

Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege

Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft het navolgende overwogen en beslist op het door A., anesthesioloog, wonende te B., appellant, nader te noemen de arts, ingestelde hoger beroep van de beslissing van het College voor Medisch Tuchtrecht te Eindhoven van 4 december 1995, waarbij hem op de klacht van D., wonende te E., oorspronkelijk klager, de maatregel van berisping is opgelegd.

1. Het Centraal Medisch Tuchtcollege heeft kennis genomen van de stukken van eerste aanleg, waaronder het proces-verbaal van het verhandelde ter zitting in eerste aanleg en van de beslissing waarvan beroep. Voorts heeft het Centraal College kennis genomen van het beroepschrift dd. 10 januari 1996, ingediend namens de arts door F., advocaat te G., ingekomen op 11 januari 1996; het aanvullend beroepschrift dd. 2 april 1996, en van het verweerschrift in hoger beroep dd. 13 juni 1996, namens klager ingediend door mr. H., advocaat te G., en van een brief met bijlagen van mr. I., advocaat te G., dd. 11 september 1997.

2. De zaak is in hoger beroep behandeld ter terechtzitting van het Centraal College van 10 april 1997. Aldaar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. I. voornoemd, en klager, bijgestaan door mr. J., advocaat te K. Tevens is verschenen en gehoord de door het Centraal College opgeroepen getuige L., neuroloog te M.

Van het verhandelde is proces-verbaal opgemaakt.

3. Het beroep is tijdig ingesteld.

4. Na het horen van voornoemde getuige L. heeft de voorzitter in verband met het gevorderde tijdstip in overleg met de raadslieden van partijen het onderzoek ter terechtzitting geschorst en heeft het Centraal College vervolgens bij tussenbeslissing van 10 april 1997 bepaald dat de voortzetting van de behandeling plaats zal vinden op een nader te bepalen datum en uur.

5. De behandeling van de zaak in hoger beroep is voortgezet ter terechtzitting van het Centraal College van 18 september 1997. Aldaar zijn wederom ver-

schenen klager en de arts, bijgestaan door hun bovenvermelde raadslieden.

6. De volgende – genoegzaam vaststaande – feiten en omstandigheden hebben aanleiding gegeven tot het indienen van de klacht.

Klager, geboren in 1951 en sedert ca. 1980 lijdende aan multiple sclerose, is tengevolge van een zich geleidelijk ontwikkelende ernstig spastische tetraparese in zeer sterke mate geïnvalideerd geraakt. Omdat behandelingen met spasmolytica slechts een matig effect hadden, is in maart 1993 door het Ziekenhuis C. te G., waar klager werd behandeld, besloten tot een proefbehandeling met intratheaal toe te dienen Baclofen. Deze behandeling had een zeer goed resultaat, waarna de behandelend neuroloog in overleg met de anesthesioloog te G. heeft besloten een subcutane pomp te implanteren voor intratheciale toediening van Baclofen. Toen de ziektekostenverzekeraar van klager niet bereid bleek de hoge aanschafkosten voor een dergelijke pomp voor zijn rekening te nemen heeft klager door bemiddeling van de Multiple Sclerose Vereniging deelgenomen aan een door de vakgroep Neurologie van de Universiteit te Groningen geleide trial betreffende de intratheciale Baclofenbehandeling van patiënten met een ernstige therapieresistente spasticiteit. Een associé van de arts, de anesthesioloog P., evenals de arts werkzaam in het Ziekenhuis N. te O., die voordien als staflid werkzaam was geweest in het Academisch Ziekenhuis te Q., nam deel aan deze trial en kon beschikken over een subcutane pomp voor continue intratheciale toediening van Baclofen. Klager is voor het implanteren van een subcutane pomp en voor de behandeling met Baclofen in het Ziekenhuis N. opgenomen op 23 november 1993, waarna op 24 november 1993 door de associé van de arts een getunnelde intratheciale katheter is geplaatst, waarna liquorlekkage is opgetreden en de katheter weer werd verwijderd. De arts was bij deze opname niet betrokken.

