

Strengere tuchtrechtelijke maatregelen in de zaak-Millecam: belangrijke jurisprudentie voor het aanscherpen van de gedragsregels door de wetenschappelijke verenigingen en de KNMG

C.N.M.Renckens, F.S.A.M.van Dam en R.A.P.Koene

In augustus 2001 overleed de 45-jarige populaire comédienne Sylvia Millecam aan de gevolgen van een voortgeschreden en onbehandeld mammacarcinoom. Zij weigerde reguliere medische behandeling en zocht haar toevlucht bij diverse alternatieve behandelaars, onder wie drie artsen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg beschuldigde de drie artsen van tekortschieten in de zorg en vroeg het regionaal tuchtcollege om een oordeel. In april 2006 werd een van de artsen uit het artsenregister geschrapt en werden de twee andere artsen voor respectievelijk 6 en 12 maanden geschorst. Deze ongebruikelijk strenge straffen waren vooral gebaseerd op veronachtzaming van de professionele standaarden zoals die zijn opgesteld door de beroepsverenigingen, op het feit dat de artsen nadrukkelijk als arts waren opgetreden en op het feit dat zij onvoldoende hadden gepoogd Millecam te overtuigen van de noodzaak van reguliere behandeling. De sterke wens van de patiënt om alternatieve behandeling te ondergaan, werd door het tuchtcollege niet als argument geaccepteerd. Het is opvallend dat het tuchtcollege nu strenger lijkt op te treden dan de huidige gedragsregels van de medisch-wetenschappelijke verenigingen en de KNMG vereisen. Deze laten kennelijk op dit moment te veel ruimte voor alternatieve geneeskunde, uitgevoerd door hun leden.

Ned Tijdschr Geneesk. 2006;150:1847-51

In de nacht van 20 op 21 augustus 2001 overleed de 45-jarige comédienne Sylvia Millecam aan de gevolgen van een voortgeschreden en onbehandeld mammacarcinoom. Millecam, meerdere malen verkozen tot de populairste vrouw van Nederland, wees reguliere behandeling van haar, in september 1999 vermoede en in mei 2000 vastgestelde, ziekte af en werd vanaf juni 2000 tot aan enkele dagen vóór haar dood door een groot aantal alternatieve hulpverleners behandeld, onder wie drie Nederlandse artsen.

Direct in 2001 startte de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onderzoek naar de zaak-Millecam. Na afloop daarvan heeft zij aan de drie artsen laten weten dat haar bemoeienis met hun zaak was afgesloten. Een van hen, hierna aangeduid met 'A', meldde triomfantelijk dat hij door de inspectie volledig was gerehabiliteerd en hervatte na een korte onderbreking zijn praktijk. Op last van de inspecteur-generaal van de inspectie Kingma is het onderzoek later toch heropend. Hij reageerde daarmee op de ontstane maatschappelijke onrust, ook verwoord door vragen in het parlement. Bij dat onderzoek zijn de artsen weer betrokken geraakt. De inspectie publiceerde haar bevindingen in een

breed publiek gemaakt rapport.¹ Daarna heeft zij klachten tegen de drie artsen bij het tuchtcollege ingediend en ook het Openbaar Ministerie om strafrechtelijke vervolging van dit drietal gevraagd, samen met nog drie andere genezers, niet-artsen: een paranormale genezeres, een helderziende en een zouttherapeut. Tegen deze gang van zaken – aan hen was door de inspectie aanvankelijk meegedeeld dat zij niet aangeklaagd zouden worden – hebben de artsen bij het tuchtcollege verschillende bezwaren van formele aard aangevoerd. Deze zijn door het Amsterdamse regionale tuchtcollege niet ontvankelijk verklaard.

In dit artikel beschrijven wij kort de zaken. Daarna willen wij de uitspraken in de context van oudere jurisprudentie plaatsen, voor zover dat mogelijk is. Een volledig inzicht in tuchtrechtelijke jurisprudentie ontbreekt, omdat vóór 1998 slechts een deel van de uitspraken werd gepubliceerd. Ook thans is het nog moeilijk om een volledig beeld te krijgen, want slechts een deel der tuchtcolleges publiceert zijn uitspraken nu op het internet en daarbij ontbreekt een titel of samenvatting; ze worden met nummers aangeduid. Ons tweede doel is om de tuchtrechtspraak nog eens te plaatsen naast de andere correctiemethoden die worden toegepast in de praktijk van de medische zorg.

