

Rep.nr. G2014/60

2 maart 2015

Def. 21

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen over en beslist op de op 11 juli 2014
binnengekomen klacht van:

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,
klaagster,
gevestigd te Utrecht,
vertegenwoordigd door mr. M.E.W.H. Joosten en mr. J.M. Janson,

tegen

A,
werkzaam als homeopathisch geneesheer en basisarts te B,
verweerder,
BIG-reg.nr.:

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met bijlagen van 10 juli 2014, ingekomen op 11 juli 2014;
- het ongedateerde verweerschrift met bijlagen, ingekomen op 27 augustus 2014;
- een aanvulling op het klaagschrift van 28 augustus 2014, ingekomen op 2 september 2014;
- de repliek van 24 oktober 2014, ingekomen op 24 oktober 2014 per fax en op 29 oktober 2014 per post;
- de dupliek van 10 december 2014, ingekomen op 11 december 2014.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting op 13 januari 2015. Namens klagster zijn verschenen mr. M.E.W.H. Joosten, senior inspecteur, en mr. J.M. Janson, inspecteur jurist / senior adviseur. Verweerder is zonder voorafgaande kennisgeving niet verschenen.

2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten.

2.1

Verweerder is in xxxx afgestudeerd als basisarts. Tijdens zijn opleiding geneeskunde heeft hij tevens de opleiding tot homeopathisch arts van de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (hierna: VHAN) gevolgd en afgerond. Na zijn studie is verweerder als vrijgevestigd homeopathisch arts een praktijk in B begonnen. Verweerder volgt nascholing van de VHAN en tevens binnen de reguliere geneeskunst. Hij neemt voorts niet deel aan intercollegiale toetsing binnen de VHAN, omdat deze vorm van toetsing in het noorden van Nederland sinds enkele jaren niet meer plaatsvindt. Verweerder heeft zich beroepshalve nimmer beziggehouden met de reguliere geneeskunst. Wel komt de medicatiegeschiedenis van de patiënt aan de orde bij de anamnese. Als hiervoor toestemming is van de patiënt koppelt verweerder de behandeling die hij inzet terug naar de behandelaar in het reguliere circuit. Binnen de homeopathie heeft verweerder zich naar zijn zeggen met name toegelegd

op het behandelen van patiënten die in een (sub)comateuze toestand verkeren. Daarnaast behandelt hij ook patiënten met ziekten als Amyotrofische Laterale Sclerose (hierna: ALS) en Multiple Sclerose (hierna: MS).

2.2

Op 27 september 2013 heeft klagster een melding ontvangen van de heer D, lijdend aan de ziekte ALS, over zijn ervaringen met verweerder. D had zich tot verweerder gewend, omdat hij volgens zijn website de ontwikkeling van neurologische aandoeningen zoals ALS en MS zou kunnen vertragen, stopzetten of patiënten daarvan zelfs zou kunnen genezen. D had zich eerder al gewend tot het SBS 6-programma ‘Undercover in Nederland’. SBS 6 heeft zonder verweerders toestemming en buiten diens medeweten opnamen gemaakt van het consult tussen hem en D. Vervolgens heeft SBS een deel van een uitzending van het betreffende programma aan verweerders praktijk en het gefilmde consult gewijd.

Klagster heeft de melding van D in behandeling genomen.

2.3

Citaten en aangehaalde uitspraken van verweerder tijdens het consult

“De gewone geneeskunst ontkent gewoon. Ik doe alleen maar dingen die niet kunnen. Dat geeft mij de kick in mijn leven, als de hele geneeskunst iets niet kan en er is een enkeling die het wel kan, wat krijg je dan? Jaloezie. Dus o wee als dat bekend wordt, dan hangen ze je op. (...) De hele medische studie, daar heb je niets aan. Daar staat de oplossing niet in. Ik dacht dat ik dokter was geworden om mensen te genezen. Er werd nooit een patiënt beter gemaakt. Weet je wat het voordeel is van die studie gedaan te hebben? Dat ik weet hoe het niet moet. (...)”