Enige dagen nadien is de associé van de arts ziek geworden. In overleg met zijn associé heeft de arts vervolgens diens

taak in het kader van de trial overgenomen; klager stemde hiermee in.

Een tweede opname van klager vond plaats op 12 december 1993. Tijdens deze opname heeft de arts een begin gemaakt met de implantatie van het pompsysteem, hetgeen evenwel om technische redenen niet lukte; klager werd op 19 december 1993 ontslagen. Op 11 januari 1994 werd klager voor de derde maal opgenomen, waarna op 13 januari 1994 een spinale katheter werd ingebracht, het pompsysteem werd geïmplanteerd en de trialvloeistof conform het trialvoorschrift toegediend via de instelcomputer. Daarop deden zich op 15 januari 1994 complicaties voor in de vorm van een parese van de armen, een volledig verlies van de stabiliteit van de romp, spraakstoornissen, een bemoeilijkte ademhaling en problemen met de mictie. De instelcomputer, nodig voor het stopzetten en/of wijzigen van de toediening van de trialvloeistof door de geïmplanteerde pomp bleek niet aanwezig. De arts heeft klager op diezelfde dag laten opnemen op de afdeling Intensive Care, waarna hij met een inmiddels via de leverancier van de pomp aangeleverde instelcomputer de instelling van de pomp heeft aangepast. Op 16 januari 1994 werd klager teruggeplaatst op een verpleegafdeling. Enige dagen later kreeg hij hoge koorts als gevolg van een urineweginfectie. Op 21 januari werd in overleg met de neuroloog uit Groningen de pomp stilgezet in verband met de te verwachten aanlevering van een nieuwe testvloeistof in een andere concentratie; deze nieuwe testvloeistof is op 28 januari 1994 toegediend.

Vanaf 29 januari 1994 kreeg klager last van een gezwollen linkerbeen, -enkel en -voet. Enige tijd later trad oedeem op aan beide benen, vooral aan het linkerbeen. De arts meende dat er sprake was van hypoalbuminemie, die evenwel bij bloedonderzoek niet kon worden aangetoond. Inmiddels had zich een subcutane zwelling ontwikkeld op de rug van klager. Van 3 februari tot en met 6 februari 1994 verbleef klager thuis, waarna hij op 7 februari 1994 weer in het ziekenhuis werd opgenomen (vierde

opname). De zwelling op de rug was nog steeds aanwezig evenals dikke enkels en benen, vooral links. Op 8 februari 1994 heeft de arts een echografisch onderzoek uit laten voeren, waaruit bleek dat het pompsysteem en de katheter intact waren, waarna hij de diagnose heeft gesteld op een liquorpocket als gevolg van een retrograde lekkage van de liquor door een punctieplaats in de dura. In de daaropvolgende dagen voelde klager dat de dosering van de infuusvloeistof nog te hoog was. Hij heeft daarop telefonisch contact opgenomen met de begeleidende neuroloog uit Q., die op zijn beurt overleg had met de arts, waarna deze op 11 februari 1994 de dosering opnieuw verlaagde. Klager heeft toen wederom gewezen op zijn gezwollen linkerbeen en aangedrongen op consultatie van een internist. Deze zag klager op 11 februari 1994 en liet echografisch onderzoek verrichten, waarvan de uitslag luidde dat er zich een thrombus bevond in de kuitvenen van het linkerbeen. Aan klager werd door de internist aanvankelijk een behandeling gedurende vijf dagen met Heparine geadviseerd, doch uiteindelijk is in overleg met klager besloten Sintrom mitis voor te schrijven. Klager is op 13 februari 1994 ontslagen uit het ziekenhuis, waarna hij van 4 maart tot 17 maart 1994 opgenomen is geweest op de afdeling neurologie van het Academisch Ziekenhuis Q. voor protocolair onderzoek en voor een operationele correctie van het kathetergedeelte.

