

**KLAAGSCHRIFT EX ART. 12 WvSv JEGENS DE BESLISSING GEGEVEN DOOR HET
OPENBAAR MINISTERIE TE AMSTERDAM D.D. 3 OKTOBER 2006**

Aan het Gerechtshof
te
Amsterdam

GEEFT EERBIEDIG TE KENNEN:

De Stichting Skepsis, gevestigd te Utrecht, (klaagster)

voor deze zaak woonplaats kiezende ten kantore van Cleerdin & Hamer Advocaten, Van der Helstplein 3 te Amsterdam, Postbus 51143, 1007 EC, waarvan mr. G.P. Hamer door klaagster bepaaldelijk is gevolmachtigd dit klaagschrift te ondertekenen en in te dienen,

komt bij Uw Hof in beklag tegen de hierbij in kopie overlegde sepotbeslissing van de Officier van Justitie mw. mr. S.M. Hoogerheide van het Arrondissementsparket Amsterdam, gedateerd 3 oktober 2006 met het kenmerk ‘onderzoek Millecam’ (**bijlage 1**).

Hoofdstuk 1: Inleiding

Op 21 augustus 2001 overleed comédienne Sylvia Millecam op 45-jarige leeftijd aan de gevolgen van – onbehandelde, dan wel moedwillig verkeerd behandelde – borstkanker.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de verleende zorg aan Millecam en heeft zijn bevindingen in een rapport¹ openbaar gemaakt (**bijlage 2**).

Millecam is onder behandeling geweest van de heer C.J.M. Broekhuijse, arts in Haarzuilens en nader aangeduid en gekenschetst in bijgevoegd rapport van de IGZ.

Voorts is zij onder behandeling geweest van de heer J.A.M. Koonen, alternatief werkend arts te Millingen aan de Rijn en nader aangeduid en gekenschetst in bijgevoegd rapport van de IGZ.

Eveneens is zij onder behandeling geweest, dan wel onder begeleiding geweest van een medium dan wel bekende Nederlander dan wel natuurgenezers J.W.P. Damman, beter bekend onder de naam ‘Jomanda’, woon- en verblijfplaats thans onbekend en nader aangeduid en gekenschetst in bijgevoegd rapport van de IGZ.

¹ “De zorgverlening aan S.M.; een voorbeeldcasus”; Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag, februari 2004.

Klaagster noemt in haar klaagschrift vorengenoemde 3 genoemde personen voluit (bij naam) en gebruikt derhalve geen afkortingen. In **bijlage 3** is uiteengezet op basis waarvan klaagster de namen heeft 'herleid'.

De belangrijkste conclusie van het rapport van de IGZ is dat de diverse alternatieve behandelaars de diagnose borstkanker tegenspraken en de patiënte – die zich in een kwetsbare positie bevond – met (ongefundeerde) behandelwijzen genezing in het vooruitzicht stelden. Mede naar aanleiding van dit onderzoek van de IGZ heeft het Medisch Tuchtcollege begin 2006 drie alternatieve artsen tijdelijk dan wel definitief geschorst. De Inspecteur van de Gezondheidszorg heeft in 2004 ook aangifte gedaan bij het Openbaar Ministerie (OM).

Het OM heeft vervolgens onderzoek ingesteld naar de rol van een aantal zorgverleners die met ongefundeerde behandelingswijzen Millecam in haar ziekte hebben bijgestaan. Officier van Justitie mr. S.M. Hoogerheide heeft op 3 oktober 2006 besloten dat het OM geen vervolging gaat instellen tegen vijf verdachten die Millecam alternatieve behandelingen zouden hebben aangeboden (sepotcode 05: 'feit niet strafbaar'). Het betreft drie alternatieve artsen, een zouttherapeut en een medium, aldus het persbericht van het OM. De IGZ heeft echter aangifte gedaan tegen een tweetal artsen (Broekhuijse en Koonen), en vier niet-artsen (waaronder het medium Jomanda).

De uitkomst van genoemd onderzoek door het OM heeft geleid tot de thans beklagde sepotbeslissing. De mate van (strafrechtelijke) verwijtbaarheid in aanmerking genomen, richt klaagster zich in haar klaagschrift op de artsen Broekhuijse en Koonen, evenals op het medium Jomanda.

De drie vorengenoemde personen, Broekhuijse, Koonen en Damman hebben dusdanig gehandeld dat mevrouw Millecam geen adequate geneeskundige behandeling heeft gekregen, dan wel hebben haar van zo een behandeling afgehouden, dan wel hebben zodanig gehandeld dat zij er tijdig van werd afgehouden, ten gevolge waarvan die Millecam is overleden, dit terwijl (eerder) geneeskundig ingrijpen de dood had kunnen voorkomen.

De beslissing tot seponeren is genomen zonder dat er een uitputtend en openbaar onderzoek is geweest en zonder dat er anderszins adequaat is opgetreden tegen vorengenoemde drie personen, terwijl mevrouw Millecam in wezen door het optreden van die drie personen beroofd is van het recht ex artikel 2 van het EVRM: het recht op leven.

Op deze sepotbeslissing heeft dit beklag betrekking.

Hoofdstuk 2: Ontvankelijkheid

De Stichting Skepsis is een in 1987 opgerichte Nederlandse organisatie die zich ten doel stelt buitengewone beweringen aan een kritisch onderzoek te onderwerpen. Sceptici prikken onder meer pseudowetenschappelijke² theorieën door en signaleren wantoestanden. Ze hebben belangstelling voor factoren die verantwoordelijk zijn voor het ontstaan van ongefundeerde overtuigingen.

De Stichting Skepsis meent als rechtspersoon in haar klacht te kunnen worden ontvangen op grond van artikel 12 lid 2 WvSv. In lid 2 van genoemd artikel wordt aangegeven dat onder rechtstreeks belanghebbende mede wordt verstaan 'een rechtspersoon die krachtens zijn doelstelling en blijkens zijn

² Pseudowetenschap is elke verzameling van kennis die beweert wetenschappelijk te zijn, maar die niet voldoet aan de normale wetenschappelijke criteria als reproduceerbaarheid, aansluiting bij bekende wetenschappelijke theorieën en resultaten, goed beschreven experimenten en potentiële falsificeerbaarheid.

feitelijke werkzaamheden een belang behartigt dat door de beslissing tot niet vervolging of niet verdere vervolging rechtstreeks wordt getroffen’.