Hr.dr.C.N.M.Renckens, vrouwenarts, Ramen 32, 1621 EL Hoorn.
Hr.prof.dr.F.S.A.M.van Dam, emeritus hoogleraar Psychologie, Amsterdam.
Hr.prof.dr.R.A.P.Koene, emeritus hoogleraar Nierziekten, Nijmegen.
Correspondentieadres: hr.dr.C.N.M.Renckens (renckens@xs4all.nl).

De drie zaken tegen de artsen zijn op 29 maart 2005 in een eerste zitting door het tuchtcollege behandeld. De volledige uitspraken van de casussen zijn te vinden bij www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl (doorklikken op 'Uitspraken van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam' en 'Uitspraken waartegen beroep is ingesteld'; nr 04141II, 04142II, 04143II en 05167).² Op 7 april 2006 heeft het tuchtcollege uitspraak gedaan en alle media hebben uitgebreid melding gemaakt van de genomen maatregelen. Hoewel de inspectie van alle drie ontzetting uit het artsenberoep had geëist, betoonde waarnemend inspectiehoofdinspecteur Oudendijk zich tegenover journalisten tevreden met het vonnis. De internist die wij hierna met 'B' aanduiden ('verweerder is lid van de Nederlandsche Internisten Vereniging' stelt het tuchtcollege vast in paragraaf 2a) werd voor 6 maanden geschorst. Zowel hij als in mindere mate arts A ('lid van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging') had patiënte behandeld in een fase dat de kans op genezing nog reëel was.

Arts A was in 1996 al eens een halfjaar geschorst geweest wegens het tweemaal ten onrechte diagnosticeren van hersentumoren met de zogenaamde 'vegatest', een vorm van elektroacupunctuur, waarbij de diagnose wordt gesteld na meting van de huidweerstand op bepaalde plaatsen op het lichaam. Hij schreef het medisch dossier van Millecam toen de inspectie dit opvroeg. Gelijktijdig met de Millecam-casus werd er tegen hem een andere klacht behandeld van een vrouw, bij wie hij een rectumcarcinoom had gemist: hij stelde met behulp van de vegatest de diagnose 'darmamoebiasis en toxoplasmose'. Na deze vertraging door de arts ('physicians's delay') van drie maanden werd bij deze vrouw een gemetastaseerd rectumcarcinoom vastgesteld. Ook al omdat arts A zich niet had geconformeerd aan een in 1996 met hem afgesproken protocol, waarin de nadruk werd gelegd op het ook altijd regulier diagnostisch onderzoeken van zijn patiënten, werd hij nu veroordeeld tot ontzetting uit het ambt en schrapping uit het BIG-register (register op grond van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg; Wet BIG).

De derde arts, hierna aangeduid met 'C' (lid van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging), werd door Millecam eerst geraadpleegd eind 1999, toen hij onder andere elektroacupunctuur verrichtte; later kregen zij weer contact in 2000, nadat zij zich in een Zwitserse kliniek met magneettherapie had laten behandelen. In de terminale fase paste arts C deze therapie ook bij haar toe en tenslotte nam hij haar in zijn huis op. In die fase verrichtte hij ook bloedonderzoek met een donkerveldonderzoek en schreef hij haar homeopathische en orthomoleculaire preparaten voor. Volgens de uitspraak reikte de lokaal voortwoekerende tumor toen uitwendig reeds tot de schouder, waren er forse uitzaaiingen in de oksel en werd nagenoeg de gehele rechter

thoraxhelft ingenomen door tumormassa. Arts C kreeg door het tuchtcollege een schorsing van 12 maanden opgelegd.² Voor details in de overwegingen van het tuchtcollege verwijzen wij naar de letterlijke tekst van de uitspraken.

