

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.454

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.454 van:

A., arts, (destijds) werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, verbonden aan de stichting VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht,
tegen

C., wonende te D.,
verweerder in beroep, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: drs. M.C. Pieper.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 24 april 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. – hierna de arts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 oktober 2018, onder nummer 1869, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de arts ter zake van het gegrond verklaarde deel het recht ontzegd om weer in het BIG-register te worden ingeschreven en aan de arts, voor het geval deze zich vóór het onherroepelijk worden van de beslissing weer in het BIG-register heeft laten inschrijven, de maatregel van doorhaling in dat register opgelegd, en publicatie van de beslissing gelast. De arts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 juli 2019, waar zijn verschenen klager, vergezeld van zijn broer en zus en bijgestaan door drs. Pieper voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Hielkema voornoemd.

De zaak is ter terechtzitting over en weer toegelicht. Mr. Hielkema heeft dat mede gedaan aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de arts aangeduid als verweerder.

“2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klager is de broer E., geboren in 1954 en overleden op 1 maart 2018 (hierna aangeduid als: patiënt).

Bij patiënt is in augustus 2017 alvleesklierkanker geconstateerd. In december 2017 is de curatieve behandeling van patiënt gestaakt.

Bij brief van 21 december 2017 heeft de behandelend oncoloog van patiënt aan diens huisarts (onder meer) het volgende geschreven:

“ (...)

Conclusie

Ik zag patiënt in bijzijn van zijn zus ter evaluatie na 8 weken behandeling met palliatieve chemotherapie (gemcitabine). Helaas is er progressie van ziekte onder deze behandeling. Er is groei van de bekende metastasen en er zijn ook nieuwe metastasen bij gekomen. Hoewel patiënt aanvankelijk dacht dat de klachten/pijn wat minder werden, neemt deze nu ook weer toe. Ik besprak dat er geen mogelijkheden zijn voor tumorgerichte behandeling (tenzij in studieverband/fase 1). Voor dit laatste voelt hij nu niet veel. Het voorstel is daarom een palliatief symptoomgericht beleid, de prognose op kortere termijn is slecht. Dit viel hem erg tegen, Ik zie hem vrijdag 22-12 nog een keer op de poli, maar zou ook de huisarts willen verzoeken de zorg mede over te nemen.

(...)"

Patiënt heeft in december 2017 contact gezocht met verweerder in verband met een nieuwe behandelmethode (OPL infuustherapie) bij een arts in Italië (hierna aangeduid als: de Italiaanse arts). Verweerder was op de hoogte van deze behandelmethode en heeft patiënt daarover informatie verstrekt. Het contact tussen patiënt en verweerder verliep op dat moment via telefoon en e-mail.

Patiënt heeft op 27 januari 2018 aan verweerder een e-mail gestuurd die voor zover hier van belang als volgt luidt:

" Dag A.,

Zie bijgaand stukken uit mijn dossier. Welke ervan moet ik laten vertalen?

(...)"

Verweerder heeft via 'google translate' de brief die de behandelend oncoloog van patiënt op 21 december 2017 aan de huisarts van patiënt had gezonden, laten vertalen. Hij heeft deze Italiaanse vertaling naar patiënt gezonden.

Verweerder heeft medio januari 2018 telefonisch aan patiënt medegedeeld dat hij naar Italië zou gaan.

Patiënt en verweerder hebben elkaar op 1 februari 2018 op het vliegveld voor het eerst ontmoet. Patiënt en verweerder zijn vervolgens samen naar Italië gevlogen. Zij hadden ieder de eigen vliegreis geregeld.

Verweerder reisde naar Italië om daar op 3 februari 2018 een cursus over de OPL infuustherapie te volgen, waarna hij op 4 februari 2018 zou terugvliegen naar Nederland. In Italië aangekomen, bleek dat de cursus die verweerder zou volgen, een weekend werd opgeschoven. Verweerder besloot daarop een week langer in Italië te blijven.

