

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.206

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.206 van:

A., arts, wonende te B., appellante, verweerster in eerste  
aanleg,

gemachtigde: mr. I. Goedings, advocaat te Ede,  
tegen

1. C., 2. D., beiden wonende te E., verweerders, klaagsters  
in eerste aanleg, gemachtigde: mr. P. van der Nat, advocaat  
te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. (dochter) en D. (moeder) - hierna te noemen klaagsters of klaagster 1 en  
klaagster 2 - hebben op 26 mei 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Graven-  
hage tegen A. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing  
van 13 juli 2010, onder nummer 2009 O 101 heeft dat College - zakelijk weerge-  
geven - de arts de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-re-  
gister en schorsing met onmiddellijke ingang opgelegd. Voorts heeft het Regionaal  
Tuchtcollege de publicatie van de beslissing gelast. De arts is van die beslissing  
tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagsters hebben een verweerschrift in hoger  
beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Cen-  
traal Tuchtcollege van 8 maart 2011, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door  
mr. I. Goedings voornoemd alsmede de gemachtigde van klagers, mr. P. van  
der Nat voornoemd. Klaagster 1 heeft bij schrijven van haar gemachtigde van  
14 februari 2011 laten weten verhinderd te zijn. Klaagster 2 is om gezondheids-  
redenen (echter zonder voorafgaande kennisgeving) niet ter terechtzitting ver-  
schenen.

De zaak is over en weer door partijen bepleit. Beide gemachtigden hebben dat  
gedaan aan de hand van pleitnota's die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben  
overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### **"2. De feiten**

2.1 *Klaagster 1, geboren 27 juni 1977 als dochter van klaagster 2, heeft na een val  
op haar elfde jaar een schedelbasisfractuur en coma doorstaan. Eind april 2004 over-  
kwam haar een ongeluk tijdens het paardrijden. Daardoor had zij last van rugklachten,  
duizeligheid en evenwichtsproblemen.*

2.2 *Op aanraden van klaagster 2, die eerder door de arts was behandeld voor een  
hernia, heeft klaagster 1 op 10 mei 2004 de arts geconsulteerd. De arts stelde na kort  
lichamelijk onderzoek de diagnose beginnende schizofrenie als gevolg van scheefstand*

van de nekzwervel. De arts heeft klaagster 1 vervolgens behandeld met orthomanele manipulatie van de nekzwervels en medicatie met propranolol gedurende drie maanden. Daarna heeft klaagster 1 zich niet meer door de arts laten behandelen.

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **3. De klacht**

3.1 Klaagster 1 zegt dat zij zich tot de arts heeft gewend met nek- en rugklachten. De arts heeft de klachten verklaard met de diagnose scheefstand in de nekzwervel en beginnende schizofrenie. De arts dreigde haar dat als zij zich niet door de arts zou laten behandelen met orthomanele therapie zij last van een ernstige psychiatrische stoornis zou krijgen.

De behandeling leidde bij klaagster 1 tot verergering van de klachten waarna klaagster 1 de behandeling bij de arts heeft gestopt. Pas na diagnoses en behandelingen van andere medische beroepsbeoefenaars (waaronder fysiotherapie, psychotherapie), die een whiplash-syndroom hebben behandeld, zijn de klachten van klaagster verdwenen.

3.2 Klaagster 1 verwijt de arts dat deze een verkeerde diagnose heeft gesteld, namelijk een ernstige psychiatrische stoornis. De arts heeft daarbij onvoldoende onderzoek gedaan naar de geestestoestand van klaagster 1. Klaagster 1 ontkent stellig dat zij ooit in haar leven last heeft gehad van waanbeelden of waangeluiden. De arts heeft ten onrechte een causaal verband gelegd tussen een beschadiging aan de nekzwervel en de psychologische toestand van klaagster 1. Tevens heeft de arts verkeerde medicijnen voorgeschreven, niet de goede behandeling gegeven, door de behandeling de klachten doen verergeren, de gezondheid van klaagster 1 ernstig op het spel gezet, haar zelfbeeld onnodig geschaad en haar onnodig bang gemaakt. Als gevolg daarvan is klaagster 1 gestigmatiseerd, heeft zij studievertraging opgelopen, heeft het haar relatie gekost, en is zij ten onrechte niet doorverwezen naar een andere beroepsbeoefenaar. Zij verwijt de arts kwade trouw en oplichting.