Op de vraag van D hoe het dan komt dat tegen hem wordt gezegd dat hij niet te genezen is, heeft verweerder het volgende geantwoord: *“Als alle patiënten beter zouden worden, valt er niets meer te verdienen natuurlijk. Je wilt het niet geloven hè, Je wilt niet weten hoe de wereld in elkaar zit. De hele mensheid wordt voor de gek gehouden.”*

Aan het eind van het consult heeft verweerder nog gezegd dat hij één ALS-patiënt heeft genezen met homeopathie. Tegen de presentator van het programma, die verweerder hiermee later confronteerde, heeft verweerder gezegd dat de betreffende persoon inmiddels overleden is.

2.4

Op de website van verweerders praktijk heeft informatie gestaan over medische behandelingen in het algemeen en homeopathische behandeling van bepaalde neurologische ziektebeelden, waaronder ALS en MS, in het bijzonder.

Hierna volgen enkele stukken tekst zoals die op verweerders website hebben gestaan.

“Wist u dat patiënten uiteindelijk niet doodgaan aan hun ziekte zelf, maar aan de bijwerkingen van de medicatie die werd voorgeschreven, dit noemt men de iatrogene ziekten, de ziekten veroorzaakt door de dokter! Terwijl wij als artsen tijdens het afleggen van de Eed van Hippocrates gezworen of beloofd hebben om de patiënt geen schade te doen: primum non nocere (in ieder geval geen kwaad doen) is in het medisch jargon een advies dat artsen steeds in gedachten moeten houden, vooral als ze de keus hebben tussen handelen, met onzeker resultaat, en afwachten.”

“(…) allioopathische diagnoses zoals Multiple Sclerose (MS) en Amyotrofische Lateraal Sclerose (ALS) etc zijn als het organisme c.q. menselijk lichaam nog reactief is en als het juiste homeopathische middel volgens de homeopathische doctrine op de juiste wijze wordt toegediend goed te behandelen c.q. vaak goed te ondersteunen, waardoor mogelijk een stilstand van het ziektebeeld ontstaat en/of vertraging van het voortschrijdende ziektebeeld mogelijk is, als alles meezit zal wellicht in een enkel ziektegeval soms sprake zijn van echte genezing in de ware zin van het woord.”

Op 29 april 2014 heeft verweerder naar aanleiding van een verzoek van klagster om bepaalde teksten van zijn website te halen, zijn gehele website van het internet verwijderd. Inmiddels heeft verweerder opnieuw een website geactiveerd, waarvan de inhoud is beperkt tot praktische informatie over zijn praktijk.

3. De klacht

3.2 Algemeen

In 2013 ontving klagster de volgende melding van D

“A uit B beweerde via zijn website dat de ziekte ALS, maar ook andere neurologische aandoeningen te genezen zijn met homeopathie. Tijdens een twee uur durend consult, tegen een tarief van € 165,- per uur, beloofde de dokter dat ik zou verbeteren en in ieder geval de ziekte ALS zou kunnen stopzetten. Gedurende het twee uur durende consult is het hele gesprek hoofdzakelijk 30 minuten over mijn ziekte gegaan en de rest werd gevuld met onzinverhalen.

Ik kreeg drie homeopathische medicijnen voorgeschreven, waaronder cannabis en plumbum. Met name de laatstgenoemde zou de atrofie van mijn handen en armen stoppen. De cannabis zou de fasciculaties stopzetten. Ik heb de medicijnen gedurende bijna drie maanden gebruikt zonder enig effect en vermoed dat deze arts geldelijk gewin haalt bij terminaal zieke patiënten of andere ongeneeslijke aandoeningen.”