Op 2 februari 2018 heeft verweerder patiënt vergezeld naar de kliniek van de Italiaanse arts, bij wie patiënt een eerste consult had.

Voor zijn vertrek naar Italië was het de bedoeling van patiënt om kort (vier dagen) in Italië te blijven. Nadat hij de Italiaanse arts had geconsulteerd, besloot patiënt zijn verblijf in Italië met 20 weken te verlengen in verband met het ondergaan van de OPL infuustherapie.

Verweerder en patiënt hebben in Italië in verschillende bed and breakfasts verbleven, waar zij steeds één kamer hebben gedeeld. Tevens heeft verweerder op enig moment een rolstoel gehuurd voor patiënt.

In de periode dat verweerder met patiënt in Italië verbleef, is er van verweerder en patiënt in de Italiaanse kliniek een foto gemaakt. Daarop is verweerder afgebeeld, staand naast patiënt die in een stoel zit. Verweerder draagt een doktersjas en heeft een injectiespuit in de hand.

In dezelfde periode heeft verweerder op een vel ruitjespapier met de hand zijn naam en adres- en telefoongegevens geschreven, alsmede, eveneens handgeschreven:

" (...)

R/venlafaxine caps 150 mgr

(...)

R/macrogel

(...)”

een en ander gevolgd door de paraaf van verweerder, alsmede de naam en geboortedatum van patiënt.

In genoemde periode heeft verweerder voorts aan patiënt de volgende brief geschreven:

“ Voor mijn reisgezel [volgt voornaam patiënt; college],

Ik ben niet je dokter maar ik ga je wel wat adviezen geven.

1) eet gezond [college: waarna wordt tussengevoegd:

- wel groente

- weinig/geen vlees

- 1x P/W vis

drink groentesappen pers groente en fruit uit]

eet regelmatig en kauw iedere hap 32 X

speeksel, maagsap en pancreas sap verteren.

Eerste heb je, 2e niet en 3e dubieus dus je moet het hebben van goed kauwen.

2) doe adem oefeningen om je aandacht (want het is de aandacht die geneest) in je borst en buik te krijgen. Daar moet je gaan leven, niet in alleen maar de buitenwereld en het ego.

3) stuur veel liefde naar mensen om je heen, vooral naar degene die je niet zo mag (ho oponopono 10 min/dag). Investeer in vriendschappen.

4) hou je lijf in beweging, pak niet de lift hier.

5) leer yoga of mediteren of andere ontspanning.

6) denk over doel in je leven en over toekomst van jouw 2e jeugd.

Succes ! A.”

Op 12 februari 2018 is verweerder naar Nederland teruggegaan. Patiënt bleef in Italië.

Op dezelfde dag is de zus naar patiënt in Italië gereisd. Verweerder en de zus hebben elkaar in Italië niet ontmoet. Verweerder heeft, toen de zus in Italië verbleef, per telefoon en via WhatsApp contact met haar gehad.

Verweerder heeft de sleutel van de kamer waar patiënt verbleef beneden in een bakje gelegd, omdat patiënt niet de trappen af kon om de deur open te doen voor zijn zus.

Door bemiddeling van verweerder heeft de Italiaanse arts in de avond van

14 februari 2018 patiënt bezocht op het adres waar patiënt en de zus verbleven. Op

16 februari 2018 heeft patiënt de Italiaanse arts in diens kliniek geconsulteerd. Op

17 februari 2018 werd patiënt in een ziekenhuis in Italië opgenomen, alwaar een long-embolie, een longontsteking, trombose aan beide benen en een acute streptokokkenontsteking werden vastgesteld. Op 23 februari 2018 is patiënt per ambulance naar

Nederland vervoerd. Op 1 maart 2018 is patiënt, zoals reeds vastgesteld, overleden.

Verweerder is sedert 14 mei 2018 niet meer als arts in het BIG-register ingeschreven.

