermeld heeft het Regionaal Tuchtcollege bij op 7 april 2006 uitgesproken beslissing de arts onvoorwaardelijk geschorst van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van zes maanden en publicatie van de beslissing gelast.

Het Regionaal Tuchtcollege heeft in laatstgenoemde beslissing de feiten als volgt vastgesteld.

2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

- a. *Verweerder is lid van de Nederlandse Internisten Vereniging. Hij voert praktijk in B. en behandelt als internist patiënten zowel regulier als niet-regulier.*
- b. *Op 22 september 1999 is H., een landelijk bekend comédienne, geboren op 23 februari 1956, hierna patiënte te noemen, bij haar huisarts in I. verschenen vanwege een knobbeltje in de rechterborst. De huisarts palpeerde een tumor van 1 à 1,5 cm en heeft haar verwezen naar het J. te I. waar een mammografie en een echografie werden verricht. De uitslag was aspecifiek en er werd via de huisarts een afspraak bij een chirurg in het K. te I. gemaakt. Patiënte is op die afspraak niet verschenen.*
- c. *Patiënte heeft vervolgens een bezoek gebracht aan de alternatief werkende arts E. voornoemd te L.*
- d. *Op 11 mei 2000 heeft patiënte een plastisch chirurg in het M. te N. geconsulteerd. Het knobbeltje in de borst was inmiddels 3 à 4 cm groot. Er werd een punctie verricht waarmee de diagnose borstkanker - adenocarcinoom - kwam vast te staan. Deze diagnose is met patiënte besproken waarbij tegelijk een behandelingsvoorstel - in één sessie mamma-amputatie door de algemeen chirurg, gevolgd door borstreconstructie door de plastisch chirurg - is*

gedaan. Patiënte is op dit voorstel niet ingegaan. Zij heeft in juni 2000 een second opinion gevraagd in het K., gevolgd door een consult in het O.- ziekenhuis te L., waar werd vastgesteld dat reeds sprake was van een grote tumor (7 à 8,5 cm) en een vergrote lymfeklier in de rechteroksels. Daarom werd eerst chemo-therapie geadviseerd alvorens zou kunnen worden geopereerd. Patiënte heeft dit advies niet opgevolgd.

- e. Op 19 juni 2000 kwam patiënte na verwijzing door P., die landelijk bekend is als Q., voor het eerst op het spreekuur bij verweerder. In de status staat vermeld dat patiënte heeft gezegd dat zij borstkanker had en dat zij weigerde daarvoor chemo- en radiotherapie te ondergaan. Patiënte heeft voorts aan verweerder medegedeeld dat zij in R. een alternatieve behandeling wilde ondergaan.
- f. Nadat patiënte op 12 juli 2000 opnieuw voor een gesprek bij verweerder was geweest, is patiënte gedurende drie weken in S., R., behandeld met magneetveldtherapie.
- g. Bij terugkomst heeft patiënte op 25 augustus 2000 verweerder opnieuw bezocht. Verweerder heeft de borst geïnspecteerd.
- h. Op 4 september 2000 vond het vierde gesprek met verweerder plaats.
- i. Verweerder heeft tijdens een bezoek van patiënte op 11 oktober 2000 zich laten ontvallen dat hij geen aanwijzing zag voor kanker.
- j. Op 25 oktober 2000 hebben patiënte en haar partner gesproken met verweerder, T. (bij wie patiënte een zogenaamde zouttherapie had ondergaan) de helderziende U. en voornoemde Q..
- k. Verweerder heeft aan patiënte siliconenkorrels, hirudoïd en calendula voorgeschreven.
- l. Patiënte is vervolgens op 5 december 2000 op het spreekuur geweest bij een plastisch chirurg in een privékliniek te V.. Bij lichamelijk onderzoek bleek patiënte een tumor van 10 bij 15 cm te hebben. De huid was glanzend en licht hyperaemisch. Er was sprake van een mammacarcinoom stadium T4. De chirurg heeft voor patiënte een afspraak gemaakt in de W. te X. om een punctie te laten verrichten. Patiënte heeft deze afspraak afgezegd.
- m. In december 2000 is het contact tussen verweerder en patiënte beëindigd.

- n. *Patiënte heeft zich vervolgens laten behandelen door de alternatief werkende artsen G. en E. Haar situatie verslechterde verder.*
- o. *Op 17 augustus 2001 is patiënte opgenomen in het Y. te Z. Er werd een ver voortgeschreden gemetastaseerde mastitis carcinomatosa geconstateerd. Uitwendig reikte deze tot aan de schouder. Inwendig werd nagenoeg de gehele rechter thoraxhelft ingenomen door tumormassa. Voorts waren er forse uitzaaïingen in de oksel.*
- p. *Patiënte heeft zuurstof en bloed toegediend gekregen. Vanwege de ernstige benauwdheid is op 19 augustus 2001 morfine toegediend. Patiënte is in de nacht van 20 op 21 augustus 2001 op 45-jarige leeftijd overleden aan de gevolgen van borstkanker.*
- q. *Nadien zijn er in de media alarmerende berichten verschenen over de rol die zorgverleners in de ziektegeschiedenis van patiënte zouden hebben gespeeld.*
- r. *Naar aanleiding van de ontstane maatschappelijke onrust zijn er Kamervragen gesteld.*
- s. *Omdat de stroom van berichten over de behandeling van patiënte aanhield heeft de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg in de zomer van 2002 besloten een integraal onderzoek naar de zorgverlening aan patiënte in te stellen. Daartoe is een speciaal landelijk inspectieteam geformeerd. Uitgangspunt was dat het totaal van de geleverde zorg object van onderzoek zou zijn. Daarbij is de wijze van zorgverlening van elke betrokken beroepsbeoefenaar onderzocht en getoetst aan de maatstaven van goed hulpverlenerschap.*
- t. *In het kader van dit onderzoek heeft de inspecteur AA. op 25 november 2002 tezamen met C., thans klaagster, een gesprek gevoerd met verweerder op het kantoor van de Inspectie voor de Gezondheidszorg te BB. Van dit gesprek is een verslag opgemaakt.*
- u. *Eind februari 2004 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg het rapport “De zorgverlening aan H., een voorbeeldcasus” onder andere via internet openbaar gemaakt.*