De Stichting Skepsis, verder te noemen “klaagster”, acht zich rechtstreeks getroffen door de beslissing tot niet-vervolging uit hoofde van haar doelstellingen zoals deze zijn vastgelegd in artikel 3 van de statuten van de stichting (**bijlage 4**), welke in het hierna volgende worden aangehaald.

De Stichting Skepsis stelt zich tot doel:

- de kritische toetsing van pseudowetenschappelijke beweringen en van als paranormaal geduide verschijnselen. Door het geven van voorlichting wil zij aan beweringen die in strijd zijn met algemeen aanvaarde wetenschappelijke kennis en beginselen tegenwicht geven.

Zij tracht dit doel te bereiken door:

- het doen uitvoeren van onderzoek;
- het verstrekken van informatie;
- het uitgeven van een periodiek;
- het organiseren van lezingen en congressen;
- het stimuleren van discussie in pers en andere communicatiemiddelen;
- het verzamelen van materiaal in een documentatiecentrum.

De Stichting Skepsis – als bekende en informatieverstreckende organisatie met een kritische houding ten opzichte van kwakzalverij – ontvangt ook regelmatig verzoeken om informatie of verzoeken om hulp inzake personen die hetzij zelf, hetzij via een dierbare verwant met alternatieve genezers worden geconfronteerd. Stichting Skepsis rekent het zich tot taak deze personen nauwkeurig voor te lichten over de houding van Justitie (de politie, het OM en de rechter) in dezen, meer in het bijzonder onder welke omstandigheid wanprestaties van alternatieve genezers voor hen juridische consequenties hebben, dan wel dat eenieder door de suggestie dat hij of zij een alternatieve behandeling geeft, in de praktijk een “licence to kill” heeft. Zie **bijlage 5** voor 2 uitgaven van het tijdschrift ‘Skepter’ zoals uitgegeven door de Stichting Skepsis.

Voortkomend uit de doelstellingen van de stichting heeft klaagster er rechtstreeks belang bij dat de desbetreffende zorgverleners van Millecam strafrechtelijk worden vervolgd. Immers, bestrijding van pseudowetenschappelijke beweringen en van als paranormaal geduide verschijnselen impliceert ook het bevorderen van rechtsvervolging van diegenen die zich hieraan schuldig maken en daarbij patiënten benadelen in hun gezondheidstoestand. Klaagster beschouwt dit beklag als een wettig middel om haar stichtingsdoelstellingen te verwezenlijken. Strafrechtelijke vervolging zal bovendien duidelijkheid verschaffen over de grenzen van het toelaatbare bij de ‘behandeling’ van (c.q. het bieden van onverantwoorde zorg aan) afhankelijke, kwetsbare patiënten met een ernstige ziekte zoals kanker.

Ongeacht de bewijsbaarheid, waarover verderop in dit klaagschrift meer, toont het beloop van de ‘zorgverlening’ aan Sylvia Millecam de ernstige gevolgen die niet-reguliere behandelingen voor een patiënt kunnen hebben. Op grond daarvan is het maatschappelijk belang – mede gelet op de ontstane maatschappelijke onrust – ermee gediend dat de strafrechter zich over dit handelen uitsprekt en eveneens de betrokken behandelaren daarop aanspreekt. Om met Prof. Dr. F.C.B. van Wijmen, hoogleraar gezondheidsrecht in Maastricht, te spreken: *“Het strafrecht dient af te rekenen met alternatieve genezers die mensen tot de rand van de dood brengen – of erger”*.

Om haar ontvankelijkheid te onderbouwen wijst klaagster op de Beschikking van Uw Hof (LJN: AU9264, Gerechtshof Amsterdam, R2004/337/12Sv) van 21 december 2005; Greenpeace werd in genoemde casus in haar ontvankelijkheid ontvangen in een klaagschrift ex artikel 12 WvSv daar zij, gelet op haar statutaire doel, als rechtstreeks belanghebbende was te beschouwen. Klaagster meent in dit beklag in eenzelfde positie te verkeren.

Hoofdstuk 3: Grieven

1. De sepotbeslissing

- 1.1 Het klaagschrift richt zich niet alleen tegen de sepotbeslissing als zodanig, maar vooral tegen de *motivering* van het OM aangaande de sepotbeslissing. Het OM hanteert uit de voorhanden zijnde jurisprudentie op het gebied van de onderhavige casus de zaak tegen de Amsterdamse macrobioot N. als richtlijn. In de zaak van de macrobioot betrof het twee sterfgevallen. Eén daarvan leidde wél en het andere geval niet tot strafrechtelijke veroordeling.
- 1.2 Aan genoemde casus ontleent het OM drie beoordelingsaspecten (zie voor een nadere bespreking hiervan hoofdstuk 1, paragraaf 1.2):
- 1) Heeft het slachtoffer bewust gekozen voor het niet regulier behandelen van haar ziekte;
 - 2) Is zij bij de deskundige van haar keuze goed behandeld;
 - 3) Was zij nog beïnvloedbaar in de keuze en eventueel nog terug te leiden naar de reguliere zorg.
- 1.3 Door het OM wordt de causaliteitsvraag centraal gesteld, één en ander naar analogie van de conclusie van Advocaat-Generaal Vellinga bij het arrest van de HR³: *wil uit de bewijsmiddelen kunnen worden afgeleid dat aan het slachtoffer de benodigde reguliere medische zorg is onthouden door verdachtes gedrag, dan moeten deze de gevolgtrekking kunnen dragen dat verdachtes bewezenverklaarde gedrag daarop van overwegende invloed is geweest. Hieruit concludeert het OM: indien geen oorzakelijk verband tussen handelen/nalaten en gevolg kan worden aangetoond, is van een strafbaar feit geen sprake.*
- 1.4 Millecam wordt gelijkgesteld met het slachtoffer Q. uit de casus van de macrobioot (welke casus tot vrijspraak heeft geleid, zie tevens hoofdstuk 4). Millecam zou zich, net als Q., ten volle de aard van haar ziekte hebben beseft en er niettemin consistent en vastberaden voor hebben gekozen om zich niet regulier te laten behandelen. Dit wordt door het OM onderbouwd met de volgende punten:
- Zij had een afkeer van reguliere zorg door ervaringen met de ziekte en behandeling in de reguliere zorg van haar vader;
 - Zij had een voorkeur voor alternatieve geneeskunde;
 - Zij wees vrienden de deur als zij kritiek uitten op haar keuzes;
 - Wanneer artsen haar confronteerden met de gevolgen van haar keuze verbrak zij de behandelrelatie en ging naar de volgende behandelaar.
- 1.5 Hieruit moet volgens het OM blijken dat het slachtoffer Millecam een patiënte was die een uitgesproken mening had over de wijze waarop zij haar ernstige aandoening wilde bestrijden. Het OM geeft voorts te kennen dat van een overwegende invloed die verdachten daarbij in enig stadium op patiënte zouden hebben uitgeoefend, niet is gebleken.
- 1.6 Het standpunt van het OM is dat het – naar analogie met de jurisprudentie van de Amsterdamse macrobioot – ook hier een patiënte (Millecam) zou hebben betroffen die consistent en vastbesloten voor niet-reguliere behandelingen koos, hetgeen de verdachten niet is aan te rekenen. Tegen deze motivering bestaan bij klaagster een aantal bezwaren.