3. *Het standpunt van klager en de klacht*

De klacht houdt, kort gezegd, het volgende in:

a) *Verweerder is met patiënt een behandelrelatie aangegaan en heeft hem als kwetsbare patiënt in de pre-terminale fase valse hoop gegeven op genezing. Hij is door als medicus aan patiënt adviezen te geven, met patiënt een behandelrelatie aangegaan in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Verweerder heeft dit gedaan als BIG-geregistreerd arts ten opzichte van een kwetsbare patiënt, die door zijn ziekte in een afhankelijke positie verkeerde.*

b) Verweerder heeft patiënt in een situatie gebracht waarin adequate medische zorg ontbrak, terwijl dit gezien de aard van de ziekte van patiënt en de terminale fase voor een medicus was te voorzien.

c) Verweerder heeft patiënt foutieve en, gezien de situatie, niet passende medische adviezen gegeven en hem medische zorg onthouden. Daardoor heeft patiënt onnodig veel pijn gehad en werden een trombosebeen en een longembolie gemist.

d) Verweerder had als medicus voor patiënt de noodzakelijke zorg dienen in te roepen of daarnaar moeten verwijzen. Verweerder heeft zich aan deze verantwoordelijkheid onttrokken.

e) Verweerder heeft door met hem naar Italië te reizen ervoor gezorgd dat de ongeneeslijke zieke patiënt een onnodige lijdensweg heeft moeten doormaken. Als gevolg daarvan heeft patiënt een mensonterend levenseinde moeten doormaken.

4. Het standpunt van verweerder

Ten aanzien van de klachtonderdelen a) en b) voert verweerder aan dat hij geen behandelrelatie met patiënt heeft gehad. Hij was op het moment dat patiënt hem benaderde niet langer werkzaam als arts en heeft dat in het telefonisch contact met patiënt ook heel duidelijk gemaakt. Verweerder had op dat moment geen patiëntenbestand meer en zijn praktijk was al enkele maanden gesloten. Er kon daarom geen afspraak worden gemaakt voor een consult. Het was voor verweerder niet mogelijk om medische handelingen te verrichten, aangezien hij niet de beschikking had over het volledige medisch dossier van patiënt. Hij heeft patiënt slechts als kennis/reisgezel en niet als arts vergezeld in het vliegtuig naar Italië en op de plaats van bestemming. Verweerder stelt dat hij dit ook nog uitdrukkelijk heeft aangegeven in de brief met adviezen (zie onder: 2. De feiten). Bovendien ging het in die brief om adviezen van een andere Italiaanse arts die in de kliniek werkzaam was. Verweerder heeft deze adviezen slechts door middel van de brief aan patiënt doorgegeven.

Ten aanzien van klachtonderdeel c) betoogt verweerder dat hij niet actief heeft deelgenomen aan de consulten tussen patiënt en de Italiaanse arts. Verweerder heeft patiënt noch medicatie voorgeschreven noch een herhaalrecept uitgeschreven.

Wat betreft klachtonderdeel d) herhaalt verweerder dat hij niet de behandelend arts van patiënt was en patiënt, voor alle vragen die van medische aard waren, heeft terugverwezen naar zijn specialisten (de Italiaanse arts en de artsen in de kliniek).

Ten aanzien van klachtonderdeel e) voert verweerder aan dat het de eigen keuze van patiënt was om voor de behandeling naar Italië te gaan en daar te blijven.

5. De overwegingen van het college

Met de klachtonderdelen a) en b) wordt de vraag aan de orde gesteld of er tussen verweerder en patiënt een behandelrelatie heeft bestaan, of verweerder patiënt valse hoop op genezing heeft gegeven en of hij hem in een situatie heeft gebracht waarin adequate medische zorg heeft ontbroken.

Het college stelt allereerst vast dat verweerder ten tijde van het gewraakte handelen als arts in het BIG-register stond ingeschreven.

In artikel 7:446 lid 1 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) wordt de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling gedefinieerd als de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. In artikel 7:446 lid 2 BW wordt aangegeven wat onder handelingen op het gebied van de geneeskunst wordt verstaan. Dit zijn, voor zover hier relevant:

“a. alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, (...);

b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts (...) in die hoedanigheid.”