2.5. De in eerste aanleg door de Inspecteur tegen de arts ingediende klacht is hiervoor onder 2.1. weergegeven. De Inspecteur heeft aan de klacht het volgende ten grondslag gelegd:

“ Klaagster stelt dat verweerder ernstig is tekortgeschoten in de zorg die hij in zijn hoedanigheid van arts ten opzichte van zijn patiënten dient te betrachten en dat hij heeft gehandeld in strijd met een goede uitoefening van individuele gezondheidszorg. Klaagster verzoekt het college de klacht gegrond te verklaren, verweerder een maatregel op te leggen en toepassing te geven aan artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna Wet BIG).

2.6. Het in eerste aanleg door de arts gevoerde verweer houdt het volgende in:

“ 4.1. Verweerder stelt voorop dat de Inspectie de klacht baseert op een gespreksverslag dat het resultaat is geweest van onbehoorlijk handelen door de Inspecteur. De Inspecteur heeft hem in het gesprek waarop het verslag is gebaseerd immers niet de cautie gegeven, hem niet gewezen op zijn zwijgplicht en op die wijze aan hem mededelingen ontlokt die nu ten onrechte worden gebruikt in een gerechtelijke procedure. Verweerder heeft het verslag niet geaccordeerd en wenst dat ook niet te doen. Het gespreksverslag dient daarom buiten beschouwing te blijven.

4.2. Verweerder heeft voorts aangevoerd dat hij niet als behandelend arts van patiënte is opgetreden. Verweerder is opgetreden als adviseur in de zoektocht van patiënte. De behandeling van borstkanker behoort niet tot de deskundigheid van verweerder.

4.3. Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat de Richtlijnen in dit geval niet onverkort nageleefd behoeften te worden nu patiënte behandeling weigerde en zich niet volgens de Richtlijnen wilde laten behandelen. Daarbij komt dat verweerder het inhumaan achtte patiënte de deur te wijzen. Verweerder is van mening dat hij gefundeerd en op goede gronden van de Richtlijnen is afgeweken nu patiënte de keuze had gemaakt om zich tot hem te wenden en hij niet het contact met haar wilde verliezen.

4.4. Met betrekking tot het tweede klachtonderdeel heeft verweerder aangevoerd dat duidelijk was dat patiënte wist dat zij kanker had en dat behandeling daarvoor noodzakelijk was. Dat was haar al door verschillende artsen duidelijk gemaakt.

Verweerder heeft niet de confronterende weg maar een voorzichtige benadering gekozen omdat hij vermoedde dat hij anders het contact met patiënte zou verliezen.

4.5. Met betrekking tot het derde klachtonderdeel heeft verweerder betoogd dat patiënte hem geen toestemming heeft gegeven gegevens bij haar huisarts of specialisten op te vragen. Daarmee was voor verweerder de kous af. De rechten en wensen van patiënten staan bij hem voorop. Daarbij was het voor verweerder volstrekt duidelijk dat patiënte borstkanker had zodat hij de meerwaarde van het opvragen van de medische gegevens van patiënte niet kon inzien.”

2.7. Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing van 7 april 2006 de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“ 5. De overwegingen van het college.

5.1. Het college stelt het volgende voorop:

Als vaststaand kan worden aangenomen dat patiënte bekend is geweest met de door regulier werkende artsen gestelde diagnose borstkanker, en dat zij op de hoogte was van de daarvoor geïndiceerde en geadviseerde behandeling zoals weergegeven in de hiervoor genoemde – overigens eerst na 2001 vastgelegde - Richtlijnen, maar dat zij om haar moverende redenen een andere weg heeft gekozen. Die persoonlijke keuze is voor de beoordeling van de klacht hier niet aan de orde. Het college dient uitsluitend te beoordelen of verweerder heeft gehandeld met die zorg die hij ten opzichte van deze patiënte in de toen gegeven omstandigheden als arts had behoren te betrachten. Het verweer, dat bij de beoordeling van de klacht voorbij moet worden gegaan aan het door de Inspectie opgemaakte gespreksverslag, wijst het college af onder verwijzing naar hetgeen daarover in de tussenbeslissing is overwogen en beslist. Het college heeft geen bedenkingen tegen de wijze waarop de Inspectie haar onderzoek heeft verricht, maar wel tegen de wijze waarop het daarvan opgemaakte rapport naar buiten is gebracht. Het is echter niet de taak van het college om daarover een oordeel te geven. Er is dan ook geen reden om dit rapport of het daarin opgenomen gespreksverslag met verweerder hier buiten beschouwing te laten.