- 1.7 Kort samengevat zal de Stichting Skepsis echter criterium 2 centraal stellen in haar klaagschrift: *'is het slachtoffer bij de deskundige van haar keuze goed behandeld?'*. Naar het oordeel van klaagster betreft het (overigens ontkennend luidende) antwoord op deze vraag inhoudelijk het belangrijkste punt op basis waarvan het OM wél tot vervolging had moeten overgaan.

2. Bezwaren tegen de motivering

2.1 De drie beoordelingscriteria

- 2.1.1 De sepotbeslissing van het OM vangt aan met de drie criteria (zie 2.2 en verder) aan de hand waarvan de casus moet worden beoordeeld:
- 1) Heeft het slachtoffer bewust gekozen voor het niet regulier behandelen van haar ziekte;
 - 2) Is zij bij de deskundige van haar keuze goed behandeld;
 - 3) Was zij nog beïnvloedbaar in de keuze en eventueel nog terug te leiden naar de reguliere zorg.

2.2 Het eerste criterium

- 2.2.1 *'Heeft het slachtoffer bewust gekozen voor het niet-regulier behandelen van haar ziekte?'* Anders dan in het geval van de patiënte van de macrobioot, was Millecam wel degelijk beïnvloedbaar. In eerste instantie, toen ze net ziek werd, heeft Millecam beseft wat de aard van haar ziekte was en heeft ze voor de behandeling bewust gekozen voor reguliere behandeling, chemotherapie uitgezonderd. Ook in de laatste dagen van haar ziekte, toen ze van de huisarts te horen had gekregen dat ze borstkanker had, heeft ze duidelijk beseft dat ze kanker had. Dit blijkt duidelijk uit het IGZ-rapport dat over de behandeling van Millecam is verschenen. In de tussentijdse periode had ze het idee dat ze geen kanker had; dat is haar voorgehouden door Jomanda, Broekhuijse en Koonen. Er is dan ook iets anders aan de hand geweest dan dat er een (bewuste) keuze is gemaakt voor een niet-reguliere behandeling. Op basis van foutieve diagnoses van onder andere de verdachten Jomanda, Koonen en Broekhuijse heeft Millecam ten onrechte aangenomen dat zij geen kanker had en dat eerder in het reguliere circuit de verkeerde diagnose was gesteld. Het eerder aangehaalde IGZ-rapport onderbouwt dit met een overstelpende hoeveelheid bewijzen. Hiermee is buiten alle twijfel de onjuistheid aangetoond van de conclusie van het OM dat niet bewezen is dat Jomanda of één van de andere verdachten heeft gezegd dat Sylvia Millecam geen kanker had.
- 2.2.2 Het OM ontkent in de motivering met betrekking tot de sepotbeslissing dat de behandelaars invloed hebben gehad op Sylvia Millecam. Dat haar behandelaars niet de juiste diagnose hebben gesteld wordt impliciet erkend, doch niet als wezenlijk gezien door het OM. Daarin verschilt het OM blijkbaar niet van mening met klaagster. Het OM zegt daarentegen, kort samengevat: "Wezenlijk is dat de opstelling van Millecam het gevolg lijkt van het door patiënte zelf ontkennen." Dit standpunt van het OM kan klaagster absoluut niet volgen. Immers, behandelaars bekleden vanuit de aard van hun rol ten opzichte van de behandelde *per definitie* de rol van beïnvloeder. Behandelaars zijn dit, als autoriteitsfiguren, op grond van hun rol en positie in relatie tot de behandelde. De behandelde geeft zich – door zich in behandeling te geven – juist *over* aan het oordeelkundig vermogen en de beïnvloeding van de behandelaar. De behandelde stelt zich daarbij *per definitie* afhankelijk op; dat is de essentie van de relatie behandelaar-behandelde. Op grond van deze overwegingen is het *per definitie* niet mogelijk om de conclusie te trekken zoals het OM dit doet.

Er is geen enkele aanwijzing dat het zelf ontkennen van Millecam in casu de hoofdrol speelde. Het OM lijkt het fundament van de relatie behandelaar-behandelde te willen ontkennen, en stelt het advies van de behandelaar in feite op hetzelfde plan als een goed bedoelde tip van de buurvrouw (of buurman). Dit is volkomen tegen de geest van de wet BIG en is voorts in strijd met het gezond verstand en de werkelijkheid.

- 2.2.3 Uit de tuchtrechtelijke jurisprudentie blijkt dat alternatieve behandelaars niet altijd verantwoord handelen, ook niet regulier opgeleide en tevens alternatief werkende beroepsbeoefenaren. Alternatieve behandelwijzen zijn dan ook beslist niet zonder risico. Cruciaal voor een verantwoorde behandeling is het stellen van de juiste diagnose. Op grond van de diagnose zal de alternatieve behandelaar moeten bepalen of hij zelf tot behandeling mag overgaan dan wel dat inschakeling geboden is van de juiste (ten aanzien van de diagnose deskundige) reguliere beroepsbeoefenaar. *Een veel voorkomende fout die wordt gemaakt, is het niet of niet tijdig doorverwijzen van patiënten met aandoeningen die in de reguliere geneeskunde effectief kunnen worden behandeld*⁴.
- 2.2.4 Uit het voorgaande kan maar één conclusie worden getrokken en die is – anders dan het OM meent – dat Millecam géén bewuste keuze heeft gemaakt, met alle gevolgen van dien. Evenmin kan worden gesteld dat de opstelling van Millecam het gevolg is van het door patiënte zelf ontkennen van haar ziekte. Het OM heeft een visie op de relatie patiënt - behandelaar, waarin de behandelaar wordt gezien als iemand die op alle verlangens van de patiënt ingaat en hier geen eigen verantwoordelijkheid voor draagt in de zin van het strafrecht. De resulterende actie van de behandelaar blijft echter altijd voor diens verantwoordelijkheid, en kan niet worden beschouwd als een noodzakelijk en onafwendbaar gevolg van de wensen van de patiënt, in casu Sylvia Millecam.