Klaagster besloot naar aanleiding van deze melding een onderzoek in te stellen naar het handelen van verweerder. Doel hiervan was inzicht te krijgen in de beroepsuitoefening van verweerder om te bezien of hij als homeopathisch werkend arts verantwoorde zorg verleent conform de relevante wet- en regelgeving. Als eerste heeft er schriftelijke correspondentie met verweerder plaatsgevonden omtrent de melding. Volgens verweerder is het een ‘fake casus’ die te veel aandacht krijgt. Hij beweerde tijdens het consult met D gewoon op integere wijze en te goeder trouw zijn werk te hebben gedaan. Vervolgens heeft klaagster een praktijkonderzoek ingesteld tijdens welke er uitvoerig met verweerder is gesproken over zijn werkwijze. Hij heeft gesteld dat zijn werkwijze tijdens het consult met D correspondeert met hoe hij altijd handelt en ziet niet in dat hij patiënten valse hoop biedt of verwarring bij hen zaait over de reguliere geneeskunst. Klaagster heeft hem hiervan niet kunnen overtuigen, waardoor zij er weinig vertrouwen in heeft dat verweerder zijn handelwijze zal aanpassen in de toekomst. Hierna volgt een zakelijke weergave van de klachtonderdelen

3.2 Eerste klachtonderdeel

Verweerder geeft patiënten met een ongeneeslijke ziekte valse hoop op genezing of verbetering van klachten.

3.3 Tweede klachtonderdeel

Verweerder verstrekt onjuiste of onvolledige informatie over de mogelijkheden en de onmogelijkheden binnen de reguliere geneeskunst. Patiënten worden hierdoor op het verkeerde been gezet.

3.4 Derde klachtonderdeel

Verweerder geeft onvoldoende invulling aan de verzwaarde informatieverplichting en dossierplicht die op hem rust als alternatief werkend arts. De verzwaarde informatieplicht volgt uit de KNMG-richtlijn ‘De arts en niet-reguliere behandelwijzen.

4. Het verweer

4.1 *Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel*

4.1.1 *Algemeen*

Verweerder stelt dat hij in zijn bijna dertigjarige carrière heeft gezien dat er met homeopathische middelen gunstige effecten kunnen optreden bij ziekten, ook bij ongeneeslijke ziekten als ALS en MS. Dat anderen vinden dat hij valse hoop biedt, is dan hun mening. Verweerder heeft werkelijk patiënten zien veranderen en hij heeft verbeteringen waargenomen in hun klinische toestand. Zo heeft hij in zijn carrière al vier patiënten goed kunnen ondersteunen met hun neurologische aandoeningen. Verweerder wekt dus geen ‘ongefundeerde verwachtingen’ bij patiënten. Ook benadrukt hij dat als de werking van een homeopathische behandeling volgens het huidige wetenschappelijke denkmodel niet bewezen is er ten onrechte van uitgegaan wordt dat de behandeling ‘dus niet werkt’. Deze visie getuigt volgens hem juist van onvoldoende wetenschappelijk inzicht. Een echte wetenschapper staat open voor alles totdat het tegendeel is bewezen, aldus verweerder. Dat verweerder geen inzicht in zijn eigen handelen zou hebben, is onjuist. Die indruk is wellicht ontstaan doordat hij klaagster een en ander misschien niet goed genoeg heeft uitgelegd.

4.1.2 *Melding D*

Aangaande de melding van D merkt verweerder nog op dat hij hem niets heeft beloofd. De uitgezonden opname van het consult is een verknipte versie die een verkeerde indruk wekt. De uitzending laat vooral de laatste vijf minuten zien, niet wat er daarvoor allemaal is gebeurd en besproken. De unieke diagnose voor D was Plumbum metallicum. Daarnaast schreef verweerder het middel Kalium Phosphoricum voor ter verbetering van zijn neurasthene toestand. Van een echte behandeling is echter geen sprake geweest, aangezien het de intentie van D was om verweerder schade te berokkenen. Daarom verscheen hij ook niet op de vervolgspraak. D is nooit echt patiënt van verweerder geweest. Verweerder voelt zich door deze hele gang van zaken aan de schandpaal genageld. Hij ontvangt dreigmailtjes en -brieven en er heeft ook afpersing aan zijn praktijk plaatsgevonden, waarvan hij aangifte heeft gedaan bij de politie. Hij en zijn vrouw ondervinden van dit alles dagelijks emotionele schade. Voorts vindt verweerder dat klaagster zich niet heeft beperkt tot het ‘vergaren van kennis’ omtrent de relevante feiten na een melding. In tegendeel: zij heeft indirect meegewerkt aan moedwillige