5.2. Het standpunt van verweerder dat hij patiënte niet zou hebben behandeld voor borstkanker gaat niet op. Vaststaat dat verweerder patiënte raad heeft gegeven, siliconenkorrels, calendula en hirudoïd heeft voorgeschreven en voorts tot twee keer toe bloed heeft laten onderzoeken. Daarbij waren volgens verweerder de

siliconenkorrels tegen de chemische reactie bedoeld, terwijl de calendula en hirudoïd de zwelling en irritatie van de huid ter plaatse van de tumor moesten tegengaan.

Voorts bekeek verweerder de hoogte van de tumormarkers in het bloed van patiënte.

Verweerder heeft door deze handelwijze handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg verricht zoals genoemd in artikel 1 lid 1 van de Wet BIG.

Verweerder heeft daarmee immers verrichtingen gedaan die er rechtstreeks toe strekten om de gezondheidstoestand van patiënte te bevorderen en/of te bewaken.

Daarbij komt dat in voormeld artikel onder verrichtingen eveneens het geven van raad wordt begrepen. Verweerder is dus voor zijn handelingen jegens patiënte in deze zaak aan het tuchtrecht onderworpen.

5.3. Het eerste klachtonderdeel betreft de diagnostiek en het daarop gebaseerde behandelbeleid van verweerder.

Verweerder is met betrekking tot de diagnostiek tekortgeschoten door bij patiënte, van wie hij wist dat bij haar borstkanker was vastgesteld, te volstaan met het afnemen van een anamnese en het verrichten van een uiterst summier lichamelijk onderzoek.

Volgens de professionele standaard voor de diagnostiek en behandeling van borstkanker, waaraan verweerder als arts dient te worden gehouden, had hij patiënte onverwijld voor behandeling moeten verwijzen naar deskundigen op het gebied van borstkanker, bijvoorbeeld werkzaam in een mammapolikliniek of als chirurg in een mammateam tenzij er gegronde redenen waren om van de standaard af te wijken.

Van zodanige redenen is echter niet gebleken. Als zodanig geldt in elk geval niet de weerzin die patiënte had tegen de behandelingen in het reguliere circuit.

Het argument dat patiënte er voor had gekozen niet regulier behandeld te worden en zich daarom tot verweerder als alternatief werkend arts had gewend is daarvoor niet relevant. Verweerder beroept zich immers tevens op zijn hoedanigheid van internist en afficheert zich als arts. Hij heeft zich dus te houden aan de voor die beroepsgroep geldende normen. Van een arts mogen patiënten verwachten dat de diagnose en behandeling tenminste medisch verantwoord zijn. Ook patiënten die kiezen voor een vorm van alternatieve zorg zullen immers bij aanvang van en gedurende de behandeling een zekere mate van vertrouwen ontleenen aan het feit dat hun alternatieve behandelaar eveneens arts is en dat deze hen op de onvermijdelijkheid van reguliere behandeling zal wijzen. In deze zaak klemmt dit temeer nu het voor

verweerder duidelijk had moeten zijn dat de door hem gegeven alternatieve behandeling, gelet op de bij patiënte geconstateerde levensbedreigende ziekte, tot uitstel van de enig aangewezen en noodzakelijke reguliere behandeling zou leiden, waardoor schade of een aanmerkelijke kans op schade bij patiënte zou kunnen worden veroorzaakt. Naar het oordeel van het college staat niet, althans onvoldoende, vast dat verweerder patiënte op ondubbelzinnige wijze en onverwijld heeft terug-verwezen naar het reguliere circuit. Dit zou een belangrijk feit zijn geweest waarvan in de status melding had moeten worden gemaakt. Nu dat niet is gebeurd en de hiervoor vermelde feiten allerminst een ondersteuning voor het betoog van verweerder op dit punt kunnen vormen, moet het ervoor worden gehouden dat verweerder (hoogstens) op versluijrende en ontkennende wijze over de ziekte van patiënte heeft gesproken. Het college is zich ervan bewust dat patiënte een vrouw was met aanvankelijk een zeer krachtige wil, die haar eigen belangen goed leek te kunnen behartigen. Van een arts mag echter worden verwacht dat hij vanuit zijn verplichting om adequaat gezondheidszorg te verlenen zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. Dat verweerder, zoals hij heeft verklaard patiënte wilde helpen en niet in de steek wilde laten, heeft in de gegeven omstandigheden slechts geleid tot een verder uitstel van behandeling. Verweerder had als arts door zijn kennis van de bij patiënte gestelde diagnose en van de daarvoor geëigende behandeling een bijzondere professionele verantwoordelijkheid, die bij hem had moeten leiden tot het inzicht dat hij de aangewezen persoon was om haar van haar ongelijk te overtuigen en haar met grote drang naar het reguliere circuit te verwijzen. Zijn handelwijze heeft nu geleid tot een “delay” van zes maanden in een periode waarin een relevant prognose verbeterende behandeling van de borstkanker langs reguliere weg zeer waarschijnlijk nog mogelijk was geweest. Dit klachtonderdeel is gegrond.