BESCHOUWING

Het heeft er alle schijn van dat het tuchtcollege zich in dit vonnis scherper en explicieter over de toelaatbaarheid van alternatieve geneeswijzen heeft uitgesproken dan in eerdere gevallen. Puntsgewijs samengevat kan uit de uitspraak worden afgeleid dat:

- artsen die niet lege artis een medische diagnose stellen of alternatieve (dus onbewezen) behandelmethoden gebruiken bij ernstig zieke patiënten tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag vertonen;
- alternatieve artsen de plicht hebben om vóór het instellen van een behandeling altijd te overleggen met de reguliere behandelaar van de patiënt;
- alternatieve artsen ernstig zieke patiënten niet mogen afhouden van een reguliere behandeling; zij zijn verplicht erop te blijven aandringen dat de patiënt een reguliere arts bezoekt, zelfs als de patiënt zelf dat niet wenst; en
- alternatieve artsen moeten weten dat ook patiënten die kiezen voor een vorm van alternatieve zorg daarbij een zekere mate van vertrouwen ontlenen aan het feit dat hun alternatieve behandelaar eveneens arts is en dat deze hun, indien die situatie zich voordoet, op de onvermijdelijkheid van reguliere behandeling zal wijzen.

De veroordeelde artsen kunnen hun werk als niet-arts voortzetten. Sommige commentatoren lieten direct na de uitspraak weten bang te zijn dat de veroordeelden hun praktijken zouden voortzetten als genezers, niet-artsen. Zo iets kan alleen voorkomen worden door een strafrechtelijke veroordeling. Inderdaad staat de Wet BIG beoefening van de geneeskunde door niet-artsen toe, maar de kans dat de drie veroordeelde artsen onder die vlag, na een dergelijk prestigeverlies, zullen doorgaan is onzes inziens zeer gering. Ons zijn daarvan in ons land ook geen precedents bekend, hoewel er aanwijzingen zijn dat arts A zijn middelen nog steeds te koop aanbiedt. Een groter en nog onopgelost probleem is dat solistisch werkende basisartsen zijn vrijgesteld van de periodieke herregistraties die wél verplicht zijn voor BIG-geregistreerden met aantekening van inschrijving in een van de registers. De meeste alternatieve artsen zijn basisarts, kennen geen verplichte herregistratie en velen van hen kunnen hun alternatieve praktijk op deze wijze ongehinderd decennialang uitoefenen.

Toelaatbaarheid van alternatieve diagnostische methoden. Een ander punt is dat weer eens gebleken is dat alternatieve diagnostische methoden (vegatest, donkervelddiagnostiek op 'levend bloed') onzinnig zijn. Het is artsen nu expliciet

verboden uitsluitend op dergelijke methoden te varen, want die mogen pas worden gebruikt nadat eerst een reguliere diagnose is gesteld. De situatie ten aanzien van niet-artsen is op dit punt ongewijzigd: zij mogen nog altijd van dit soort diagnostiek gebruikmaken, hoewel zij de opleiding missen om een reguliere diagnose te kunnen stellen. In het rapport 'Kiezen voor deskundigheid' beantwoordde de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg de haar door de minister voorgelegde vraag ontkennend of het stellen van een diagnose als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG zou moeten worden opgenomen.³ Daarbij speelden praktische overwegingen overigens een grotere rol dan principiële. Toch blijft het onlogisch dat voor artsen het gebruik van alternatieve diagnostische methoden verboden is, als er niet eerst een reguliere diagnose is gesteld, terwijl niet-artsen deze methoden volledig legaal kunnen gebruiken.

Grondslag voor tuchtrechtelijke beoordeling. Traditiegetrouw beoordeelt de tuchtrechter het medisch handelen aan de hand van de normen van de beroepsgroep, hoewel dat criterium in de Wet BIG nu anders wordt geformuleerd: het gaat om 'handelen of nalaten ervan in strijd met de zorg die behoort te worden betracht' (Wet BIG, hoofdstuk VII, artikel 47). Opvallend aan de uitspraken is dat het tuchtcollege momenteel scherper lijkt te oordelen dan de KNMG-gedragsregels en de regels van de beroepsverenigingen. Normaliter zijn collega-vakgenoten eerder in staat om disfunctioneren van artsen te signaleren en veelal zijn er wel correctiemogelijkheden als een en ander zich tenminste nog in een reversibel stadium bevindt. Artsen uit de maatschappen dan wel vakgroepen waarvan de disfunctionerende arts deel uitmaakt of de leiding van een instelling waaraan zo'n arts verbonden is, zullen vaak al snel commentaar leveren, na- en/of bijscholing adviseren of ziekteverlof. De beroepsverenigingen kennen het systeem van kwaliteitsvisitaties, die overigens individueel disfunctioneren niet als hoofddoel hebben. Ook de periodieke herregistratie in een der BIG-registers stelt enige kwalitatieve eisen. De functioneringsgesprekken, die thans ook in medisch-specialistisch Nederland onmiskenbaar in opkomst zijn, zullen in de toekomst wellicht ook van betekenis kunnen worden.