7. De oorspronkelijke klacht omvat, zoals weergegeven in de bestreden beslissing en nader verwoord door de raadsman van klager in diens pleidooi ter zitting in hoger beroep, de volgende onderdelen:

a. De arts heeft een gecompliceerde behandeling bij een niet-acute patiënt op zich genomen terwijl hij de continuïteit in die behandeling bij zijn afwezigheid niet kon garanderen;

b. De arts had zich moeten vergewissen of de instelcomputer aanwezig was voordat hij overging tot het implanteren van de pomp en het toedienen van de trialvloeistof

c. De arts had een neuroloog in consult moeten roepen toen er bij klager sprake bleek te zijn van zowel een Baclofenintoxicatie als een exacerbatie van de multiple sclerose;

d. Ten aanzien van de subcutane zwelling op de rug van klager schoot de arts tekort in diagnostiek;

e. Ten aanzien van de behandeling van het trombosebeen had de arts veel eerder een internist in consult dienen te roepen;

f. De berichtgeving aan de huisarts van klager was ontoereikend;

g. De arts heeft klager tijdens diens opname in het ziekenhuis volstrekt onvoldoende frequent bezocht.

8. Het College van eerste aanleg heeft de klacht gegrond bevonden, daartoe overwegende als volgt:

'Naar het oordeel van het College is verweerder op verschillende onderdelen van de behandeling van klager ernstig tekortgeschoten. Bij de aanvang van de tweede opname wist verweerder dat zijn associé die aanvankelijk de begeleiding in het kader van de trial voor zijn rekening zou nemen, voor geruime tijd als gevolg van ziekte was uitgeschakeld. De twee andere leden van de maatschap hadden geen bijzondere deskundigheid op het gebied van pijnbestrijding. Zij hebben daarom, zoals blijkt uit de aantekeningen van de verpleging, toen zij tijdens afwezigheid van verweerder door klager te hulp werden geroepen, zich van ingrijpen in de behandeling moeten onthouden. Verweerder heeft derhalve een gecompliceerde behandeling bij een niet acute patiënt op zich genomen, terwijl hij de continuïteit in die behandeling bij zijn afwezigheid niet kon garanderen. Ten aanzien van die behandeling zelf wijst het College erop dat verweerder zich ervan had moeten vergewissen of de instelcomputer die noodzakelijk aanwezig moest zijn om de hoeveelheid infuusvloeistof te doseren, aanwezig was. Verweerder had kunnen en moeten weten dat bij de tweede opname die computer, overigens zonder dat hem ter zake een verwijt betreft, in het Ziekenhuis N. niet meer beschikbaar was. Verweerder had onder die omstandigheden met de behandeling geen aanvang mogen maken. Hij heeft dit niettemin toch gedaan en mede daardoor is teweeggebracht dat bij klager een baclofenintoxicatie is opgetreden, als gevolg waarvan klager naar de afdeling Intensive Care overgebracht is moeten worden. Toen de leverancier van de infuuspomp daarvan op de hoogte werd gesteld, heeft deze er onmiddellijk zorg voor gedragen dat aan klager een instelcomputer ter beschikking werd gesteld, maar het had op de weg van verweerder gelegen onmiddellijk na aanvang van de tweede opname initiatieven in die richting te ontwikkelen.