5.4. Het tweede klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Verweerder heeft niet aangetoond dat hij patiënte goed en volledig heeft geïnformeerd en dat hij heeft voldaan aan de daarop betrekking hebbende vereisten die zijn neergelegd in artikel 7:448 van het Burgerlijk Wetboek (hierna BW). Anders dan verweerder heeft betoogd wordt de omvang van de informatieplicht niet slechts bepaald door de informatiebehoefte van patiënte. Artikel 7:449 BW is hier niet toepasselijk. Verweerder had in deze een eigen professionele verantwoordelijkheid,

wat in het uiterste geval zou betekenen dat hij zich aanstonds als hulpverlener zou terugtrekken. Uit het door verweerder overgelegde patiëntendossier blijkt niet dat verweerder heeft voldaan aan zijn verplichting patiënte duidelijk in te lichten over de aard en de noodzaak van de aangewezen (reguliere) diagnostiek bij borstkanker, de meest aangewezen (reguliere) behandeling daarvan, de gevolgen en risico's van het achterwege laten van die behandelingsmogelijkheden en de daarbij passende infauste prognose. Dat patiënte zich welbewust tot het alternatieve circuit heeft gewend, maakt dit niet anders. Hieruit kan, anders dan verweerder stelt, niet worden afgeleid dat patiënte bij voorbaat en onvoorwaardelijk toestemming gaf voor alternatieve diagnostiek en behandeling. Die toestemming kan immers pas tot stand komen nadat verweerder met haar het behandelingsplan en prognose zou hebben besproken. Zoals reeds is overwogen met betrekking tot het eerste klachtonderdeel, had verweerder patiënte moeten informeren over het feit dat voor haar, gelet op de diagnose borstkanker, een reguliere behandeling noodzakelijk was om te kunnen overleven en dat een alternatieve behandeling uitsluitend aanvullende waarde zou kunnen hebben. Verweerder heeft patiënte echter om niet te rechtvaardigen redenen – hij wilde haar omzichtig tegemoet treden, ontzien en niet afschrikken – onvolledig voorgelicht. De conclusie moet zijn dat er, als al over toestemming zou kunnen worden gesproken – waarvan, zoals hiervoor is overwogen, niet is gebleken - deze toestemming niet op voldoende informatie was gebaseerd.

5.5. Het derde klachtonderdeel is eveneens gegrond.

Verweerder heeft geen informatie opgevraagd bij de huisarts en de behandelend specialisten van patiënte.

Hieraan doet niet af, dat verweerder, zoals hij ter zitting heeft verklaard, ook “met eigen ogen” wel kon zien dat sprake was van borstkanker. Het was immers van belang om te weten, om een paar voorbeelden te noemen, om welke vorm van kanker het ging, in welk stadium de kanker verkeerde en welke behandelingen waren geadviseerd. Voor een professioneel handelend arts is een zo volledig mogelijk onderbouwde diagnose noodzakelijk voordat met een behandeling wordt begonnen. Daarbij komt dat medische gegevens, uitsluitend afkomstig van de mondelinge informatie van patiënt zelf, zeker in een gecompliceerde zaak als deze, niet altijd betrouwbaar zullen zijn.

Ook uit de verklaring van verweerder zelf ter zitting blijkt dat hij onvolledig was voorgelicht. Hij heeft immers gezegd dat hij bij patiënte op zoek was naar de oorzaak van de verslechtering van de situatie, en bijvoorbeeld wilde weten of er aanwijzingen zouden zijn voor metastasen. Op 16 juni 2000 was er door CC., internist-oncologe in het DD. echter al een vergrote lymfeklier in de rechteroksel van patiënte gevonden. Verweerder ging dus op zoek naar iets dat recent al was ontdekt.

5.6. Het college overweegt nog ambtshalve dat verweerder op onvoldoende wijze verslag heeft gelegd van zijn bevindingen betreffende patiënte. Uit het (het Centraal Tuchtcollege leest: de) pas in een zeer laat stadium overgelegde kopie van het dossier blijkt niet op inzichtelijke wijze hoe verweerder zijn keuzes heeft gemaakt. In ieder geval blijkt er niet uit – zoals verweerder aanvoert – dat hij patiënte gedurende 6 maanden heeft begeleid in haar zoektocht en haar daarna heeft terugverwezen naar het reguliere circuit. Zo staat de verwijzing naar de plastisch chirurg niet met zoveel woorden in het dossier. Ook overigens blijkt uit het dossier niet dat verweerder een bepaald beleid voor ogen stond in de situatie van patiënte. Evenmin is er een differentiaaldiagnose in de aantekeningen te vinden.

5.7. Door en namens verweerder is er nog over geklaagd dat de Inspectie met twee maten meet door andere regulier werkende artsen, die mede betrokken zijn geweest bij de mislukte behandeling van patiënte, buiten schot te laten. Met dit betoog verwijt verweerder de Inspectie willekeur. Dit verweer wordt verworpen. Voor zover het college kan overzien, is de betrokkenheid van de andere artsen niet te vergelijken met die van de drie artsen die thans ter verantwoording zijn geroepen. Het enkele feit dat patiënte uiteindelijk is overleden kan uiteraard niet meebrengen dat de door haar ingeschakelde hulpverleners ieder voor zich daarvoor (tuchtrechtelijk) verantwoordelijk zijn. Dat verwijt is aan verweerder ook niet gemaakt, wél dat hij onder de hierboven besproken omstandigheden patiënte de zorg heeft onthouden die hij als arts had moeten geven.