beschadiging van verweerder. Zij had ook de twijfelachtige rol van D in dit geheel moeten onderzoeken. Ook verder heeft klaagster zich niet gehouden aan de voor haar geldende leidraden en richtlijnen.

4.2 Aangaande het tweede en derde klachtonderdeel

Wat de verzwaarde informatieplicht betreft, geldt dat verweerder zich niet geroepen voelt om mensen uit te leggen wat het verschil is tussen de reguliere en de alternatieve geneeskunst. Dit onderscheid is namelijk algemeen bekend tegenwoordig. Dit geldt te meer voor patiënten die zich uit vrije wil tot verweerder wenden. Tijdens de consulten informeert verweerder patiënten wel over de essentie van homeopathie, maar hij verstrekt bewust geen informatie over de homeopathische middelen die hij voorschrijft. Hij doet dit niet, omdat hij veronderstelt dat dit wettelijk niet is toegestaan bij homeopathische middelen.

Aangaande de verzwaarde dossierplicht erkent verweerder dat hij hierin bij D te kort is geschoten. Deze fout zal hij niet meer maken.

5. Beoordeling van de klacht

5.1

Allereerst benadrukt het College dat verweerder niet alleen homeopaat, maar ook BIG-geregistreerd basisarts is. In de laatste hoedanigheid is hij onderworpen aan de regels van het tuchtrecht. Een arts die werkzaam is binnen het alternatieve circuit ontdoet zich namelijk niet van zijn hoedanigheid van arts. Dit geldt te meer nu verweerder zich ook pleegt te affichereren als een homeopaat die tevens arts is. Het voorgaande betekent dat de richtlijnen en gedragsregels die voor artsen gelden ook op verweerdere handelwijze van toepassing zijn. Hierna volgen enkele relevante passages/gedragsregels uit dergelijke richtlijnen.

5.2 Relevante passages uit de KNMG-gedragsregel 'De arts en niet-reguliere behandelwijzen'

(...)

- *Artsen zijn zich er voortdurend van bewust dat de diagnostiek, behandelwijzen en adviezen die zij aanbieden zijn omgeven met het gezag van de opleiding tot arts/specialist en de artsen- dan wel specialistentitel.*
- (...)

- *Artsen richten zich in hun diagnostiek en behandeling naar het best beschikbare wetenschappelijke bewijs, gecombineerd met hun klinische expertise en rekening houdend met de wensen, verwachtingen en ervaringen van de patiënt.*
- *Artsen dienen de patiënt te informeren over de effectiviteit, aard, duur en (neven)effecten van een behandeling. Als de arts (mede) een niet-reguliere behandelwijze overweegt, maakt de arts naar de patiënt toe een duidelijk onderscheid tussen reguliere en niet-reguliere behandelwijzen.*
- *Indien op grond van de wetenschap geen uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit, duur en (neven)effecten van een door de arts voorgestelde of door de patiënt gevraagde behandelwijze, dan informeert de arts de patiënt hierover.*
- *(...)*
- *Een patiënt die geïndiceerde reguliere behandelwijzen afwijst en niet-reguliere behandelwijzen overweegt, wordt door de arts gewezen op de mogelijke gevaren voor diens gezondheid van het uit- of afstellen van reguliere behandelwijzen. Volhardt de patiënt desondanks in de afwijzing van de reguliere behandelwijzen, of zijn er geen reguliere behandelwijzen (meer) beschikbaar, dan biedt de arts geen behandelwijzen aan die de patiënt schade zouden kunnen berokkenen. Schade moet in dit kader breed worden opgevat. Naast fysieke schade die inherent is aan de behandeling, wordt onder schade ook verstaan: het bieden van valse hoop op genezing of verbetering van de klachten; het geven van onjuiste of incomplete informatie over de werkzaamheid van een behandeling; het niet of niet-tijdig inzetten, of afraden van methoden die van diagnostiek en behandeling die binnen de beroepsgroep algemeen zijn aanvaard; het ontkennen of ontcrachten van op reguliere wijze tot stand gekomen medische bevindingen betreffende de patiënt (zoals een regulier gestelde diagnose). Te allen tijde blijft het tot de verantwoordelijkheid van de arts behoren om de patiënt te wijzen op het belang van reguliere behandelwijzen en daarnaar steeds te verwijzen.*
- *Artsen dragen ervoor zorg dat er in het dossier van de patiënt op zorgvuldige wijze aantekening wordt gehouden van feiten en overwegingen met betrekking tot de aspecten die hiervoor zijn genoemd.*