Het college neemt het bepaalde in artikel 7:446 leden 1 en 2 BW als uitgangspunt bij het beantwoorden van de vraag of er tussen verweerder en patiënt sprake was van een (professionele) behandelrelatie.

Patiënt heeft verweerder in diens hoedanigheid van arts benaderd. Verweerder betoogt dat hij vanaf het eerste contact met patiënt heeft aangegeven dat hij niet zijn arts was, maar hem enkel als kennis/reisgezel naar Italië vergezelde. Naar het oordeel van het college blijkt uit de brief met adviezen dat verweerder aan patiënt adviezen betreffende de gezondheid van patiënt heeft gegeven en niet dat verweerder door middel van de brief (enkel) de adviezen van de andere Italiaanse arts aan patiënt doorgaf. In de brief schrijft verweerder immers: “(...) ik ga je wel wat adviezen geven. (...)” en nergens dat hij de adviezen van de andere Italiaanse arts aan patiënt doorgaf. De mededeling van verweerder dat hij niet de arts van patiënt was, maar diens kennis/reisgezel staat er niet aan in de weg dat tussen verweerder en patiënt een behandelrelatie is ontstaan, dat verweerder als behandelaar aan patiënt valse hoop op genezing heeft gegeven en hem in een situatie heeft gebracht waarin het aan adequate zorg heeft ontbroken. Het college acht in dit verband, naast de genoemde brief met adviezen, het volgende relevant.

Verweerder heeft verklaard dat hij, toen patiënt hem telefonisch benaderde in verband met de OPL infuustherapie, tegen patiënt heeft gezegd dat de ziekte ALS wordt genezen, dat een andere arts van de Italiaanse kliniek door de therapie van alvleesklierkanker was genezen en dat alleen door naar Italië te gaan, patiënt kon achterhalen of de OPL infuustherapie iets voor hem was.

Verweerder heeft de brief van 21 december 2017 van de behandelend oncoloog aan de huisarts van patiënt vanuit het Nederlands naar het Italiaans laten vertalen en deze vertaling aan patiënt teruggemaild. Daarmee heeft verweerder aan patiënt, als reactie op de e-mail van 27 januari 2018 van patiënt aan hem, kenbaar gemaakt dat kennisgeving van deze brief op dat moment voor de Italiaanse arts voldoende was. Verweerder heeft daarmee óók te kennen gegeven ervan op de hoogte te zijn dat de behandelend oncoloog van patiënt een palliatief symptoomgericht beleid voorstelde en dat volgens deze de prognose voor patiënt op kortere termijn slecht was.

Verweerder heeft voorts ter zitting verklaard dat hij patiënt heeft gebeld dat hij naar Italië zou gaan, dat hij patiënt kon wijzen waar de kliniek was en dat patiënt toen heeft besloten mee te gaan.

Verweerder en patiënt zijn samen vanuit Nederland naar Italië gereisd en verweerder heeft patiënt naar (in elk geval) het eerste consult bij de Italiaanse arts begeleid; daarbij laat het college in het midden of verweerder daadwerkelijk alles heeft gehoord en heeft kunnen horen wat door de Italiaanse arts tegen patiënt werd gezegd. Verweerder is in de kliniek aanwezig geweest toen patiënt (in elk geval) één behandeling in het kader van de OPL infuustherapie in Italië heeft ondergaan. Dit leidt het college af uit de foto die is vermeld onder: 2. De feiten, waarop verweerder is te zien, gekleed in een doktersjas met een injectiespuit in de hand, naast patiënt die in een stoel zit.

Ter zitting heeft verweerder voorts verklaard dat hij in Italië ten behoeve van patiënt een recept heeft uitgeschreven, dat hij ten behoeve van patiënt daar een rolstoel heeft

gehuurd en met de Italiaanse kliniek heeft geregeld dat patiënt een keer 's avonds zijn therapie zou krijgen.