5.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG ten opzichte van patiënte had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel – een onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van zes maanden - is daarvoor passend. Verweerder heeft er ter terechtzitting geen blijk van

gegeven in te zien dat hij met zijn handelwijze, en nog meer met zijn nalaten, ertoe heeft bijgedragen dat met de behandeling van patiënte die bij het eerste behandelcontact met verweerder reeds ernstig ziek was, in een cruciale periode – namelijk in een stadium waarin de overlevingskansen voor patiënte met zekerheid nog redelijk goed waren en haar gezondheid in elk geval nog sterk verbeterd had kunnen worden – een grote vertraging is opgetreden. Dat is dramatisch en daarmee heeft verweerder zich medeverantwoordelijk gemaakt voor de gevolgen. In het midden gelaten of verweerders verhaal ter terechtzitting, dat de hiervoor bij de feiten onder j. besproken bijeenkomst van 25 oktober 2000 toevallig tot stand is gekomen, geloof verdient, heeft hij in elk geval toegelaten dat de bijeenkomst werd gehouden. Daar heeft hij, de medisch behandelaar van patiënt, het oor geleend aan en zich laten beïnvloeden door meningen en adviezen van alternatieve genezers over een behandeling van medische aard, waarover zij niet konden oordelen. Dat de behandeling van deze klacht langer heeft geduurd omdat het onderzoek van de Inspectie niet met de nodige voortvarendheid is afgerond en tijdens de klachtprocedure in een andere (samenhangende) zaak de uitslag van een beroepsprocedure moest worden afgewacht, is geen reden de aan verweerder op te leggen maatregel te matigen.”

3. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals die door het Regionaal Tuchtcollege in de bestreden beslissing van 7 april 2006 zijn vastgesteld en hiervoor onder 2.4. “**2 De feiten.**” zijn weergegeven, met dien verstande dat onder l, de eerste zin als volgt gelezen moet worden:

“ Nadat de arts plastisch chirurg mevrouw EE., werkzaam in zowel het Y. te Z. als in de privékliniek FF. te V., had verzocht of zij patiënte wilde zien, is patiënte vervolgens op 5 december 2000 bij genoemde mevrouw EE. op het spreekuur geweest .”

Het Centraal Tuchtcollege merkt in dit verband op dat de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing van 7 april 2006 slechts in zoverre afwijkt van die in de beslissing van 24 mei 2005 dat de feitenvaststelling in eerst genoemde beslissing uitgebreider is.

4. Beoordeling van het hoger beroep

In het principaal en incidenteel beroep

4.1. De arts is onder aanvoering van 21 grieven van zowel de beslissing van 24 mei 2005 als van die van 7 april 2006 in beroep gekomen. In de eerste grief bestrijdt hij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de Inspecteur in de klacht kan worden ontvangen. De tweede grief is gericht tegen het betrekken van het verslag van het gesprek met de Inspecteur bij de beoordeling van de klacht. Grief drie tot en met vijf betreffen de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege. Grief zes gaat over de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de klacht. Met grief zeven tot en met twintig wordt de oorspronkelijke klacht in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorgelegd en de laatste grief tenslotte is gericht tegen de opgelegde maatregel.

4.2. In het verweerschrift heeft de Inspecteur de grieven van de arts gemotiveerd bestreden. De Inspecteur concludeert dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat de Inspecteur in de klacht ontvankelijk is en dat de klacht in alle onderdelen gegrond is, met oplegging van de maatregel van schorsing, zij het dat de Inspecteur van mening is dat een zwaardere maatregel hier op zijn plaats is. In het incidenteel beroep heeft de Inspecteur twee grieven geformuleerd, waartegen de arts op zijn beurt verweer heeft gevoerd.

In het principaal beroep verder

Beoordeling van de ontvankelijkheid van de klacht

4.3. Het beroep van de arts tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de Inspecteur in de klacht kan worden ontvangen is van de verste strekking en wordt het eerst behandeld. Ter ondersteuning van zijn stelling dat dit oordeel onjuist is, stelt de arts – kort gezegd – dat de Inspecteur hem, door hem voorafgaande aan het gesprek met de Inspecteur op 25 november 2002 niet de cautie te geven, heeft misleid en op grond van die misleiding een klacht tegen hem heeft ingediend, althans dat hij door die misleiding aan zijn eigen veroordeling heeft meegewerkt. Voor het overige verwijst de arts naar hetgeen hij in eerste aanleg aan zijn stelling dat de Inspecteur niet-ontvankelijk is, ten grondslag heeft gelegd.