2.3 Het derde criterium

- 2.3.1 Aan het derde criterium ‘*was zij nog beïnvloedbaar in de keuze en eventueel nog terug te leiden naar de reguliere zorg*’ is evenmin voldaan.
- 2.3.2 Het vrijwillig aanvaarden van mishandeling pleit de persoon die de mishandeling uitvoert, niet vrij. Wöretshofer stelt: *“toestemming tot (zware) mishandeling kan principieel het strafbare karakter van de handeling niet wegnemen, daar toestemming geen bestanddeel van mishandeling is en de wetgever mishandeling met toestemming niet heeft toegestaan, noch kan toestaan omdat de handeling ondanks toestemming in strijd blijft met het staatsbelang, respectievelijk het algemene belang”*⁵. En zoals professor Leenen stelt: *“Informatie en toestemming hangen nauw samen. De toestemming kan niet verder reiken dan de informatie zich heeft uitgestrekt”*⁶. Zoals in het hierna volgende uiteen wordt gezet, hebben de opeenvolgende behandelaars Millecam voorgehouden dat er geen sprake was van kanker.
- 2.3.3 Nadat Millecam de overtuiging had bekommen dat zij niet aan kanker leed, verviel hiermee voor haar automatisch de noodzaak om zich hiervoor te laten behandelen. De stap tot het kunnen terugleiden naar de reguliere zorg kwam dan ook niet aan de orde; deze stap kon immers alleen worden gezet als/wanneer Millecam de overtuiging “geen kanker” zou loslaten.

⁴ H.J.J. Leenen, “Handboek Gezondheidsrecht deel II, Gezondheidszorg en recht”, pagina 95.

⁵ IGZ-rapport, pagina 95.

⁶ IGZ-rapport, pagina 95, verwijzing uit Handboek gezondheidsrecht, prof. Leenen, pagina 171 en 173.

- 2.3.4 De opeenvolgende behandelaars hebben dusdanig volhard in de ontkenning van de diagnose en Millecam hiermee overtuigd, dat de keuze voor reguliere behandeling zeer lange tijd niet eens aan de orde is gekomen. Het eerder aangehaalde IGZ-rapport onderbouwt dit met een overstelpende hoeveelheid bewijzen. In dit rapport en uit optredens van Jomanda in de media (zie onder meer p. 23 IGZ-rapport) wordt overigens buiten alle twijfel de onjuistheid aangetoond van de conclusie van het OM dat niet bewezen is dat Jomanda of één van de andere verdachten heeft gezegd dat Sylvia Millecam geen kanker had.
- 2.3.5 Toen de situatie van Millecam steeds verder achteruit ging en de zorgbehoefte groter werd, is er in de laatste week voor haar overlijden (uiteindelijk) een (reguliere) huisarts bijgehaald. Deze huisarts vertelde Millecam dat zij aan kanker leed en in een terminale fase verkeerde. In het Radboudziekenhuis te Nijmegen waarin Millecam daarna werd opgenomen, werd deze diagnose bevestigd. Tot een paar dagen voor haar overlijden is aan Millecam voorgehouden dat er geen sprake was van kanker. De dagen vóór haar overlijden, nadat zij de diagnose kanker had vernomen, toonde Millecam besef dat zij ‘verkeerd gekozen’ had. Via de huisarts is Millecam opgenomen in een regulier ziekenhuis, waar zij kort daarna overleed. Deze gang van zaken blijkt zonder twijfel uit het IGZ-rapport.
- 2.3.6 Uit de feiten blijkt zonneklaar dat Millecam wel degelijk beïnvloedbaar is geweest in haar keuze, zij heeft zich uiteindelijk zelfs terug laten leiden naar de reguliere zorg. Het OM heeft dus volkomen ten onrechte een parallel getrokken met de casus van de macrobioot. Klaagster verwijst in dit verband tevens naar paragraaf 2.2.

2.4 Het tweede criterium

- 2.4.1 Klaagster stelt criterium 2 centraal in haar klaagschrift: *‘is het slachtoffer bij de deskundige van haar keuze goed behandeld?’*. Naar het oordeel van klaagster had het OM op basis van het (*ontkennende*) antwoord op deze vraag alleen al tot vervolging moeten overgaan.
- 2.4.2 Klaagster mist ten zeerste een inhoudelijke toetsing van het tweede criterium, onder andere in het persbericht van het OM. Immers, bij de (strafrechtelijke) beoordeling van de casus is beantwoording van de vraag *‘of het slachtoffer door de zorgverleners van haar keuze goed behandeld is’* essentieel.
- 2.4.3 Over het (*ontkennende*) antwoord op de vraag of het slachtoffer bij de deskundige van haar keuze goed is behandeld, valt naar het oordeel van klaagster niet te twisten.
- 2.4.4 Er is geen goede zorg verleend, hetgeen groot lijden en een voortijdige dood tot gevolg heeft gehad. Klaagster zal hieronder uiteenzetten op basis van welke redenering zij tot deze conclusie komt.
- 2.4.5 Het OM heeft in het persbericht met betrekking tot de sepotbeslissing de volgende zinsnede opgenomen: *‘Bij de tuchtzaak is de behandelwijze onderwerp van onderzoek, het strafrechtelijk onderzoek richtte zich op het onthouden van adequate medische zorg.’*
- 2.4.6 Strafrechtelijk onderzoek heeft blijkbaar onvoldoende aanwijzingen opgeleverd voor (opzettelijk) handelen en/of nalaten van de zijde van verdachten waardoor de gezondheid van S. Millecam is benadeeld en/of daaraan schade is toegebracht. In het persbericht wordt dit niet onderbouwd. Het persbericht richt zich uitsluitend op de andere twee genoemde beoordelingscriteria:

‘In juni 2000 werd bij S. Millecam door reguliere artsen definitief borstkanker vastgesteld. S. Millecam had na deze constatering een uitgesproken mening over de wijze waarop ze deze aandoening wilde bestrijden. Zij wilde geen chemokuur en stond sceptisch tegenover de reguliere geneeskunst. Zij verkoos de alternatieve geneeskunde en stond niet open voor kritiek op de door haar gemaakte therapeutische keuzes. S. Millecam gaf geen gevolg aan de adviezen van haar reguliere geneeskundig behandelaars. Er zijn onvoldoende aanwijzingen gevonden dat de alternatieve artsen de besluitvorming van haar in een bepaalde richting hebben gestuurd. Dit geldt evenzeer ten aanzien van de betrokken zouttherapeut en een medium.’