Voorts heeft verweerder vóór en ná zijn vertrek uit Italië telefonisch en/of via WhatsApp contact gehad met de familie van patiënt in verband met de gezondheid van patiënt.

De zus van patiënt heeft als getuige verklaard dat de Italiaanse kliniek uitsluitend op dinsdagen en vrijdagen open was, dat zij in Italië van verweerder het advies heeft gekregen om vanwege de trombose een zwachtel strak om het been van patiënt te doen, dat de Italiaanse arts door tussenkomst van verweerder bij patiënt is geweest, dat verweerder, toen patiënt in Italië in het ziekenhuis lag, had gezegd dat de Italiaanse arts ook in het ziekenhuis de OPL infuustherapie kon komen geven en dat verweerder haar heeft gevraagd bij patiënt trombose-injecties te zetten. Verweerder heeft deze verklaringen van de getuige niet bestreden, zodat het college van de juistheid ervan uitgaat. Op grond van al het voorgaande, in onderlinge samenhang bezien, is het college van oordeel dat er tussen verweerder en patiënt een professionele behandelrelatie heeft bestaan. In het kader van deze behandelrelatie heeft verweerder aan patiënt de OPL infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voorgehouden en in Italië op uiteenlopende wijzen in de bed and breakfast die verweerder en patiënt samen deelden, de medische zorg verleend opdat hij in de Italiaanse kliniek, die slechts beperkt (namelijk op dinsdagen en vrijdagen) open was, de OPL infuustherapie kon (blijven) ondergaan. Er was daarmee bij verweerder sprake van verrichtingen rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van patiënt en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen als bedoeld in artikel 7:446 leden 1 en 2 sub a BW. Dat patiënt daarnaast (mogelijk) ook met één of meer anderen een behandelrelatie had in de zin van artikel 7:446 BW en voorts, naar niet is betwist, verweerder niet voor diens verrichtingen heeft betaald, doet niet af aan de behandelrelatie tussen verweerder en patiënt.

Het college is voorts van oordeel dat verweerder, die op de hoogte was van de brief van de behandelend oncoloog van 21 december 2017 en daarmee van de terminale fase waarin patiënt op dat moment verkeerde, hem valse hoop op genezing heeft gegeven door hem de OPL infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voor te houden, terwijl er voor de effectiviteit van deze therapie, zoals verweerder zelf heeft verklaard, geen wetenschappelijk bewijs bestaat. Daarmee heeft verweerder patiënt ook in een situatie gebracht waarin adequate medische zorg heeft ontbroken. Dit alles valt verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten.

De conclusie is dat de klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn.

Wat betreft klachtonderdeel c) overweegt het college als volgt.

Het college is van oordeel dat in elk geval de adviezen betreffende de gezondheid van patiënt in de eerdergenoemde brief van verweerder aan patiënt, gelet op de medische situatie waarin patiënt op dat moment verkeerde, niet passend waren. Het college kan echter geen uitspraken doen over het causaal verband, namelijk of patiënt daardoor onnodig veel pijn heeft gehad en bij hem een trombosebeen en een longembolie werden gemist. Nog los van het feit dat het college zich niet mag uitlaten over het causaal verband, ontbreken de medische gegevens om een dergelijke conclusie te rechtvaardigen. Klachtonderdeel c) is derhalve gedeeltelijk gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel d) wordt het volgende overwogen.

Verweerder en patiënt zijn samen naar Italië gereisd, waar zij (in meerdere bed and breakfasts) één kamer hebben gedeeld. Tot aan het vertrek op 12 februari 2018 van verweerder naar Nederland hebben verweerder en patiënt elkaar dagelijks gezien.