### **4. Het standpunt van de arts**

4.1 De arts had van klaagster 2 gehoord dat klaagster 1 stemmen hoorde en geesten zag. Daarom was klaagster 1 volgens de arts 'duidelijk schizofreen'. De arts vond het niet nodig een psychiater te raadplegen omdat zij zichzelf tot de diagnose en behandeling van schizofrenie in staat achtte. Zij zegt in het verleden al bij 86 andere schizofreniepatiënten de oorzaak van de schizofrenie te hebben gevonden en hen met succes te hebben behandeld. De schizofrenie werd veroorzaakt door scheefstand van de nekzwervel en – daardoor – een doorbloedingsstoornis van de hersenen. De behandeling bestond uit orthomanele therapie.

Volgens de arts was ook bij klaagster 1 sprake van een doorbloedingsstoornis van de hersenen. Daarvoor noemt de arts als oorzaak dat klaagster 1 is geboren door een sectio: daarbij treedt altijd een verdraaiing van de nek op (het 'hoge nek-syndroom'). Door een val op haar 11e jaar kreeg klaagster 1 bovendien een schedelbasisfractuur en ontstonden gedragsstoornissen. Na een val eind april 2004 kreeg klaagster 1 last van geesten zien en stemmen horen en slaapklachten. De arts zegt hierover: 'Bij het onderzoek op 10 mei 2004 vond ik de atlas onder de schedel geluxeerd plus een oude whiplash (C2 geluxeerd over C3 aan de rechterkant: dit treedt op bij ongeveer 10 jaar oude whiplash). Vermoedelijk had zij dus al op elfjarige leeftijd de whiplash opgelopen bij haar schedelbasisfractuur. De combinatie whiplash plus de stand van de atlas onder de schedel veroorzaakt een ernstige prikkeling van het ganglion cervicale superior. Dit ganglion regelt de doorbloeding van de hersenen! Door deze prikkeling treedt vaatvernauwing in de hersenen op (zie publicatie). Direct na de eerste behandeling waren de

*stemmen weg (de doorbloeding was hersteld), ik had slechts twee behandelingen nodig. Ik heb haar alleen een multivitamine voorgeschreven en voor enige weken twee tabletten propranolol 40mgr per dag. Dit laatste om er zeker van te zijn dat er geen vaatvernauwing in de hersenen meer voorkwam. Ik heb dit geleerd bij andere schizofrene patiënten: een patiënt hoorde*

*7 maal per dag luid stemmen, na twee behandelingen was dit 7 maal per week en niet meer luid. Toen gaf ik hem propranolol: weg stemmen en nooit meer terug. (Inmiddels heb ik 85 schizofrenen behandeld)'.  
De arts heeft in twee behandelingen de nek van klaagster 1 gecorrigeerd waardoor zij erg is opgeknapt. Tevens geeft de arts ook aan het nog wel een paar jaar zal duren voordat klaagster 1 weer normaal functioneert.*

*De arts wijst er verder op dat zij bij vele patiënten (autisten, Parkinson, M.S., manisch depressiviteit, Asperger, fobieën, Alzheimer, A.L.S., Gilles de la Tourette, Gaullian Barré) de diagnose 'scheve stand van de nekwerfel' heeft gesteld en hen met succes heeft behandeld.*

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

### **5. De beoordeling**

5.1 Vaststaat dat de arts bij klaagster 1 op 10 mei 2004 de diagnose schizofrenie heeft gesteld en haar daarvoor heeft behandeld met orthomaneuele therapie en medicatie (propranolol).