- 2.4.7 Sylvia Millecam voelde in september 1999 een knobbeltje; zij gaat naar het ziekenhuis. Hier werd geen zekere diagnose gesteld. Koonen gaf op basis van elektro-acupunctuur Millecam de geruststelling dat er niets aan de hand was (zie getuigenverklaring praktijkassistente). Ingaande mei 2000 heeft Jomanda stelselmatig aan Millecam aangegeven dat zij de diagnose ‘geen kanker’ kon stellen, de klachten zouden liggen aan een ‘ontsteking’ of een ‘ontsteking verband houdend met siliconenimplantaten’. Millecam had veel vertrouwen in de diagnose van Jomanda. Broekhuijse en Koonen, die beide in verschillende fasen bij het gehele ziekteproces van Millecam betrokken zijn geweest, hebben eveneens consequent aangegeven dat er geen sprake zou zijn van kanker, maar van een ontsteking.
- 2.4.8 Voorts blijkt dat Millecam in de periode tot juli 2000 van mening was dat zij kanker zou kunnen hebben. Op basis van onderzoek in het Kennemerlandziekenhuis (punctie) wist zij dat ze kanker had⁷. Na een behandeling bij een alternatieve kliniek in Zwitserland (CSCT-kliniek in Yverdon-les-Bains) veranderde die mening. Zij meende daarna dat zij geen kanker had maar een andere klacht. Jomanda, Broekhuijse en Koonen hebben steeds deze diagnose gesteld. Deze tijdlijn wordt bevestigd door vele getuigen, onder andere door dr. D.⁸.
- 2.4.9 De diagnoses van Jomanda, Broekhuijse en Koonen waren onjuist. Zo hadden ze niet de reeds gestelde ziekenhuisdiagnose van kanker in twijfel moeten trekken; zulke diagnoses kunnen zonder twijfel worden gesteld⁹.
- 2.4.10 Jomanda, Broekhuijse en Koonen hebben Millecam inadequaat behandeld. In het volgende hoofdstuk zal per ‘behandelaar’ worden uiteengezet waaruit dit blijkt.

Hoofdstuk 3: de behandelaars

3.1 Jomanda (J.W.P. Damman)

- 3.1. Jomanda noemt zichzelf ‘genezend medium’. Zij kan ‘helder zien, voelen en horen’. Zij erkent dat zij diagnostiek bedrijft. Haar diagnoses presenteert zij als ‘100% waar’¹⁰. Dit zijn kennisclaims die klaagster bestrijdt.
- 3.1.2 Jomanda is van mening dat reguliere en alternatieve behandeling elkaar moeten

⁷ IGZ-rapport, o.a. pagina 13, 2^e alinea.

⁸ IGZ-rapport, pagina 32.

⁹ IGZ-rapport, p. 23, tweede tekstvak.

¹⁰ IGZ-rapport, pagina’s 19 en 20.

aanvullen; zij geeft aan dat zij er op aandringt dat haar patiënten ook reguliere artsen bezoeken¹¹. Hiermee erkent Jomanda zélf de *zorgplicht* om de juiste kennis over diagnostiek en behandelwijzen in te schakelen.

Niettemin spreekt zij in haar behandeling van Millecam de gestelde diagnose kanker consequent tegen en vervangt deze door een eigen diagnose (ontsteking / problemen met de siliconenimplantaten). Ook verstrekt Jomanda daarop gebaseerde onjuiste behandeladviezen; “maar of het nu kanker of een bacteriële infectie was, van belang was dat de oorzaak aangepakt had moeten worden”, IGZ-rapport p. 23. In het IGZ-rapport wordt deze handelwijze onderbouwd door vele getuigenverklaringen en door verklaringen van Jomanda zelf.

- 3.1.3 Jomanda heeft nagelaten om informatie in te winnen bij andere behandelende artsen. Ze heeft de trefzeker gestelde diagnose borstkanker tegengesproken.
- 3.1.4 De Inspectie constateert dat Jomanda openlijk heeft verklaard dat zij Millecam heeft voorgehouden dat ze niet aan kanker leed en dat zij Millecam chemotherapie heeft afgeraden¹². Volgens de Inspectie is Jomanda tekort geschoten in haar zorgplicht als behandelaar en zijn de gevolgen van haar handelen rampzalig. Haar verwijzingen naar andere artsen waren onjuist. Dit werpt geen ander licht op de (inadequate) zorg die Jomanda heeft geleverd. Bovendien heeft Jomanda niet doorverwezen naar de *juiste* arts. De Inspectie heeft aangifte gedaan van het vermoeden van een geweldsdelict en/of het veroorzaken van aanmerkelijke kans op schade bij Millecam in de zin van artikel 96 Wet BIG (strafrechtelijke bepaling in de BIG), waarover later meer.
- 3.1.5 In dit verband zij voorts nog opgemerkt dat de behandeling evenmin toereikend zou zijn geweest voor het bestrijden van een ernstige infectie of voor de behandeling van problemen met siliconenimplantaten (immers, zo werd de ziekte van Millecam gediagnosticeerd, onder andere door Jomanda).
- 3.1.6 Jomanda neemt een bijzondere positie in. Bij haar speelt bovenal de langdurige indringende beïnvloeding die bij Sylvia Millecam tot rotsvaste ontkenning van haar aandoening heeft geleid, hetgeen logischerwijs het gevolg had dat de patiënte de verkeerde keuze qua behandeling maakte. Het handelen van Jomanda heeft als het ware voorwaardenscheppend gewerkt zodat met name Broekhuijse en Koonen de gelegenheid kregen hun ondeugdelijke behandeling (en diagnose) op Millecam los te laten. Dit laat onverlet dat laatstgenoemde verdachten zich ook aan verwijtbare beïnvloeding schuldig hebben gemaakt en ook hen de ernstige gevolgen zijn toe te rekenen, waarover hierna meer.
- 3.1.7 Tekenend is voorts dat Millecam op 19 juni 2000 een afspraak had met dr. Van der W., zo valt te lezen in het IGZ-rapport (p. 7). Echter, in plaats van haar afspraak bij het VU Medisch Centrum die dag na te komen, komt Millecam op genoemde datum klaarblijkelijk voor het eerst op het spreekuur bij dr. D. (p. 31 IGZ-rapport), welke samenwerkt met een paragnost, de heer A.A.
Verdachte Jomanda is de initiator geweest tot dit contact; de heer A. heeft verklaard dat Millecam via een telefoontje van Jomanda bij hem terecht is gekomen. Zodoende was de heer A. ook bij de allereerste afspraak van Millecam bij dr. D. aanwezig¹³.