5.3 Relevante gedragsregels uit de richtlijn '11.01 Gedragsregels voor artsen'

I. Algemeen

1.1 De arts laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door:

- *de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de mens;*
- *de kwaliteit van zorg;*
- *het respect voor zelfbeschikking van de patiënt;*
- *het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen;*
- *het belang van de volksgezondheid.*

I.2 Aan ieder die zich tot hem wendt in zijn hoedanigheid als arts verleent hij de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen overeenkomstig de eisen, die hem op grond van zijn beroep en deskundigheid mogen worden gesteld.

I.3 De hulpverlening door de arts dient van goede kwaliteit te zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:

- *deskundigheid;*
- *doeltreffendheid en doelmatigheid;*
- *patiëntgerichtheid;*
- *zorgvuldigheid;*
- *veiligheid.*

De arts houdt zijn medische kennis en vaardigheden van dat deel van de geneeskunst dat hij beoefent op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak.

I.4 De arts is - ongeacht of hij als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of enig ander organisatorisch kader werkzaam is - te allen tijde vrij in en persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening.

I.5 De arts neemt de grenzen van zijn beroepsuitoefening in acht. Hij onthoudt zich van handelingen en uitspraken die gelegen zijn buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen.

I.6 De arts is bereid zich te verantwoorden en zich toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk', zoals dat onder meer geoperationaliseerd is of moet worden door de erkende wetenschappelijke vereniging.

I.7 Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke algemeen in de medische wereld zijn aanvaard.

I.8 De arts maakt van zijn geneeskundig handelen aantekeningen voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is.

I.9 De arts aanvaardt geen opdracht die in strijd is met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen.

5.4 Eerste klachtonderdeel: het bieden van valse hoop

5.4.1

Vaststaat dat er in de huidige reguliere geneeskunst geen behandelwijze bestaat waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat de ziekten ALS en/of MS daarmee blijvend kunnen verminderen, de ontwikkeling van het ziektebeeld kan worden stopgezet dan wel de patiënt zelfs kan genezen van de ziekte. Naar breed gedragen opvatting binnen de huidige medische wetenschap gelden deze ziekten dan ook als ‘niet curabel’. Zolang het tegendeel niet bewezen is, wordt van verweerder – net als van iedere andere geneeskundige – verwacht dat hij dit uitgangspunt aangaande deze ziekten in zijn praktijk ook in acht neemt en patiënten niet een ander beeld voorhoudt. De vraag die moet worden beantwoord, is in hoeverre hij hieraan gevolg geeft.