Overigens heeft zich tijdens de tweede opname niet alleen een baclofenintoxicatie, maar ook een exacerbatie van de multiple sclerose ontwikkeld bij klager. Beide complicaties hadden verder aanleiding moeten geven een neuroloog in consult te roepen, maar hij heeft volstaan met telefonische consultatie van de neuroloog uit Q. die de trial begeleidde. Het ging hier echter om een patiënt met een ernstige pathologie die niet op het terrein van verweerder lag en het was dan ook aangegeven dat deze een neuroloog uit N. consulteerde. Het College heeft ook kritiek op verweerder's beleid ten aanzien van de behandeling van de subcutane zwelling in de rug van klager. Er waren bij hem vele puncties verricht en verweerder had hier een isotopenonderzoek moeten verrichten teneinde de lokalisatie en de intensiteit van de lekkage te kunnen vaststellen. Verweerder is ook tekortgeschoten in de behandeling van het trombosebeen van klager. Reeds op 29 januari wordt door de verpleging melding gemaakt van een gezwollen linkervoet en vrijwel dagelijks is in de aantekeningen van de verpleging een opmerking te vinden over gezwollen benen en enkels, met name links. In de zeer summier verslaglegging van verweerder zelf is hierover niets te vinden en hij heeft eerst tijdens de vierde opname op 11 februari een internist in consult geroepen. Naar het oordeel van het College betekent dit een ernstige tekortkoming in zorg. Dit tekort aan zorg heeft zich ook geuit in de berichtgeving aan de huisarts. Bij het ontslag op 3 februari was er sprake van een liquorpocket en gezwollen benen waarnaar onvoldoende onderzoek was verricht en die voor wat het linkerbeen betreft zeker aanleiding gaven tot de verdenking van een trombosebeen. Berichtgeving aan de huisarts heeft bij dit ontslag op 3 februari 1994 echter in het geheel niet plaatsgevonden. Bij het ontslag op 13 februari, toen ook nog sprake was van die liquorpocket en toen inmiddels was vastgesteld dat klager leed aan een trombosebeen, waarvoor hij behandeld werd met Sintrom mitis, heeft ook geen telefonische berichtgeving aan de huisarts plaatsgevonden, maar is eerst een ontslagbrief uitgegaan op 28 februari 1994, in welke ontslagbrief het trombosebeen en de sintrommitis-medicatie in het geheel niet zijn vermeld. Verweerder zegt wel dat dit onderdeel van de berichtgeving behoorde tot de

taak van de in consult geroepen internist, maar hij had in de ontslagbrief tenminste melding kunnen maken van het feit dat hij wegens de verdenking van een trombosebeen de internist in consult had geroepen. Verweerders gebrek aan zorg heeft zich ook geuit in de weinig frequente bezoeken aan klager. Deze is met name tijdens de derde opnameperiode als gevolg van de toen opgetreden complicaties vaak ernstig ziek geweest, maar werd, hoewel klager daar blijkens de aantekeningen van de verpleging regelmatig om verzocht, door verweerder niet vaak bezocht. Verweerder zelf heeft ter zitting verklaard dat hij klager gemiddeld eenmaal per drie dagen bezocht. Dit stemt overeen met de aantekeningen van de verpleging, maar gezien de ernst van de toestand van klager is deze frequentie naar het oordeel van het College volstrekt onvoldoende en blijkt ook hieruit een ernstig tekortschieten in zorg. Het is niet gebleken dat verweerder bij het aanbrengen van de katheter en het implanteren van het pompsysteem enige fout heeft gemaakt en in zoverre is de klacht niet gegrond. Terzijde en buiten het bestek van de klacht merkt het College nog op dat bij raadpleging van de status is gebleken dat de verslaglegging door verweerder van het verloop van de behandeling en de complicaties die zich daarbij hebben voorgedaan uiterst summier is geweest, zodat een beoordeling van het klinisch verloop aan de hand van de aantekeningen van verweerder in feite niet mogelijk is. De klacht is derhalve behoudens ten aanzien van het implanteren van het pompsysteem gegrond. Verweerder heeft door zijn handelen het vertrouwen in de stand der geneeskundigen in zo ernstige mate ondermijnd, dat hem de maatregel van berisping moet worden opgelegd’.