¹¹ IGZ-rapport, pagina 19.

¹² IGZ-rapport, pagina 73.

¹³ IGZ-rapport, pagina 29.

Dit vaststaande gegeven vormt een concrete onderbouwing voor de redenatie dat Jomanda Millecam verwijtbaar heeft beïnvloed en haar hierdoor van adequate zorg heeft onthouden. De benodigde zorg heeft Jomanda haar zelf evenmin geboden.

3.2 J. Koonen

- 3.2.1 Als uitermate schrijnend dient voorts te gelden de wijze waarop Sylvia Millecam de laatste maanden van haar leven heeft doorgebracht in huis (en onder de zorg) van de alternatief werkend arts J. Koonen te Millingen aan de Rijn.
- 3.2.2 Uit verscheidene verklaringen blijkt dat het slachtoffer Millecam tussen mei en augustus 2001, ten tijde dat zij bij voornoemde arts in huis en onder diens zorg verbleef, ernstig heeft geleden. Er was sprake van een ernstig zieke patiënte, waarvan de rechterborstkas volledig was gevuld met tumorweefsel uitpuilend tot in haar oksel, met een fors gezwollen zwerende en ontstoken uiterst pijnlijke rechterborst (“mastitis carcinomatososa”), met gezwollen armen en benen van de vochtophoping. Millecam heeft een maand niet geslapen van de pijn en was dusdanig kortademig dat zij na twee zinnen weer op adem moest komen.
- 3.2.3 Verdachte Koonen liet dit alles voortbestaan. Hij bagatelliseerde klachten zoals hoesten, stelde geen adequate pijnbehandeling in en voorzag niet in de noodzakelijke palliatieve behandeling om haar lijden te verlichten. In plaats daarvan liet Koonen zijn patiënte in de waan dat genezing nog mogelijk was en voorzag Koonen haar van behandelingen die inadequaat waren of zelfs het lijden hebben vergroot (sauna, kleimasker).
- 3.2.4 Koonen zelf ontkent en zegt Millecam nooit onjuist te hebben voorgelicht; hij heeft aangegeven ‘nee hebben we, ja kunnen we krijgen’. Vele getuigenverklaringen spreken dit echter tegen. De getuigen, vooral oud-praktijkmedewerksters, verklaren dat Koonen Millecam altijd heeft voorgehouden dat zij een ontsteking zou hebben en dat de behandeling met een magneetveldapparaat werkzaam zou zijn¹⁴.
- 3.2.5 Huisarts J. verklaart voorts dat hij enkele dagen voor de dood van Millecam haar in een ‘slechtnieuwsgesprek’ op de hoogte heeft gesteld van de feitelijke aard van haar ziekte. Sylvia wist dit eerder niet¹⁵. Ook arts A. B. in het UMC-Nijmegen heeft een vergelijkbare verklaring¹⁶.
- 3.2.6 Koonen is vanaf het begin af aan betrokken geweest bij de ziekte van Millecam. Hij ontkent een rol te hebben gehad als behandelaar. Echter: in een overleg met een huisarts, enkele dagen voor de dood van Millecam, geeft hij aan dat hij vastloopt in de dubbelrol van behandelaar en vriend¹⁷. Ook uit andere getuigenverklaringen blijkt duidelijk de activiteit van Koonen als behandelaar.
- 3.2.7 Bij de behandeling van Millecam is Koonen samengevat ernstig tekortgeschoten door gebruik van ongeschikte diagnostiek (elektroacupunctuur¹⁸), het stellen van een onjuiste diagnose (ontsteking), het niet inwinnen van informatie bij eerdere behandelende artsen, het

¹⁴ IGZ-rapport, o.a. pagina’s 61-66.

¹⁵ IGZ-rapport, pagina 67 5^e alinea en p. 68, 2^e alinea.

¹⁶ IGZ-rapport, pagina 69, 2^e alinea.

¹⁷ IGZ-rapport, pagina 67, 2^e alinea.

¹⁸ Elektro-acupunctuur is een diagnostische methode waarbij de huidweerstand wordt gemeten in zogenaamde acupunctuurpunten, en waarbij beïnvloeding van de stroomsterkte van de meetstroom door homeopathische middelen in gesloten

geven van een onjuiste behandeling (zelfs indien deze gericht zou zijn geweest op een ontsteking) en het niet bijstellen van de behandeling toen bleek dat Millecam niet positief op de behandeling reageerde. Eén en ander blijkt onomstotelijk uit het IGZ-rapport.

- 3.2.8 Met de beste wil van de wereld kan dit alles niet als een ‘goede behandeling’ geduid worden. Ongeacht “de keuze van de patiënt voor een alternatieve behandeling”, heeft het hier ontbroken aan de noodzakelijke palliatieve zorg om de patiënt zoveel als mogelijk voor lijden te behoeden.
- 3.2.9 Formeel kan worden gesteld dat Millecam (in haar onwetendheid als leek) instemde met de behandeling van Koonen. Wöretshofer¹⁹ stelt daar echter met recht tegenover: *“toestemming tot (zware) mishandeling kan principieel het strafbare karakter van de handeling niet wegnemen, daar toestemming geen bestanddeel van mishandeling is en de wetgever mishandeling met toestemming niet heeft toegestaan, noch kan toestaan omdat de handeling ondanks toestemming in strijd blijft met het staatsbelang, respectievelijk het algemene belang”*.
- 3.2.10 Afgezien van het misleidende element van Koonens handelen (respectievelijk nalaten) dient in casu te worden gesproken van mishandeling, hetgeen het OM bij haar beoordeling heeft veronachtzaamd.
- 3.2.11 Niet valt immers in te zien dat Millecam voor de in casu ernstig tekortschietende zorgverlening heeft gekozen. Zij stelde zich onder de hoede van een arts en dan mag, nee móét je er als patiënt van kunnen uitgaan dat je de best mogelijke zorg krijgt. Als patiënt ben je leek, kwetsbaar en afhankelijk. Sylvia Millecam koos voor de arts, niet voor een behandeling die mishandelde.
- 3.2.12 Koonen is resumerend ernstig tekortgeschoten in (palliatieve en adequate) zorgverlening aan Millecam; hij heeft onterecht geen steun ingeroepen van een deskundige. Sylvia Millecam heeft ten gevolge van het (niet) handelen van Koonen onnodig veel pijn en ongemak geleden waarvoor zij niet werd behandeld.
- 3.2.13 De Inspectie is dan ook terecht van mening dat Koonen blijk heeft gegeven van grove onkunde en misleidend optreden en dat hij Millecam ernstig tekort heeft gedaan²⁰. Inmiddels is Koonen voor een jaar uit zijn vak gezet. Deze tuchtrechtelijke beslissing staat los van een strafrechtelijke beslissing, doch dient wel te worden meegenomen in de afweging.