Deze correctiemechanismen zijn aanzienlijk belangrijker dan de tuchtrechtspraak ooit kan zijn, want jaarlijks vinden er tientallen miljoenen contacten plaats tussen patiënten en de ongeveer 360.000 BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren. Ondanks dit grote aantal contacten worden bij de vijf regionale tuchtcolleges (Den Haag, Amsterdam, Eindhoven, Zwolle en Groningen) niet meer dan circa 1000 klachten per jaar ingediend. Indien het aantal beroepszaken (circa 300 per jaar) wordt gerelateerd aan het aantal patiëntencontacten, kan de conclusie worden getrokken dat dit slechts een zeer bescheiden deel is (bron: jaarverslag voor 2005 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl).

De betekenis van de erkende beroepsverenigingen. De beroepsverenigingen kunnen op twee manieren disfunctioneren van vakgenoten tegengaan. Sinds de totstandkoming op grote schaal van standaarden, consensusrapporten en richtlijnen heeft de tuchtrechter het veel gemakkelijker om afwijkend medisch handelen te toetsen aan hetgeen onder beroepsgenoten gebruikelijk en voorgeschreven is. Alle beroepsverenigingen passen dit systeem van kwaliteitsbevordering thans toe en de richtlijnen vormen voor de tuchtrechter een goed hanteerbaar middel bij de beoordeling van twijfelachtig medisch handelen. Gevers wees er al eens op dat dit voor veel alternatieve artsen tot tuchtrechtelijke vonnissen heeft geleid.⁴ De richtlijnen zijn uiteraard vooral bedoeld om vakgenoten te laten werken volgens de recentste wetenschappelijke inzichten. Het gebruik dat de tuchtrechter ervan kan maken, is eigenlijk een – welkom – neveneffect. Daarnaast zou men verwachten dat beroepsverenigingen in eigen kring orde op zaken stellen als er signalen komen dat leden de goede naam van de vereniging in gevaar brengen. Wij toonden eerder aan dat deze verenigingen in dit opzicht tekortschieten. Toen wij er de Nederlandse Internisten Vereeniging in 2001 op wezen welke methoden een van haar leden toepaste en wij haar vroegen of dat verenigbaar was met haar doelstellingen, reageerde men afhoudend en maatregelen werden niet genomen.⁵ Toch zou dat goed mogelijk moeten zijn, want de statuten van de Nederlandse Internisten Vereeniging stellen in artikel 2 het volgende: 'De vereniging stelt zich ten doel het bevorderen van de kennis van inwendige ziekten, het bevorderen van de opleiding en nascholing van internisten, het bevorderen van de kwaliteit van het internistisch handelen en het behartigen van de maatschappelijke belangen van hen, die als specialist dit deel van de geneeskundige praktijk beoefenen.' En in artikel 7, lid 1c wordt gesteld dat het lidmaatschap eindigt door 'schriftelijke opzegging namens de vereniging. Deze opzegging kan door het Bestuur gedaan worden, wanneer een lid niet meer voldoet aan de vereisten, die door de statuten voor het lidmaatschap zijn gesteld en bovendien wanneer redelijkerwijs van de vereniging niet gevergd kan worden het lidmaatschap te laten voortduren.'

Rol van gedragsregels voor artsen. Omdat er door beroepsverenigingen uiteraard geen richtlijnen zijn opgesteld die de toepassing van alternatieve geneeswijzen regelen, hadden de tuchtrechter en de verdediging van met name arts C kunnen terugvallen op de in dit opzicht wel bestaande KNMG-gedragsregels voor artsen. Als men dit had gedaan, had arts C wellicht nog vrijuit kunnen gaan. Deze gedragsregels verbieden namelijk het toepassen van alternatieve geneeswijzen niet, als alle curatieve mogelijkheden zijn uitgeput. En die situatie bestond er zeker bij Millicam vanaf eind 2000. Artikel 1.7 van de gedragsregels voor artsen, zoals deze op de algemene vergadering der KNMG in 1994 werden vastgesteld, luidt: 'Het is de arts niet toegestaan geneeswijzen