9. In hoger beroep heeft de arts een aantal grieven opgeworpen, welke in de volgorde van de onderdelen van de klacht, zoals opgenomen in de bestreden beslissing en hierboven weergegeven, – kort samengevat – het volgende behelzen. Het College van eerste aanleg heeft ten aanzien van de continuïteit van de behandeling ten onrechte overwogen dat de arts deze niet kon garanderen, nu de anesthesioloog R. op persoonlijke titel voor de trial was ingeschakeld en er dus kennelijk vanuit Q. geen bezwaar tegen was dat er slechts één anesthesioloog beschikbaar was, terwijl de arts zelf ten tijde van de

bemoeienis met klager in het ziekenhuis te allen tijde bereikbaar was. Ten aanzien van de beschikbaarheid van de instelcomputer is het College van eerste aanleg ten onrechte ervan uitgegaan dat deze geheel niet beschikbaar was. Deze was evenwel slechts zeer kort niet beschikbaar geweest, waarna de arts via de leverancier direct een nieuwe instelcomputer tot zijn beschikking had gekregen. Voor wat betreft de exacerbatie van de multiple sclerose heeft het College van eerste aanleg ten onrechte overwogen dat hiervan naast de Baclofen-intoxicatie sprake was. Dit is niet gebleken, terwijl de behandeling van een dergelijke intoxicatie op het terrein lag van de arts, die bovendien wel degelijk regelmatig contact had met de neuroloog uit Q. Aangaande de subcutane zwelling heeft het College van eerste aanleg ten onrechte kritiek op de behandeling daarvan gehad; een isotononderzoek was anders dan door het College is overwogen, niet geïndiceerd. Ook ten aanzien van de behandeling van het trombosebeen van klager en de berichtgeving daarover aan diens huisarts is de arts, anders dan door het College van eerste aanleg overwogen, niet tekortgeschoten. De arts heeft in tegenstelling tot het door het College van eerste aanleg overwogene, juist veel en extra aandacht aan klager gegeven. Aldus, kort zakelijk weergegeven, de grieven van de arts.

Klager heeft verweer gevoerd.

10. Op het ingestelde beroep overweegt het Centraal College omtrent de onderdelen van de klacht in volgorde als boven vermeld als volgt.

ad a. Ter zitting in hoger beroep heeft de arts verklaard dat hij zich bevoegd en bekwaam achtte de behandeling van klager over te nemen van zijn ziek geworden collega R., zulks op grond van zijn ervaring met het implanteren van morfiepompen én omdat hij samen met zijn associé R. 4 patiënten met Baclofen had behandeld. Het Academisch Ziekenhuis Q. heeft naar zijn zeggen ook geen bezwaren gemaakt tegen de overname van de behandeling. Blijkens de verklaring van de getuige L. ter zitting van het Centraal College is er bij de overname van de behandeling door de arts overleg vanuit het ziekenhuis Q. geweest waarbij de arts heeft gezegd dat het overnemen van de behandeling van klager voor hem technisch gezien geen problemen opleverde. Naar het oordeel van het Centraal College kon de arts op grond van zijn

ervaring in staat worden geacht tot overnemen van de behandeling van de arts R. Ten aanzien van de continuïteit van de behandeling heeft de arts aangevoerd dat hij voor beleidsproblemen constant bereikbaar was, zonodig per semafoon, en dat in geval van acute problemen zijn collegae anesthesiologen in het ziekenhuis konden worden ingeschakeld. Gevraagd naar de wijze van overleg met genoemde collegae, mede in verband met overdrachtsituaties, heeft de arts verklaard dat dit niet gestructureerd geschiedde; er werden geen notities van werkafspraken gemaakt en besprekingen vonden ad hoc plaats.

Het Centraal College acht dit niet juist. Het Centraal College is ook van oordeel dat de medische verslaglegging zoals deze uit de stukken is gebleken volstrekt onvoldoende is geweest.