De zus van patiënt heeft als getuige verklaard dat verweerder de bed and breakfast alwaar hij en patiënt verbleven, al had verlaten toen zij op 12 februari 2018 in Italië

aankwam. Zij heeft voorts verklaard dat verweerder de sleutel van de bed and breakfast buiten had gelegd, omdat het met patiënt zo slecht ging en hij zelf niet meer de deur kon openen en dat zij erg was geschrokken toen zij patiënt zag. Hij lag in bed, het was heet in de kamer en er stond een bak water naast zijn bed. Patiënt zei haar dat hij zijn been nat moest houden en dat het trombose was. Er zaten twee blazen op. Verder heeft de getuige verklaard dat er een afgeknipt frisdankflesje stond waarin patiënt moest plassen, dat er een handdoek lag naast het bed van patiënt, die hij gebruikte en dat zijn bed stonk naar urine.

Het college acht de verklaring van deze getuige betrouwbaar en gaat dan ook uit van de juistheid ervan.

Ter zitting heeft verweerder verklaard dat patiënt daags vóór het vertrek van verweerder wat uren op bed had gelegen, omdat hij zich niet lekker voelde, maar 's avonds wel gewoon was gaan eten. Op de dag van vertrek was patiënt rillerig. Patiënt had verweerder gevraagd de sleutel beneden in een bakje te leggen, anders moest patiënt tien trappen af en dat ging die dag niet. Voorts heeft verweerder verklaard dat patiënt de laatste dag sterk achteruit was gegaan. Volgens verweerder was patiënt niet uitgedroogd. Het college is van oordeel dat verweerder zich aan zijn verantwoordelijkheid als arts jegens patiënt heeft onttrokken door hem op 12 februari 2018 alleen achter te laten. Weliswaar bestrijdt verweerder dat patiënt ten tijde van zijn vertrek uitgedroogd was en ontbreken medische gegevens op grond waarvan moet worden geconcludeerd dat patiënt op dat moment inderdaad was uitgedroogd, maar patiënt was, zoals verweerder zelf heeft verklaard, op de dag van het vertrek van verweerder rillerig en zijn toestand was die dag sterk achteruit gegaan. Onder die omstandigheden en met inachtneming van hetgeen de zus van patiënt als getuige heeft verklaard over de situatie waarin zij patiënt heeft aangetroffen, is het college van oordeel dat verweerder zijn verantwoordelijkheid als arts niet heeft genomen en ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door op 12 februari 2018 te vertrekken en patiënt alleen zonder medische zorg achter te laten.

Klachtonderdeel d) is gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel e) wordt het volgende overwogen.

Uit het voorgaande volgt dat patiënt een onnodige lijdensweg heeft moeten doormaken. Naar het oordeel van het college valt dit verweerder tuchtrechtelijk ernstig te verwijten. Het college kan echter geen uitspraken doen over het causaal verband, namelijk of patiënt als gevolg van deze onnodige lijdensweg een mensonterend levenseinde heeft moeten doormaken. Nog los van het feit dat het college zich niet mag uitlaten over het causaal verband, ontbreken (ook hier) de medische gegevens om een dergelijke conclusie te kunnen rechtvaardigen.

Klachtonderdeel e) is derhalve gedeeltelijk gegrond.

De maatregel

De slotsom is dat vijf klachtonderdelen (gedeeltelijk) gegrond zijn, zodat het college de klacht deels gegrond zal verklaren.

Verweerder is thans niet meer in het BIG-register ingeschreven. De tuchtrechtelijke verwijten die verweerder, wat betreft de gegronde klachtonderdelen, moeten worden gemaakt, zijn ernstig. Ter zitting heeft verweerder er in het geheel geen blijk van gegeven inzicht te hebben in de ernstige verwijtbaarheid van zijn handelen en/of nalaten. Gelet op dit alles zal verweerder het recht worden ontzegd om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven en zal aan verweerder, voor het geval hij zich vóór het onherroepelijk worden van deze beslissing wederom heeft laten inschrijven in het BIG-register, de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het register worden opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.”