toe te passen met voorbijgaan aan methoden ter diagnostiek en behandeling welke in de medische wereld zijn aanvaard.' Het achterwege laten van palliatieve maatregelen is arts C door de tuchtrechter ernstig verweten, maar in een proefproces waarin de gedragsregels binnen de inmiddels sterk geatfioerde verenigingsrechtspraak van de KNMG verder werden geëxpliciteerd, bleek dat in de situatie waarin Millecam inmiddels rustig alternatieve geneeswijzen mogen worden aangeboden en toegepast.⁶ Naar de mening van de Raad van Beroep is het enkel toepassen van de homeopathische geneeswijze (die hier voorlag) niet in strijd met artikel 1.7 van de gedragsregels. Desgevraagd gaf de toenmalige secretaris-generaal van de KNMG aan de Raad van Beroep de volgende uitleg van die regel: 'Elke arts moet bij een klacht of een aandoening die hem [of haar] gepresenteerd wordt voor de aanpak ervan allereerst nagaan of de traditionele reguliere geneeskunde zoals die hem in de reguliere artsenopleiding en de reguliere vervolgopleidingen is geleerd mogelijkheden biedt om het probleem op te lossen. Pas als dat naar zijn oordeel niet het geval is, mag hij andere methoden toepassen die naar zijn mening de patiënt zo goed mogelijk soelaas kunnen bieden.' Reeds in 1996 merkte een onzer (C.N.M.R.) daarover op dat in deze regels de geneeskunde als een eng-curatief stelsel wordt opgevat, alsof goede palliatie, troost en stervensbegeleiding geen onderdelen van goede geneeskunde zouden zijn.⁷

De uitspraak tegen de arts C leidt er nu in elk geval toe dat patiënten met multiple sclerose, ongeneeslijke kanker, spierziekten en functionele aandoeningen bij wie de curatieve mogelijkheden zijn uitgeput, niet meer zonder enige reserve mogen worden blootgesteld aan de valse hoop van de alternatieve geneeskunde. De KNMG zou moeten overwegen in haar gedragsregels het tuchtcollege hier te gaan volgen en de redactie van die regels, tot stand gekomen in 1994 toen de 'alternatieve geneeskunde' haar hoogtijdagen vierde en zelfs de KNMG hierdoor enigszins geïntimideerd leek, aan te scherpen.

Rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In haar jaarverslag 2005 beklagt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg zich over het geringe aantal beroepszaken dat de inspectie bij het Centraal Tuchtcollege aanbrengt. Het aantal is de laatste jaren wel iets gestegen, maar het Centraal Tuchtcollege stelt dat de afhankelijkheid van individuele klagers een groot element van willekeur en toeval inhoudt. 'Gelet op het aantal en de ernst van de incidenten die de Inspectie ongetwijfeld onder ogen krijgt betreurt het Centraal Tuchtcollege het dat de Inspectie niet vaker het initiatief neemt. Het is jammer dat het aldus aan het betrekkelijk willekeurig mechanisme van de individuele klager, die geen vrede kan vinden in de wijze waarop zorg is verleend, wordt overgelaten of het Centraal Tuchtcollege als voornaam instrument van kwaliteitsbewaking in de gezondheidszorg wordt ingeschakeld.'

Iedereen zal hierin het Centraal Tuchtcollege bijvallen, hoewel de inspectie in 2004 veel kritiek kreeg te verwerken toen zij het rapport over de zaak-Millecam naar buiten bracht. De kritiek had echter betrekking op de wijze waarop het rapport publiek werd gemaakt. Ook de tuchtrechter laat zich in een zijdelingse opmerking kritisch uit over de manier waarop de inspectie de zaak naar buiten bracht. Inmiddels kan vastgesteld worden dat het initiatief van de inspectie om het handelen van de drie artsen aan de tuchtrechter voor te leggen jurisprudentie heeft opgeleverd, waarvan het belang moeilijk kan worden onderschat. Het is al geruime tijd bekend dat er over alternatieve hulpverleners opmerkelijk weinig wordt geklaagd en ook de nabestaanden van Millecam wilden er niets van weten. Inmiddels heeft de partner van Millecam ook tegen haar behandelaars getuigd tijdens de zitting van het tuchtcollege en verklaarde hij tegenover de pers 'zich er prettig bij te voelen dat de zaak nu ten einde is gekomen'.