4.4. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege zal het Centraal Tuchtcollege de vraag of de onderhavige tuchtklacht een “criminal charge” is in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) niet onbeantwoord laten. In de rechtspraak van het Europese Hof

tot Bescherming van de Rechten van de Mens zijn criteria ontwikkeld ter beoordeling van de vraag of in concrete gevallen van overheidsingrijpen sprake is van een “criminal charge”. Toetsing aan deze criteria brengt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege mee dat de in de Wet BIG opgenomen tuchtrechtelijke procedure niet is aan te merken als de behandeling van een ‘criminal charge’. De tuchtrechtelijke procedure wordt volgens het Nederlands wettelijk systeem immers niet tot het strafrecht gerekend doch tot disciplinair recht. Het in de wet BIG geregelde tuchtrecht bevat geen normen die de hele bevolking kunnen treffen en de op grond van de wet op te leggen maatregelen kunnen niet aangemerkt worden als strafrechtelijk van karakter. Het achterwege laten van de cautie in de tuchtrechtelijke procedure op grond van de Wet BIG levert dan ook geen strijd op met het in artikel 6 EVRM verankerde ‘nemo tenetur’ beginsel.

4.5. De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege voor het overige geen aanleiding gegeven om ten aanzien van datgene dat door het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing van 24 mei 2005 over de ontvankelijkheid van de Inspecteur in de klacht is overwogen en beslist anders te overwegen en te beslissen. Dit betekent dat het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft geoordeeld dat de Inspecteur in de klacht ontvankelijk is en dat de eerste grief van de arts faalt.

In het principaal en incidenteel beroep verder

4.6. Het Centraal Tuchtcollege stelt bij de verdere beoordeling van de zaak de volgende overwegingen voorop. De arts is in zijn hoedanigheid van arts geregistreerd in het BIG- register voor artsen. Als specialisme is “ inwendige geneeskunde” aangetekend. In zijn praktijk werkt de arts regulier - met de interne geneeskunde als basis - en niet regulier. Een arts die zich - mede - 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. Dit brengt mee dat een zodanig arts zich bij de behandeling van een patiënt in de eerste plaats rekenschap dient te geven van hetgeen binnen de reguliere gezondheidszorg geldt als minimale eisen te stellen aan diagnostische methoden en wijzen van behandeling. Toegespitst op de diagnostiek heeft te gelden dat, indien een patiënt klachten presenteert, waarvoor binnen de

medische wetenschap - naar breed gedragen opvatting - bepaalde diagnostische middelen imperatief voorgeschreven zijn en/of richtlijnen bestaan, de arts ofwel de geijkte methoden moet volgen, ofwel indien hij daartoe zelf onvoldoende is toegerust, de patiënt moet verwijzen. Ten aanzien van behandelingsmogelijkheden dient de alternatief werkzame arts ten minste de patiënt voor te lichten over de bestaande reguliere en alternatieve behandelingsmogelijkheden en hun merites. De arts moet bij de informatie die hij aan de patiënt verschaft steeds duidelijk onderscheid maken tussen de diagnostische- en behandelingsmogelijkheden voor die patiënt in de reguliere gezondheidszorg en tussen de mogelijkheden binnen de alternatieve zorg om de algemene gezondheidstoestand te verbeteren. Voor iedere arts geldt dat hij rechtens gehouden is van zijn bevindingen en handelingen verslag te leggen. Deze verslag-legging dient onder meer de continuïteit van de zorgverlening, vergemakkelijkt de overdracht aan een opvolgende zorgverlener, strekt in geval van complicaties of incidenten tot facilitering van reconstructie van de toedracht en stelt de arts in staat om - waar nodig - verantwoording af te leggen van het door hem gevoerde beleid.

Wanneer een arts welbewust afwijkt van hetgeen zijn vak hem voorschrijft, geldt temeer dat hij in zijn verslaglegging op behoorlijke wijze en in voldoende detail inzichtelijk maakt welke overwegingen bij hem en/of zijn patiënt, tot een afwijkend beleid hebben geleid. Een en ander legt een zware informatie- en dossierplicht bij de arts, die alternatieve zorg biedt. Wanneer een (tevens) alternatief werkend arts de uitdrukkelijke keuze van een patiënt om niet regulier behandeld te worden respecteert en dientengevolge van de professionele standaard afwijkt, bijvoorbeeld door bestaande richtlijnen niet te volgen, dient dat, en ook dat de patiënt die keuze heeft gemaakt op basis van adequate informatie, uit het dossier te blijken. Pas wanneer de arts aan de hiervoor geschetste voorwaarden heeft voldaan mag hij overgaan tot het bieden van alternatieve geneeskundige zorg aan de patiënt.

4.7. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft het Regionaal Tuchtcollege op goede gronden overwogen dat de klacht in alle onderdelen gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe nog het volgende. Patiënte heeft de arts voor het eerst bezocht op 19 juni 2000. Daarna consulteerde zij de arts op 12 juli 2000, 25 augustus 2000, 4 september 2000, 11 oktober 2000, en op