Vooral dit laatste acht het Centraal College een ernstige tekortkoming waardoor de continuïteit van de behandeling van de patiënt ernstig in gevaar kon worden gebracht. Gelet op de niet-gebruikelijke behandeling met de daarbij behorende extra zorg voor een behoorlijke overdracht en het feit dat de behandeling plaatsvond in het kader van een wetenschappelijk onderzoek had de arts zeker in het onderhavige geval zorg dienen te dragen voor een nauwkeurige verslaglegging en is hij op dit punt verwijtbaar tekortgeschoten.

ad b. Terzake van de instelcomputer heeft de arts verklaard dat op 13 januari 1994 bij de implantering van de Baclofenpomp gebruik is gemaakt van de instelcomputer van mevrouw S., een verpleegkundige van de leverancier van de pomp. Volgens zijn verklaring heeft hij aangenomen dat op die datum ook de instelcomputer van het ziekenhuis aanwezig was, doch heeft hij dit niet geverifieerd. Vervolgens bleek deze computer op 15 januari 1994, toen de dosering van de infuusvloeistof moest worden aangepast, te zijn verdwenen. Mevrouw S. heeft toen voor een instelcomputer gezorgd voor het aanpassen van de instelling van de pomp. Naar het oordeel van het Centraal College is onvoldoende aannemelijk geworden dat de computer van het ziekenhuis, benodigd voor het instellen van de geïmplanteerde pomp reeds bij het implanteren aanwezig was en eerst op 15 januari 1994 was verdwenen. Nu bij de implantering blijkens de verklaring van de arts de instelcomputer van mevrouw S. was gebruikt had hij er

zich toen in ieder geval van dienen te vergewissen of de eigen instelcomputer van het ziekenhuis ook aanwezig was. ad c. Toen op 15 januari 1994 klager te heftig reageerde op de toegediende trialvloeistof heeft de arts klager op diezelfde dag laten opnemen op de afdeling Intensive Care en telefonisch contact opgenomen met een neuroloog van het ziekenhuis Q., die adviseerde de pompsnelheid met 10% te verlagen. De arts achtte evenwel stilzetten van de pomp wenselijk terwijl hij, blijkens zijn verklaring ter zitting, zo de situatie niet zou verbeteren de neuroloog in N. zou raadplegen. In overleg met klager heeft de arts vervolgens de pompsnelheid met 50% verlaagd waarna de intoxicatieverschijnselen bij klager afnamen, zodat er zijns inziens geen noodzaak meer was voor het consulteren van een neuroloog. Klager kon, na de nacht op de Intensive Care te hebben doorgebracht, de volgende dag naar een algemene afdeling worden teruggeplaatst. Met de arts acht het Centraal College het aanemelijk dat een neuroloog in dit geval geen ander beleid zou hebben gevoerd, en dat de arts in de gegeven omstandigheden ervan heeft kunnen afzien om een neuroloog in consult te roepen, zulks los van de vraag of er al dan niet sprake was van een exacerbatie van de multiple sclerose. ad d. Anders dan het College van eerste aanleg is het Centraal College van oordeel dat de arts bij de diagnostiek betreffende de subcutane zwelling op de rug van klager heeft kunnen volstaan met het laten uitvoeren van echografisch onderzoek. Isotopenonderzoek was in dat verband geen aangewezen onderzoek. ad e. Terzake van de behandeling van het trombosebeen van klager is blijkens de stukken reeds op 29 januari 1994 door de verpleging een zwelling aan de linkervoet bij klager geconstateerd en wordt vervolgens in het verpleegkundig verslag vrijwel dagelijks melding gemaakt van gezwollen benen en enkels, met name links. Aangezien de beoordeling van de vraag of bij klager al dan niet sprake was van trombose buiten het vakgebied van de arts lag, had hij direct na het constateren van de zwelling een deskundige collega dienen te consulteren. Door dit eerst op 11 februari 1994 te doen is de arts verwijtbaar tekortgeschoten. ad f. Ten aanzien van de berichtgeving aan de huisarts heeft de arts ter zitting in hoger beroep verklaard dat het ach-