CONCLUSIES

De uitspraak van het tuchtcollege in de zaak-Millecam heeft belangrijke en nieuwe regels opgeleverd inzake de ruimte die alternatieve artsen hebben om af te wijken van de universitaire geneeskunde. Er moet altijd eerst een reguliere diagnose gesteld worden en de wens van een patiënt om af te zien van reguliere therapie pleit de alternatieve arts niet vrij. Ook het inwinnen van collegiale inlichtingen bij eerdere (reguliere) behandelaars is nu verplicht gesteld. De beroepsverenigingen en de KNMG schieten tekort in de disciplinerende van alternatieve leden en zijn als het ware 'ingehaald' door de tuchtrechtspraak. Zij zouden in hun beleid en gedragsregels de tuchtrechter moeten volgen. Repressieve maatregelen tegen disfunctionerende artsen kunnen slechts een klein aantal patiënten beschermen, maar zijn buitengewoon belangrijk doordat deze in de publiciteit komen en op die wijze de burger wapenen tegen de verleiding om ook zelf het pad der alternatieve geneeskunde te gaan betreden. Wij hopen dat deze uitspraak de al eerder vastgestelde afname van het aantal kankerpatiënten dat zich alternatief laat behandelen – vermoedelijk een gevolg van negatieve publiciteit rond Houtsmuller, macrobiotiek en Millecam – verder zal doen toenemen.⁸ Mocht dat het geval zijn, dan mogen artsen en (potentiële) patiënten de inspectie dankbaar zijn voor de wijze waarop zij deze tragische ziektegeschiedenis als voorbeeldcasus heeft aangegrepen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 23 juni 2006

Literatuur

- 1 De zorgverlening aan S.M. Een voorbeeldcasus. Den Haag: Staatstoezicht op de Volksgezondheid. Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2004.
- 2 Crul BVM, Legemaate J. Uitspraak tuchtcollege. De zaak-Sylvia Millecam. Med Contact. 2006;61:672-5.
- 3 Medische diagnose: kiezen voor deskundigheid. Publicatienr 05/06. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2005.
- 4 Gevers JKM. Alternatieve behandelwijzen na invoering van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Ned Tijdschr Geneesk. 1999;143:210-3.
- 5 Renckens CNM. Medisch-wetenschappelijke verenigingen, kwaliteitscontrole en disfunctionerende artsen. Ned Tijdschr Geneesk. 2003; 147:1749-52.
- 6 Uitspraak Raad van Beroep. Med Contact. 1995;50:1233-4.
- 7 Renckens CNM. KNMG-gedragsregels regulair/alternatief in de praktijk: de eerste jurisprudentie. Med Contact. 1996;51:59-60.
- 8 Dam FSAM van. Het echec van alternatieve kankerbehandelingen. In: Maanen H van, redacteur. Kwakzalverij. 125 jaar medische folklore. Amsterdam: Boom; 2005. p. 103-7.

Abstract

Severe disciplinary measures in the Millecam case: important precedent for revising the rules of conduct by scientific associations and the KNMG.

– The popular 45-year-old Dutch actress Sylvia Millecam died in August 2001 from untreated advanced breast cancer. She refused standard medical treatment and sought solace in many alternative healers, including three medical physicians. The Dutch Healthcare Inspection accused the three physicians of malpractice and asked the Medical Disciplinary Tribunal to pass judgment. In April 2006 one physician was struck from the physician register and the other two were suspended for 1 year and 6 months, respectively. These unusually severe measures were based mainly on the fact that they had neglected professional standards as defined by specialty boards, they had presented themselves as professional physicians and they had not tried hard enough to convince Millecam of the need for standard treatment. The Tribunal did not accept the strong desire of the patient to undergo only alternative treatment as a defence. Notably, the judgment of the Tribunal seems to be more severe than the present bylaws of medical-scientific bodies and the Dutch Medical Association (KNMG), which are apparently too lenient regarding the use of alternative treatments by their members. Ned Tijdschr Geneesk. 2006;150:1847-51