16 november 2000. Op 25 oktober 2000 heeft in de praktijk van de arts een, door de arts als multidisciplinair consult aangeduide, bijeenkomst plaatsgevonden. Op 13 december 2000 hebben de arts en patiënte nog telefonisch contact gehad. Daarna is het contact verbroken. Onmiskenbaar is dat de arts patiënte heeft behandeld. Beoordeeld moet worden of de arts dat met inachtneming van hetgeen hiervoor onder 4.6. is overwogen heeft gedaan met de zorgvuldigheid die van hem onder de geschetste omstandigheden als arts/internist verwacht mocht worden. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is dat niet het geval. Voor een internist die geconfronteerd wordt met een patiënt die oncologische zorg behoeft gelden immers bijzondere eisen van zorgvuldigheid zowel op het gebied van diagnostiek als ten aanzien van het op basis daarvan te bepalen behandelbeleid. Op dit terrein is de arts volstrekt te kort geschoten. De anamnese was gebrekkig en het lichamelijk onderzoek is over de gehele periode dat de arts patiënte behandelde onder de maat geweest, als gevolg waarvan de arts zich geen goed oordeel heeft kunnen vormen over de eventuele progressie van het mammacarcinoom. Niet uit te sluiten valt dat er in de fase waarin dit zich voordeed voor de patiënte nog curatieve mogelijkheden waren. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege in dat verband heeft overwogen neemt het Centraal Tuchtcollege hier over. Of de arts voldoende met patiënte heeft besproken dat zij zich in de reguliere gezondheidszorg verder moest laten onderzoeken en zo nodig moest laten behandelen en dat toepassing van alternatieve geneeswijzen bij het bestaan van kanker slechts aanvullende waarde kan hebben, zoals de arts stelt gedaan te hebben is, nu patiënte is overleden, achteraf niet meer vast te stellen. Uit de aantekeningen van de arts blijkt dat allemaal niet. De volstrekt ontoereikende dossiervorming en het gegeven dat de arts geen enkele informatie heeft ingewonnen bij de huisarts van patiënte en/of andere in de reguliere zorg werkzame behandelaars moet hem tuchtrechtelijk ernstig worden aangerekend. Tenslotte valt de arts een ernstig tuchtrechtelijk verwijt te maken van zijn handelwijze bij de bijeenkomst van 25 oktober 2000, die plaatsvond in zijn praktijk en waarbij naast verweerder en patiënte, Q., een helderziende en een zouttherapeut aanwezig waren. Hij heeft aan die bijeenkomst actief deelgenomen en zich bij die gelegenheid binnen de behandelrelatie die hij als arts/internist met patiënte had ingelaten met en laten beïnvloeden door meningen en adviezen van alternatieve genezers die onvoldoende waren toegerust om

over de voor patiënte noodzakelijke behandeling van medische aard te kunnen oordelen.

4.8. Anders dan de arts betoogt heeft het Regionaal Tuchtcollege naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege met betrekking tot de vraag of het gespreksverslag buiten beschouwing moet worden gelaten geen cirkelredenering toegepast. In de beslissing van 24 mei 2005 wordt overwogen dat daarover pas wordt geoordeeld na inhoudelijke behandeling van de zaak. Nadat de zaak vervolgens inhoudelijk is behandeld wijst het Regionaal Tuchtcollege in de beslissing van 7 april 2006 het verweer dat het verslag buiten beschouwing moet blijven af met de overweging “*dat er geen bedenkingen zijn tegen de wijze waarop de Inspectie haar onderzoek heeft verricht*”, hetgeen naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege juist is.

Aangenomen moet worden dat het Regionaal Tuchtcollege met de verwijzing naar de beslissing van 24 mei 2005 slechts in herinnering wilde brengen dat toen is overwogen dat over die vraag nog beslist moest worden.

4.9. De grieven 3 tot en met 5 betreffen de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de vaststaande feiten. Het onder 1. vermelde feit is in die zin gewijzigd dat de arts aan plastisch chirurg mevrouw **EE.** heeft verzocht om patiënte te zien om meer duidelijkheid te krijgen over de aandoening aan de rechterborst. Met de arts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat gezegd kan worden dat de arts patiënte naar **EE.** heeft verwezen. Dat van verwijzen slechts sprake is, zoals de Inspecteur kennelijk wil betogen, wanneer gevraagd wordt om een behandeling over te nemen, is een te enge uitleg van dit begrip. Ook wanneer zoals in dit geval de arts een specialist raadpleegt voor een beoordeling van of advies over een patiënt, kan er sprake zijn van verwijzing. In zoverre slaagt de derde grief. Voor het overige wordt grief 3 verworpen. Dat de arts patiënte in contact heeft gebracht met oncoloog **GG.** staat immers gelet op diens verklaring afgelegd aan de Inspecteur dat hij vanuit de privé-sfeer bij de zorgverlening van patiënte betrokken is geraakt, niet vast. Het enkele feit dat de arts **EE.** heeft geraadpleegd leidt echter niet tot een ander oordeel over de gegrondheid van de klacht. Dat de arts zich tijdens een bezoek van patiënte op 11 oktober 2000 heeft laten ontvallen dat hij geen aanwijzing zag voor kanker is, zoals blijkt uit het proces-verbaal van de op 7 februari 2006 gehouden terechtzitting, bij die gelegenheid door de arts verklaard. Daarmee strandt de vierde grief waarin de

arts bezwaar maakt dat dit als feit is opgenomen. Ook grief 5 kan niet slagen. Zoals aan de arts door de Inspecteur bij brief van 22 april 2003 is meegedeeld is aan de arts twee maal (bij brieven van 18 maart 2003 en 22 april 2003) de gelegenheid geboden om aan te geven of hij het eens was met de feitelijke inhoud van de zakelijke weergave van het gesprek van 25 november 2002. De arts heeft beide keren niet gereageerd. Hij heeft dus ook niet kenbaar gemaakt dat hij het er niet mee eens was. Vervolgens is het verslag vastgesteld. Hoogstens zou als feit kunnen worden vastgesteld dat het verslag is vastgesteld zonder dat de arts had gereageerd op een herhaald verzoek om commentaar. Dat dat laatste als feit van belang is voor de beoordeling van de klacht valt niet in te zien. Dat de arts het niet met de weergave van het gesprek eens is heeft hij pas later kenbaar gemaakt en blijkt voldoende uit het verweer in eerste aanleg en uit het beroepschrift.