3.3 C.J.M. Broekhuijse

- 3.3.1 C.J.M. Broekhuijse, arts te Haarzuilens, is in 1995 door het tuchtcollege de bevoegdheid ontnomen voor periode van 3 maanden, vanwege onjuiste alternatieve diagnoses en behandelingen. Inmiddels is hij permanent geschorst door het Tuchtcollege in Amsterdam. Broekhuijse gebruikt alleen de niet werkzame ‘Vegatest’²¹ als diagnose-instrument.

glazen buisjes die zich in de nabijheid van de stroomkring bevinden een belangrijk bijkomend diagnostisch middel is. Deze methode heeft geen wetenschappelijk fundament en is niet werkzaam.

¹⁹ J. Wöretshofer; “Volgens de regelen der kunst, de strafrechtelijke aansprakelijkheid voor professioneel uitgevoerde handelingen”, proefschrift 1992 Rijksuniversiteit Limburg, Gouda Quint BV Arnhem; pagina 39 en 44.

²⁰ IGZ-rapport, pagina 81, 3^e alinea.

²¹ De Vegatest betreft een variant van de (onwerkzame) elektroacupunctuur.

- 3.3.2 Bij de behandeling van Millecam is Broekhuijse ernstig tekortgeschoten door het gebruik van ongeschikte diagnostiek (de ‘Vegatest’), het stellen van een onjuiste diagnose (ontsteking), het niet inwinnen van informatie bij eerdere behandelende artsen, een onjuiste behandeling (zelfs indien deze gericht zou zijn geweest op een ontsteking) en het niet bijstellen van de behandeling toen bleek dat Millecam niet positief op de behandeling reageerde²².
- 3.3.3 Broekhuijse ontkent en zegt Millecam te hebben willen terugleiden naar het reguliere circuit. Echter, zijn verklaring wordt tegengesproken door vele getuigen²³. Voorts heeft Broekhuijse zelfs de patiëntenkaart van Millecam geantedateerd, zo blijkt uit forensisch onderzoek²⁴. De Inspectie constateert dat door de (mis)behandeling van Broekhuijse schade is veroorzaakt²⁵.
- 3.4 De behandelaars hadden resumerend en samengevat de beperkingen van hun behandel- en diagnosewijzen moeten inzien (gebaseerd op de met zekerheid gestelde diagnose van kanker) en Sylvia Millecam moeten doorverwijzen naar een reguliere dokter. Zeker toen zij zagen dat de toestand van Sylvia verslechterde en de behandeling niet hielp, hadden zij actie moeten ondernemen door Sylvia door te verwijzen naar een reguliere arts op het juiste niveau. Dit hebben ze verwijtbaar nagelaten. Ook hebben ze nimmer informatie ingewonnen bij huisartsen en specialisten waar Millecam eerder onder behandeling is geweest; zij hebben zich derhalve niet voldoende ingespannen om hun diagnose te toetsen of specifieke deskundigheid bij de behandeling te betrekken. Als zorgaanbieders hebben zij hiermee niet integer en ernstig verwijtbaar gehandeld. Dit optreden (het niet verlenen van adequate zorg) staat gelijk aan (zware) mishandeling c.q. doodslag c.q. moord.

Hoofdstuk 4: De jurisprudentie

- 4.1 Zoals aangegeven, heeft het OM zich bij haar sepotbeslissing voornamelijk gebaseerd op de casus van de Amsterdamse macrobioot. Dit betrof feitelijk twee zaken; één welke tot een veroordeling heeft geleid, en één welke tot een vrijspraak heeft geleid.
- 4.2 Het OM heeft zich bij de sepotbeslissing gericht op de casus van patiënte Q., welke tot vrijspraak heeft geleid. Deze (aan borstkanker lijdende) patiënte heeft zich gedurende de gehele ziektegeschiedenis ten volle de aard van de ziekte beseft en heeft er niettemin – consistent en vastberaden – voor gekozen om zich niet-regulier te laten behandelen. Zelfs in de eindfase van de ziekte heeft de patiënte er geen blijk van gegeven gemaakte keuzes te betreuren.
- 4.3 Kernpunt in deze casus is dat de patiënte niet beïnvloedbaar was, zelfs al had de Amsterdamse macrobioot getracht om de patiënte het reguliere circuit in te krijgen. De gevolgen van het niet ondergaan van de noodzakelijke (reguliere) behandeling zijn de macrobioot niet aan te rekenen.
- 4.4 Deze analogie gaat echter niet op voor Jomanda, Broekhuijse en Koonen. Millecam heeft immers geen vastberaden en consistente keuze gemaakt voor een niet-reguliere behandeling.

²² IGZ-rapport, pagina’s 50-55.

²³ IGZ-rapport, zie o.a. tekstvakken p. 54-55 en de samenvatting van getuigenverklaringen op p. 79.

²⁴ IGZ-rapport, pagina 56.

²⁵ IGZ-rapport, pagina 80.