3. Beoordeling van het beroep

3.1 De oorspronkelijke klacht bestond uit vijf onderdelen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klachtonderdelen a, b en d geheel en de klachtonderdelen c en e gedeeltelijk gegrond verklaard en aan de arts ter zake het recht ontzegd om weer in het BIG-register te worden ingeschreven, en aan de arts, voor het geval deze zich vóór het onherroepelijk worden van de beslissing weer in het BIG-register heeft laten inschrijven, de maatregel van doorhaling in dat register opgelegd. De arts is van die beslissing in beroep gekomen en heeft dit beroep uiteindelijk beperkt tot vijf gronden. Met de eerste grond komt de arts op tegen de weergave van (een deel van) de feiten. De overige gronden richten zich tegen de (gedeeltelijke) gegrondverklaring van de vijf klachtonderdelen. De arts concludeert primair tot ongegrondverklaring van de klacht en subsidiair tot, bij (gedeeltelijke) gegrondverklaring, het achterwege laten van het opleggen van een maatregel dan wel tot het opleggen van een lichtere maatregel.

3.2 Klager voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

3.3 Voor wat betreft de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de voor de beoordeling van de klacht relevante feiten en omstandigheden is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat deze weergave bijstelling behoeft, met uitzondering van de feitelijke onjuistheid in de laatste alinea onder 2, waar staat dat de Italiaanse arts patiënt in de avond van 14 februari 2018 heeft bezocht. Dit bezoek heeft op 13 februari 2018 plaatsgevonden. Voor het overige kan voor de beoordeling van het beroep worden uitgegaan van hetgeen hierover is opgenomen in de beslissing in eerste aanleg.

3.4 Voor wat betreft de klachtonderdelen a en b volgt het Centraal Tuchtcollege het college in eerste aanleg in het oordeel dat er in het onderhavige geval sprake was van een behandelrelatie tussen de arts en patiënt. Onder meer de hiernavolgende omstandigheden vormen de grondslag voor dit oordeel.

Patiënt heeft de arts aanvankelijk, naar aanleiding van een tip van een gezamenlijke kennis over een mogelijke nieuwe behandeling in Italië, in zijn hoedanigheid van arts benaderd. De arts heeft betoogd dat hij vanaf het eerste contact heeft aangegeven dat hij niet meer als arts werkzaam was, maar desondanks heeft hij wel de medische diagnose aangehoord en in reactie daarop aangegeven dat hij niks voor patiënt kon doen. Vervolgens heeft de arts aan patiënt wel informatie verstrekt over de genezing van zes ALS-patiënten alsmede de genezing van een patiënt met, net als patiënt, alvleesklierkanker, na behandelingen met OPL- infuustherapie in Italië. Deze laatste patiënt was sinds zijn genezing, zo heeft de arts aan patiënt verteld, als arts werkzaam in de kliniek in Italië.

De arts heeft medio januari 2018 telefonisch aan patiënt medegedeeld dat hij binnenkort naar Italië zou gaan. Vervolgens is de arts samen met patiënt naar Italië gereisd, is hij bij een of meer consulten van patiënt in de kliniek aanwezig geweest en heeft hij in de kliniek, gekleed in een witte jas, interviews afgenomen bij (andere) patiënten. De arts heeft patiënt (leefstijl) adviezen gegeven en heeft patiënt in de B&B waar zij samen verbleven waar nodig verzorgd.

Gelet op de wijze van totstandkoming van het contact in combinatie met de rol van de arts ten opzichte van de patiënt voorafgaand en tijdens het verblijf in Italië oordeelt ook het Centraal Tuchtcollege dat sprake was van een behandelrelatie.

3.5 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft evenzeer het oordeel van het college in eerste aanleg dat de arts patiënt, gelet op de terminale fase waarin hij verkeerde, valse hoop op genezing heeft gegeven door hem de OPL-infuustherapie als mogelijkheid voor genezing voor te houden, terwijl er voor de effectiviteit van deze therapie geen

wetenschappelijk bewijs bestaat. Met name acht het Centraal Tuchtcollege hier de vermelding door de arts aan patiënt van de genezing van een aan alvleesklierkanker lijdende patiënt, zelf arts, relevant. De arts heeft patiënt met het verblijf in Italië in een situatie gebracht waarin adequate medische zorg heeft ontbroken, althans moeilijk te realiseren was. Daarom faalt het beroep van de arts tegen de gegrondverklaring van de eerste twee klachtonderdelen.