Beoordeling van het incidenteel beroep

4.10. De Inspecteur heeft in het incidenteel beroep twee grieven aangevoerd. De eerste grief ziet op de vaststelling van de feiten door het Regionaal Tuchtcollege. In die grief stelt de Inspecteur dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte niet heeft vermeld dat de arts over de door patiënte voorgestelde magneetveldtherapie inlichtingen heeft ingewonnen en evenmin dat de arts patiënte na terugkeer van een behandeling in **R.** heeft doorverwezen naar de heer **T.**, een zouttherapeut.

Die grief faalt. Met de arts is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het voor de beoordeling van de klacht niet van belang is of de arts zich heeft laten informeren over de behandeling die patiënte in **R.** heeft ondergaan. Dit hoeft dan ook niet als een voor de beoordeling van de klacht dragend feit vermeld te worden. Dat de arts patiënte heeft verwezen naar de heer **T.**, zoals deze heeft verklaard aan de Inspecteur, wordt door de arts gemotiveerd betwist en staat niet vast.

4.11. De tweede grief betreft hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen ten aanzien van de bijeenkomst op 25 oktober 2000. Volgens de Inspecteur mist het Regionaal Tuchtcollege de kern van het verwijt. Het gaat er volgens de Inspecteur niet om op wiens initiatief de bijeenkomst tot stand is gekomen maar om het handelen van de arts gedurende die bijeenkomst. De twee kwalijke elementen in de handelwijze van de arts tijdens die bijeenkomst zijn zijn stilzwijgen over de ongefundeerde diagnostiek door anderen, niet medici, waardoor bij patiënte het idee (nog sterker) kon

postvatten dat er geen sprake was van kanker en het zich door ongefundeerde inzichten van anderen laten leiden bij de keuze van geneesmiddelen, zo stelt de Inspecteur.

Nu de verklaringen op dat punt uiteenlopen heeft het Regionaal Tuchtcollege naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege terecht in het midden kunnen laten door wie de bijeenkomst is geïnitieerd. De grief strekt er echter in wezen toe dat het Centraal Tuchtcollege de ernst van het aan de arts terzake van de bijeenkomst van 25 oktober 2000 te maken en door de Inspecteur in het incidenteel beroep nader omschreven verwijt zwaarder laat meewegen bij de op te leggen maatregel. Gelet op hetgeen hierna onder 4.12 wordt overwogen hoeft deze grief bij gebrek aan belang geen verdere bespreking. Al het voorgaande betekent dat het incidenteel beroep zal worden verworpen.

In het principaal beroep verder:

4.12. Al hetgeen is overwogen in de voorgaande rechtsoverwegingen, in het bijzonder in rechtsoverweging 4.6., leidt tot geen andere conclusie dan dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht in alle onderdelen terecht gegrond heeft verklaard. De arts is in zijn hoedanigheid van internist zeer ernstig te kort geschoten jegens patiënte ten aanzien van hetgeen van hem als arts/internist gevergd mocht worden zowel op het gebied van de diagnostiek als de verslaglegging. Hij heeft zelfs geen behoorlijke poging gedaan om een behandelbeleid in te zetten. Het Centraal Tuchtcollege heeft laten meewegen dat de arts ter terechtzitting geen blijk heeft gegeven het onjuiste van zijn handelwijze in te zien. Voorts is in aanmerking genomen dat de wijze waarop hij jegens deze patiënte heeft gehandeld niet gezien kan worden als een incident. Voor een soortgelijk handelen jegens een andere patiënt dat heeft plaatsgevonden in het najaar van 2003, dus na de behandeling van patiënte in de onderhavige procedure, heeft het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam bij inmiddels onherroepelijk geworden beslissing de arts de maatregel van berisping opgelegd. De ernst van de aan de arts gemaakte verwijten maakt dat er alle aanleiding is om de arts in zijn handelen aan te merken als een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid. Met eenparigheid van stemmen is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het opleggen van de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving als arts, hier geboden is.

4.13. Ingevolge artikel 71 van de Wet BIG bepaalt het Centraal Tuchtcollege op

gronden ontleend aan het algemeen belang dat deze beslissing zal worden bekend gemaakt op de wijze zoals hieronder vermeld. Een afzonderlijke publicatie van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege is daarom niet nodig.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep

- verwerpt het beroep van de arts;
- vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor wat betreft de aan de arts opgelegde maatregel en opnieuw rechtdoende;
- beveelt de doorhaling van de inschrijving van de arts in het register;

in het incidenteel beroep

- verwerpt het beroep;

in het principaal en incidenteel beroep

- bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. R.A. Torrenga, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en A.H.A. Scholten, leden-juristen en prof.dr. J.B.L. Hoekstra en F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. C.M.J. Wuisman-Jansen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 19 juni 2007, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.