teraf bezien de voorkeur had verdiend als hij alerter was opgetreden en bij deze bijzondere patiënt diens huisarts telefonisch had geïnformeerd. Het Centraal College onderschrijft deze stelling en overweegt overigens nog het volgende. Voor wat betreft het trombosebeen had naar zeggen van de arts de internist T. de huisarts afzonderlijk bericht gezonden. Afschrift hiervan ontbreekt evenwel in de medische verslaglegging. Naar het oordeel van het Centraal College had de arts reeds bij het (tijdelijke) vertrek uit het ziekenhuis van klager op 3 februari 1994 de huisarts dienen te informeren om het hem mogelijk te maken de medische ondersteuning van klager tijdens diens verblijf thuis op zich te nemen. In elk geval had hij bij het ontslag van klager op 13 februari 1994 direct de huisarts dienen in te lichten en daarbij als hoofdbehandelaar melding moeten maken van het feit dat hij op verdenking van een trombosebeen de internist had geconsulteerd. Immers het betrof hier een patiënt bij wiens behandeling een aantal onverwachte complicaties waren opgetreden zodat hij extra zorg behoefde. Van een directe melding is geen sprake geweest. Het feit dat de arts volgens zijn verklaring de ontslagbrief op 15 februari 1994 had gedicteerd – d.w.z. 2 dagen na het ontslag van klager – ontsloeg hem niet van de verantwoordelijkheid voor de daadwerkelijke en directe verzending nu de huisarts niet reeds telefonisch was geïnformeerd. Een periode van 15 dagen tussen ontslag en verzending van de ontslagbrief acht het Centraal College bij een ernstig zorgbehoevende patiënt als klager in elk geval onaanvaardbaar lang. Ook ten aanzien van de berichtgeving aan de huisarts is de arts derhalve verwijtbaar tekort geschoten. ad g. Met het College van eerste aanleg is het Centraal College van oordeel dat de frequentie van de bezoeken van de arts aan klager, gelet op de ernst van diens toestand, volstrekt onvoldoende was. Derhalve is de arts ook op dit punt ernstig tekort geschoten. Het ontgaat het Centraal College volkomen op grond waarvan de arts klager als 'veel-eisend' meent te moeten kwalificeren. Overigens zou het Centraal College, de gehele gang van zaken rond de behandeling van klager overziende, erop willen wijzen dat, indien, zoals in het onderhavige geval, wordt besloten om een behandeling in het kader van een trial niet in het primair onderzoeks-

ziekenhuis te laten plaatsvinden, het van buitengewoon groot belang is dat het geheel met extra waarborgen voor de zorgvuldige behandeling en begeleiding wordt omgeven.

11. Gelet op het hiervoor overwogene dient het beroep te worden verworpen en de beslissing waarvan beroep te worden bevestigd met wijziging van gronden.

12. Het Centraal College zal om redenen aan het algemeen belang ontleend deze beslissing publiceren als hierna bepaald.

13. Het Centraal College acht termen aanwezig voor het toekennen van een vergoeding tot een nader vast te stellen bijdrage uit 's Rijks kas in de voor klager uit de behandeling van de zaak in hoger beroep voortvloeiende kosten. Rechtdoende in hoger beroep:

Verwerpt het beroep;

Bevestigt de beslissing waarvan beroep met wijziging van gronden;

Bepaalt dat deze beslissing met inachtneming van het bepaalde in artikel 13b, eerste lid, van de Medische Tuchtwet zal worden bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant en door toezending aan de redacties van Medisch Contact en het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht met verzoek tot plaatsing;

Kent aan klager toe een door de Voorzitter nader vast te stellen vergoeding uit 's Rijks kas van de voor hem uit de behandeling van de zaak in hoger beroep voortvloeiende kosten.

Aldus gegeven in Raadkamer door: mr. C.L. de Vries Lentsch-Kostense, voorzitter; dr. J.J. Hamming, J.S. Pöll, dr. A.P. Roodvoets, prof. dr. C.A.F. Tulleken, leden-geneeskundigen; in tegenwoordigheid van mr H.J. Walter-Ebbenhout, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 5 maart 1998 door mr. I.P. Michiels van Kessenich-Hoogendam in tegenwoordigheid van de secretaris.