5.4.2

Uit de feiten zoals beschreven onder 2.2, 2.3 en 2.4 wordt onmiskenbaar duidelijk dat verweerder patiënten met de ziekten ALS en MS pleegt voor te houden dat homeopathie mogelijk blijvende vermindering van hun klachten, een stagnatie van de ziekteontwikkeling en zelfs volledige genezing kan bieden. Dit geschetste mogelijke toekomstperspectief vindt geen steun in de reguliere medische wetenschap en lijkt evenmin een deugdelijke grondslag te hebben in verweerders eigen praktijkervaringen. De enige onderbouwing die verweerder geeft voor zijn stelling is dat één niet nader genoemde patiënt, die inmiddels is overleden, door zijn homeopathische therapie genezen zou zijn van ALS. De juistheid hiervan is echter op geen enkele wijze aangetoond. Nu het College ook niet anderszins de overtuiging heeft bekomen dat verweerders behandelwijze tot de door hem voorgehouden mogelijke resultaten kan leiden, is komen vast te staan dat verweerder in zijn praktijkvoering patiënten ten onrechte voorhoudt dat ziekten als ALS en MS door middel van homeopathische therapie soms met goed resultaat te behandelen zijn. Hiermee biedt hij hun valse hoop. Het eerste klachtonderdeel is dan ook gegrond.

5.5 Tweede klachtonderdeel: het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige informatie over de mogelijkheden binnen de reguliere geneeskunst

Blijkens de (voormalige) tekst op de website, verweerders uitspraken gedaan tijdens het consult met D, zijn gesprekken met klaagster en zijn algehele verweervoering tijdens de onderhavige procedure zet verweerder zich sterk af tegen de reguliere geneeskunst. Hij schildert deze zelfs af als misleidend en vooral op winstbejag gericht. Patiënten worden binnen de reguliere geneeskunst voor de gek gehouden, zodat aan hen verdiend kan worden. Verweerder vindt het nuttig dat hij geneeskunde heeft gestudeerd, omdat hij daardoor tenminste weet hoe het *niet* moet. De reguliere geneeskunst zou voorts nooit een patiënt beter maken, aldus verweerder. Dat de effectiviteit van zijn behandelmethoden betwist wordt door artsen binnen het reguliere circuit, vloeit volgens verweerder enkel voort uit jaloezie. Met de door verweerder geventileerde, uiterst negatieve visie op de reguliere geneeskunst voldoet hij naar het oordeel van het College niet aan de door de richtlijnen voorgeschreven verplichting patiënten deugdelijk en adequaat te informeren over de (on)mogelijkheden binnen de reguliere gezondheidszorg. Dit betekent dat ook het tweede klachtonderdeel gegrond is.

5.6 Derde klachtonderdeel: het niet voldoen aan de verzwaarde informatieverplichting en dossierplicht

5.6.1 Verzwaarde informatieverplichting

Ten aanzien van de behandelmogelijkheden dient verweerder patiënten voor te lichten omtrent de bestaande reguliere en alternatieve behandelwijzen. Hierbij dient steeds duidelijk te worden gemaakt hoe de verbeteringsmogelijkheden van de gezondheidstoestand binnen de alternatieve behandelmethoden zich verhouden tot die binnen de reguliere gezondheidszorg. Verweerder heeft erkend zich niet aan deze verzwaarde informatieverplichting te houden, omdat hij van mening is dat de patiënten die zich tot hem wenden het verschil tussen homeopathie en de reguliere geneeskunst wel kennen. Nieuwe patiënten ontvangen van verweerder algemene en praktische informatie over de praktijk, maar geen specifieke op de ziekte van de patiënt afgestemde informatie. Het College is van oordeel dat uit het voorgaande volgt dat verweerder niet voldoet aan de verzwaarde informatieverplichting. Hij behoort patiënten deugdelijk en adequaat te informeren over de verschillen tussen beide behandelwijzen en hun merites om zeker te stellen dat zij een weloverwogen keuze kunnen

maken. En als de werking van homeopathische middelen niet is aangetoond, dient hij dat tevens te vermelden. Het feit dat verweerder aangaande deze verplichting te kort schiet, maakt dat het derde klachtonderdeel tot zoverre eveneens gegrond is.