*In het onderzoek naar de vraag of de arts daarbij verwijtbaar heeft gehandeld stelt het College voorop dat de arts niet als psychiater of psycholoog is geregistreerd. Zij mocht zich op dat gebied dan ook niet zonder meer deskundig achten. Voor zover klaagster psychiatrische of psychologische klachten presenteerde gold dat daarvoor naar breed gedragen opvatting onder de medische beroepsbeoefenaars bepaalde diagnostische methoden zijn voorgeschreven c.q. richtlijnen bestaan. Nu de arts deze methoden c.q. richtlijnen met betrekking tot de klachten van klaagster 1 niet heeft gevolgd c.q. ging volgen, heeft de arts verwijtbaar gehandeld door klaagster 1 niet naar een psychiater of psycholoog te verwijzen.*

5.2 Het College heeft van de arts begrepen dat de arts tot de diagnose en behandeling is gekomen omdat zij van klaagster 2 had gehoord dat klaagster 1 last had van stemmen in haar hoofd c.q. waanbeelden. Noch uit het medisch dossier noch uit het verhandelde ter zitting kan evenwel worden opgemaakt dat de arts bij klaagster 1 een anamnese heeft afgenomen, navraag heeft gedaan naar bevindingen van eerdere behandelaars, of ander onderzoek heeft verricht dat voldoende grond biedt voor de diagnose schizofrenie c.q. aanwijzingen daarvoor. Het door de arts verrichte onderzoek is daarmee onzorgvuldig en onvolledig geweest.

5.3 Bovendien heeft de arts op klaagster 1 een fysieke en medicamenteuze behandeling toegepast, die niet voldoet aan de professionele standaard en waarvan niet is aangetoond dat deze geschikt is voor behandeling van schizofrenie.

5.4 Door aldus op te treden heeft de arts niet alleen het risico genomen dat klaagster 1 na onvoldoende deskundig en onvolledig onderzoek een onjuist ziektebeeld werd aangepreut met alle risico's van dien, zoals stigmatisering en het onthouden aan klaagster 1 van adequate zorg voor een andere, mogelijk aanwezige maar niet adequaat gediagnosticeerde aandoening. Ook heeft de arts een in de medische professie niet gangbare behandeling voor schizofrenie voorgeschreven en uitgevoerd, daarbij klaagsters in de waan latend dat klaagster 1 zou genezen.

5.5 *Het College is van oordeel dat de arts hierdoor ernstig is tekortgeschoten in haar zorgplicht ten aanzien van klaagster 1.*

5.6 *Voorts is het College van oordeel dat sprake is van een ernstige mate van disfunctioneren van de arts. Daartoe overweegt het College dat de arts in deze procedure herhaaldelijk schriftelijk en ter zitting de indruk heeft gegeven op een geen tegenspraak duldende wijze uitsluitend van haar eigen diagnostiek en behandelmethodes overtuigd te zijn, niet alleen in deze zaak maar in het algemeen ten aanzien van patiënten met uiteenlopende ernstige ziekten. De wijze waarop zij haar eigen diagnostische en behandelmethoden uitdraagt in weerwil van het ontbreken van instemming daarmee onder de groep van artsen en haar wantrouwen jegens collega-beroepsbeoefenaars bij voortdurende uitspraak, zoals blijkt uit haar opvatting dat psychiaters mensen alleen maar vergiftigen, laat er bij het College geen twijfel over bestaan dat zij deze methodes opnieuw bij toekomstige patiënten zal inzetten. Veel patiënten lopen dan potentieel risico.*

5.7 *Dit risico wordt nog eens vergroot door inadequaat en dwingend wijze waarop de arts volgens haar schriftelijke en mondelinge optreden in deze procedure pleegt te communiceren. In het verleden was hiervan ook meermalen sprake. Bij in appel bevestigde beschikkingen van dit College van 18 december 2001 (2001 H 55, F./A.) en van 16 december 2003 (2003 H 31, G./A.) werd wegens onheuse bejegening- en communicatieklachten tot tweemaal toe een berisping aan de arts opgelegd. In laatstgenoemde beschikking werd overwogen: 'De arts heeft er dus ook geen blijk van gegeven uit de eerdere zaak lering te hebben getrokken....Deze opvatting geeft aan dat de arts corrigerend gedrag niet begrijpt of zelfs niet wil accepteren. Dat doet het College vrezen dat ook de uitspraak thans geen invloed op de arts zal hebben. Het is voorts te vrezen dat de aan de ingediende klachten ten grondslag liggende slechte communicatie tussen de arts en haar patiënten niet alleen van negatieve invloed zal zijn op haar gezag als arts maar zelfs de aan haar toevertrouwde individuele gezondheidszorg als zodanig zal schaden'.*