3.6 Voor wat betreft klachtonderdeel c onderschrijft het Centraal Tuchtcollege hetgeen het Regionaal Tuchtcollege heeft overwogen en neemt dat oordeel hier over.

3.7 Met klachtonderdeel d verwijt klager de arts dat hij patiënt op 12 februari 2018 zonder medische zorg heeft achtergelaten. Het Centraal Tuchtcollege constateert dat de verklaringen over de toestand van patiënt op 12 februari 2018 van de arts aan de ene kant en de zus van patiënt aan de andere kant (ver) uiteenlopen. Volgens de arts was patiënt erg moe vanwege de verhuizing naar een andere B&B eerder die dag, maar was er geen sprake van een situatie waarin medische hulp noodzakelijk was. De lezing van de zus van patiënt is dat zij hem bij aankomst in de B&B aan het eind van de dag heel erg ziek en in een situatie waarin in Nederland ziekenhuisopname aangegeven was aantrof.

In dergelijke gevallen waarin de lezingen van partijen omtrent een (onderdeel van de) klacht uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond worden verklaard. Dit berust niet hierop dat het woord van klager en/of zijn zus minder geloof verdient dan het woord van de arts maar op de omstandigheid dat voor het oordeel dat bepaalde gedragingen van de arts hem tuchtrechtelijk kunnen worden verweten, eerst moet worden vastgesteld dat de feitelijke grondslag voor dat oordeel aanwezig is, dat wil zeggen dat aannemelijk is geworden dat feitelijk sprake is van de verweten gedragingen. Dat is hier niet het geval zodat dit klachtonderdeel niet gegrond kan worden verklaard.

3.8 Voor wat betreft klachtonderdeel e mag duidelijk zijn dat de laatste fase van het leven van patiënt met minder lijden gepaard was gegaan wanneer hij niet naar Italië was afgereisd maar in Nederland was gebleven. Het feit dat de arts hier een rol in heeft gespeeld en met patiënt naar Italië is gereisd valt hem tuchtrechtelijk te verwijten, zodat het klachtonderdeel in zoverre gegrond is.

3.9 Uit de voorgaande overwegingen volgt dat het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege de klachtonderdelen a en b geheel, en c en e gedeeltelijk gegrond acht. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege klachtonderdeel d ongegrond. Dit laatste gegeven heeft het Centraal Tuchtcollege echter geen aanleiding gegeven tot het opleggen van een minder zware maatregel dan in eerste aanleg aan de arts is opgelegd. De resterende tuchtrechtelijke verwijten acht het Centraal Tuchtcollege zeer ernstig, nu het handelen van de arts betrekking had op een patiënt die alleen nog palliatief werd behandeld en de arts ook in beroep geen inzicht heeft getoond in de risico's en de verwijtbaarheid van zijn handelen. Daarom acht het Centraal Tuchtcollege met eenparigheid van stemmen de zware sanctie van doorhaling in het BIG-register c.q. ontzegging van het recht om weer in dat register te worden ingeschreven passend en geboden.

3.10 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij klachtonderdeel d gegrond is verklaard;

en, opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel d alsnog ongegrond;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt, dat de maatregel van ontzegging van het recht van de arts om weer in het BIG-register te worden ingeschreven, en , voor het geval de arts zich vóór het onherroepelijk worden van de beslissing weer in het BIG-register heeft ingeschreven, de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register gehandhaafd blijft; 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 door: T.L. de Vries, voorzitter, R. Prakke-Nieuwenhuizen en Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en M.K. Dees en M. van Bergeijk, leden-beroeps-genoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 27 augustus 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.