5.6.2 *Verzwaarde dossierplicht*

Aangaande de dossierplicht merkt het College op dat verweerder rechtens gehouden is van zijn bevindingen en handeling verslag te leggen. Deze verslaglegging is van belang voor de continuïteit van de zorgverlening, de overdracht van de zorg aan een opvolgend hulpverlener, het achterhalen van de oorzaak van eventuele toekomstige complicaties en om het gevoerde beleid te allen tijde te kunnen verantwoorden. Het voorgaande geldt eens te meer voor een arts die welbewust afwijkt van wat algemeen is voorgeschreven in zijn vakgebied. Voor een arts die - zoals verweerder - alternatieve zorg aanbiedt, geldt dan ook een verzwaarde informatie- en dossierplicht. Uit de dossiervoering van een (tevens) alternatief werkend arts dient voorts ook te blijken dat de patiënt uitdrukkelijk en na adequaat te zijn geïnformeerd, kiest voor een niet-reguliere behandeling. Uit het praktijkonderzoek bij verweerder is gebleken dat het patiëntendossier dat hij bijhoudt, alleen de data van de consulten, de medische voorgeschiedenis, de anamnese en de voorgeschreven homeopathische behandeling bevat. Hiermee is niet voldaan aan de verzwaarde dossierplicht en schiet verweerder derhalve ook hier te kort. Dit leidt tot de conclusie dat ook dit gedeelte van het derde klachtonderdeel doelt treft.

6. Slotsom

De klachtonderdelen zullen alle gegrond worden verklaard. Het College ziet zich gesteld voor de vraag welke maatregel passend is. Met het oog hierop neemt het College de volgende omstandigheden in aanmerking:

- de ernst van de verweten handelwijze;
- het feit dat verweerder volhardt in zijn visie en werkwijze.

Wat betreft de ernst van de verweten handelwijze geldt dat het College het verweerder ernstig aanrekenen dat hij onterecht hoop biedt aan ongeneeslijk en terminaal zieke patiënten die door hun gezondheidssituatie een zeer kwetsbare groep vormen. Zij zijn wellicht meer dan anderen ontvankelijk voor elke aangedragen behandelwijze die hun enig uitzicht op herstel kan

bieden, ongeacht of de effectiviteit van de betreffende behandelmethodes wetenschappelijk is aangetoond. Verweerders handelen jegens hen dient naar het oordeel van het College dan ook als laakbaar te worden gekwalificeerd.

Verweerder heeft te kennen gegeven te volharden in zijn visie dat zijn behandelmethoden zorgvuldig zijn en dat hij patiënten geen valse hoop biedt. Het College overweegt dat deze stellingname van weinig inzicht in het eigen handelen getuigt. Gezien het voorgaande is het geenszins aannemelijk dat verweerder in de nabije toekomst zijn praktijkvoering, algehele werkwijze en/of zijn visie op de homeopathische behandelbaarheid van ongeneeslijke ziekten zal wijzigen. Het opleggen van een berisping zal dan ook onvoldoende effect hebben. Onder deze omstandigheden acht het College het opleggen van een tijdelijke onvoorwaardelijke schorsing voor de duur van één jaar passend en toereikend. Dit houdt in dat verweerder gedurende de periode van schorsing weliswaar werkzaam mag blijven als homeopaat, maar zich niet tevens als ‘arts’ mag afficheren.

Het College zal de publicatie van deze uitspraak bevorderen zoals hierna te beschrijven.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:

- verklaart de klacht in al zijn onderdelen gegrond;**
- legt aan verweerder de maatregel op van een onvoorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register van de duur van één jaar;**
- bepaalt dat deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is geworden, zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Vakblad Dynamis, met het verzoek tot plaatsing.**

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,

mr. dr. W.J.A.M. Dijkers, lid-jurist,

drs. P.F. Bögels, lid-geneeskundige,

drs. H.R. van Dop, lid-geneeskundige,

dr. A. Schaafsma, lid-geneeskundige,
bijgestaan door mr. L.C. Commandeur, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 2 maart 2015 door voornoemde voorzitter, in
tegenwoordigheid van voornoemde secretaris.

De secretaris:

De voorzitter:

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.