5.8 *Gezien de – in het licht van het voorgaande - aanzienlijke kans op verder disfunctioneren met alle risico van dien voor de individuele gezondheidszorg is het College van oordeel dat oplegging van de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving van arts in het BIG-register met onmiddellijke werking, onvermijdelijk is geworden.*

5.9 *Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden bepaald op een wijze als hieronder vermeld."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure.*

4.1 De arts acht de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel excessief en disproportioneel en beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Zij concludeert - zakelijk weergegeven - tot gegrond verklaring van haar beroep, vernietiging van de opgelegde maatregel en tot oplegging van een andere meer gepaste tuchtrechtelijke maatregel.

4.2 Klaagsters hebben in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concluderen tot bekrachtiging van de door de arts bestreden uitspraak.

#### *Beoordeling.*

4.3 In het eerste klachtonderdeel wordt de arts - zakelijk weergegeven - verweten dat zij een verkeerde diagnose, namelijk een ernstige psychiatrische stoornis (schizofrenie), heeft gesteld.

Wat betreft dit klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege het navolgende. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de arts - naar zij in hoger beroep ook heeft toegegeven - de diagnose (beginnende) schizofrenie niet definitief heeft mogen stellen. Zij was voor het stellen van deze diagnose noch bekwaam, noch bevoegd (zie artikel 36 lid 15 BIG). Afgezien daarvan heeft de arts ook onvoldoende onderzoek gedaan door geen anamnese af te nemen, geen navraag te doen naar de bevindingen van de eerdere behandelaars van klaagster 1 en geen voor de vermoedelijke diagnose schizofrenie geschikt onderzoek te verrichten. Dat de arts deze diagnose toch heeft gesteld op basis van de haar toen ter beschikking staande gegevens, acht het Centraal Tuchtcollege tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Het Centraal Tuchtcollege acht voorts aannemelijk dat de arts de diagnose (beginnende) schizofrenie niet alleen definitief heeft gesteld maar ook aan één van de klaagsters heeft medegedeeld. De stellige ontkenning daarvan door de arts in hoger beroep, acht het Centraal Tuchtcollege ongeloofwaardig. Zo schrijft klaagster 2 in het levensverhaal van haar dochter ("Een geschiedenis van C.") gevoegd bij de brief van 29 oktober 2004 : *"..... Haar eerste consult bij A. was op 10 mei van dit jaar. Toen vertelde ze ook over de geesten, die ze zag en waarmee ze in contact stond, naar aanleiding van de vraag of ze stemmen hoorde. Ze leed aan het hoge nek syndroom en zou binnen niet al te lange tijd schizofreen zijn geworden. ...."* Dit laatste kan klaagster 2 alleen van de arts zelf of via haar dochter van de arts hebben vernomen. Dat klaagster 2 naderhand bij brief van 16 december 2009 het levens-verhaal van haar dochter heeft ingetrokken, doet hieraan niet af.

Het eerste klachtonderdeel is gegrond.

4.4 In het tweede klachtonderdeel verwijten klaagsters de arts dat zij verkeerde medicijnen heeft voorgeschreven, niet de goede behandeling heeft gegeven, door de behandeling de klachten heeft doen verergeren, de gezondheid van klaagster 1 op het spel heeft gezet, haar zelfbeeld onnodig heeft geschaad en haar onnodig heeft bang gemaakt, als gevolg waarvan klaagster 1 zich gestigmatiseerd voelt en zij studie- vertraging heeft opgelopen. Het heeft klaagster 1 bovendien haar relatie gekost en zij verwijt de arts dat deze haar niet heeft doorverwezen naar een andere deskundige beroepsbeoefenaar.

Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de arts op basis van de door haar onbevoegd gestelde diagnose bij klaagster een behandeling heeft ingezet door orthomanele manipulatie van de nekwrvels en het voorschrijven van medicatie (propranolol). De arts had dat niet mogen doen, temeer nu niet is aangetoond dat propranolol een adequaat medicijn is tegen schizofrenie. Dat de nekkachten door de behandeling van de arts zijn verergerd - zoals klaagsters stellen - acht het Centraal Tuchtcollege, mede gelet op de inhoud van de bedankbrief van klaagster 2 (moeder) aan de arts van 29 oktober 2004 overigens niet aannemelijk.

De verwijten van klaagsters dat klaagster 1 zich door het stellen en mededelen van de diagnose gestigmatiseerd voelt, studievertraging heeft opgelopen, haar relatie beëindigd zag en haar onnodig bang heeft gemaakt, acht het Centraal Tuchtcollege, mede in het licht van de hiervoor bedoelde bedankbrief, evenmin weinig aannemelijk, zodat die aspecten bij de beoordeling van de klachten geen rol van betekenis kunnen spelen. Verwijzing naar een daartoe bevoegde en bekwame beroepsbeoefenaar had dienen plaats te vinden indien de arts op goede gronden tot de voorlopige diagnose (beginnende) schizofrenie had kunnen komen. Nu klaagsters (die niet in persoon in hoger beroep

zijn verschenen) uitdrukkelijk hebben betwist dat er van een (beginnende) schizofrenie sprake was, kan niet door het Centraal Tuchtcollege worden vastgesteld dat bij klaagster destijds sprake was van zodanige symptomen dat doorverwijzing naar een psychiater of een psycholoog had dienen plaats te vinden. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld, is derhalve niet komen vast te staan dat een verwijzing als hiervoor bedoeld had dienen plaats te vinden, zodat de arts dienaangaande geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Dit klachtonderdeel slaagt derhalve ten dele.

4.5 Wat betreft de grief van de arts dat de opgelegde maatregel excessief en disproportioneel is, overweegt het Centraal Tuchtcollege naast het bovenstaande nog het navolgende.

Het Centraal Tuchtcollege rekent het de arts zwaar aan dat ter terechtzitting in beroep is gebleken dat zij nog steeds als arts werkzaam is en (naar eigen zeggen) zich niets aantrekt van de haar door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van schorsing met onmiddellijke ingang en doorhaling van de inschrijving.

Mede in het licht van de twee eerder aan de arts opgelegde berispingen, welke geen betrekking hadden op inhoudelijk medisch handelen, acht het Centraal Tuchtcollege echter geen zwaardere sanctie gerechtvaardigd dan een voorwaardelijke schorsing, als hieronder aangegeven.

Dit alles afwegende ziet het Centraal Tuchtcollege aanleiding de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel te matigen.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verklaart het beroep van de arts gegrond;  
vernietigt de bestreden beslissing op onderdelen zoals  
rechtsoverweging 4.4 is overwogen en tevens  
opgelegde maatregel;  
en in zoverre opnieuw rechtdoende:  
verklaart de betrokken onderdelen van de klacht alsnog  
ongegrond;  
legt aan de arts de maatregel van een voorwaardelijke  
schorsing voor de periode van een jaar op met als  
voorwaarde dat de arts gedurende deze periode niet  
tuchtrechtelijk zal worden veroordeeld. Voor het geval  
het onverwijld toch tot een tuchtrechtelijke veroordeling komt  
zal de reeds ten uitvoer gelegde schorsing hiervan  
in mindering worden gebracht;

bekrachtigt de bestreden beslissing voor het overige;  
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. K.E. Mollema, voorzitter,  
mrs. L.F. Gerretsen-Visser en G.P.M. van den Dungen, leden-juristen en dr. W.J.  
Rijnberg en H.J. Blok, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitge-

sproken ter openbare zitting van 5 juli 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.