- 4.5 Klaagster stelt, zoals eerder aangegeven, hierbij de vraag centraal of *‘het slachtoffer bij de deskundige van haar keuze goed is behandeld’*.
- 4.6 Uit onderstaande jurisprudentie kan worden gedestilleerd dat de alternatieve hulpverlener, bij het aanwezig zijn van een reguliere therapie, steeds weer moet verwijzen en steeds weer moet proberen om de patiënt(e) (tevens) een reguliere therapie te laten ondergaan. Wanneer een hulpverlener nalaat om de patiënt(e) te wijzen op de noodzaak om naast de alternatieve behandelwijze ook een reguliere behandeling te ondergaan, aanvaardt deze hulpverlener bewust de niet te verwaarlozen kans dat de gezondheidstoestand van de patiënt(e) verslechtert²⁶.
- 4.7 In een vergelijkbare zaak (Gerechtshof Den Haag, nr. 2200172692) is de strafrechter tot een veroordeling gekomen *“daar de verdachte als behandelaar nagelaten heeft datgene te doen wat de kans op overleven zeer aanzienlijk zou hebben vergroot, namelijk de patiënt naar de reguliere geneeskunst verwijzen”*. Hieruit kan worden afgeleid dat, in het geval men zich als behandelaar opwerpt, men een extra verantwoordelijkheid op zich neemt en men dient daarbij de grenzen van de eigen mogelijkheden scherp in de gaten te houden. Verder betekent deze uitspraak dat het onthouden van de benodigde medische verzorging (i.c. het niet tijdig voorlichten omtrent de noodzaak van reguliere behandeling en het zorgen voor tijdige toediening van de benodigde reguliere therapie) onder omstandigheden kan worden geclassificeerd als het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel. Het Gerechtshof onderbouwt dit als volgt: *"De verdachte heeft zich aldus willens en wetens bloot gesteld aan de geenszins te verwaarlozen kans dat de patiënt, zoals ook daadwerkelijk is gebeurd, zwaar lichamelijk letsel zou bekomen. Mitsdien heeft de verdachte opzettelijk, in de vorm van voorwaardelijk opzet, bedoeld zwaar lichamelijk letsel toegebracht"*.
Zie ook de uitspraak van het Gerechtshof 's-Gravenhage d.d. 27-03-2006 (LJN AV6432, nr 2200386305), waarin de verdachte aan een patiënte geruime tijd heeft voortgehouden dat zij kon wachten met het voortgaan in het regulier medische traject en haar niet naar een arts / ziekenhuis heeft verwezen. De verdachte heeft hiermee – beroepsmatig handelend – de gezondheid van de patiënte opzettelijk benadeeld, terwijl het feit zwaar lichamelijk letsel tot gevolg heeft.
- 4.8 Jomanda, Broekhuijse en Koonen hebben zich resumerend willens en wetens blootgesteld aan de geenszins te verwaarlozen kans dat Millecam zwaar lichamelijk letsel zou bekomen, c.q. zou komen te overlijden, hetgeen ook daadwerkelijk is gebeurd. Mitsdien hebben Jomanda, Broekhuijse en Koonen opzettelijk – in de vorm van voorwaardelijk opzet – bedoeld zwaar lichamelijk letsel toegebracht²⁷.
- 4.9 De HR stelt in een casus die vergelijkbaar is het arrest van 17 november 1992 (NJ 1993/276): *“daarom rustte op de verdachte een bijzondere verantwoordelijkheid er voor te waken dat het volgen van zijn in zijn praktijkuitoefening gegeven adviezen niet zou leiden tot zwaar lichamelijk letsel en had hij met de mogelijke gevolgen van het opvolgen van zijn adviezen rekening moeten houden”*.
- 4.10 In een uitspraak van de rechtbank Breda d.d. 1 februari 1994 (nr. 2218/93) stelt de rechtbank: *“Verdachte heeft als behandelaar van E. nagelaten datgene te doen wat de kans op overleven van E. aanzienlijk had vergroot, namelijk E. naar de reguliere geneeskunst*

²⁶ IGZ-rapport, pagina 96.

²⁷ IGZ-rapport, pagina 95.

verwijzen” en verderop: “In het onderhavige geval had ieder normaal denkend mens het slachtoffer doorverwezen naar de reguliere geneeskunst” en: “voorts heeft hij, doordat hij zich als behandelaar van E. had opgeworpen, een extra verantwoordelijkheid op zich genomen.”

Ook is in deze uitspraak ten aanzien van het overschrijden van grenzen het volgende van belang: “Hoewel verdachte geen gekwalificeerd behandelaar is, rustte op hem, door zich als behandelaar op te werpen, de verplichting scherp in de gaten te houden wanneer de grenzen van zijn mogelijkheden waren bereikt. Er zijn signalen geweest die voor de verdachte aanleiding hadden moeten zijn om te adviseren E. bij de reguliere geneeskunde aan te bieden: hij heeft dat echter niet gedaan. Hij zette de behandeling van E. voort, daarmee heeft hij grenzen overschreden.”

- 4.11 De voorzieningenrechter te Leeuwarden heeft voorts in een kort geding d.d. 19-08-2004 (LJN AQ7029) geoordeeld dat een – op vordering van het OM opgelegde – voorlopige maatregel (een verbod tot het zich laten behandelen d.m.v. licht en magnetisme) onverminderd diende te worden gehandhaafd. Genoemde voorlopige maatregel is opgelegd op basis van een grondig gedocumenteerd rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, waarin de ernstige bezwaren tegen Eye4care BV wegens handelen in strijd met de Wet BIG zijn onderbouwd op zorgvuldige en voorshands geloofwaardige wijze. Er was geen sprake van onrechtmatig handelen van de Staat, hierin bestaande dat eiseres als gevolg van de voorlopige maatregel nu verstoken bleef van een door haar gekozen medische behandeling. De beperking van keuzevrijheid van eiseres was niet onbehoorlijk te achten, *met name ook gelet op de aard van de door Eye4care BV op eiseres toegepaste behandelingsmethode.*
- De volgende zinsnede is voorts van belang: “Hoe begrijpelijk het ook is dat eiseres, die terminaal ziek is en aan wie de reguliere gezondheidszorg geen alternatieven meer te bieden heeft, geloof wil hechten aan de waarde daarvan, heeft de voorzieningenrechter geconstateerd dat de behandeling van eiseres bij Eye4care BV met licht en met magnetisme, zoals beschreven in het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, naar gangbare medische opvattingen kennelijk niet wordt beschouwd als een beproefde, medisch verantwoorde en werkzame therapie. Integendeel: de Staat heeft ter terechtzitting betoogd dat de behandeling werkzaamheid mist, en dat deze bestaat uit misleidende medische magie, toegepast door medisch ondeskundigen.”

- 4.12 Het is onbegrijpelijk dat het OM vorengenoemde jurisprudentie heeft genegeerd.

Hoofdstuk 5: Artikel 2 EVRM

Artikel 2 EVRM: Recht op leven

- 1. Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.
- 2. De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:
 - a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld;
 - b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen;
 - c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken.

- 5.1 Artikel 2 EVRM heeft als grondslag het principe dat de verdragsstaten verplicht zijn ‘het recht op leven’ van de personen die onder hun rechtsmacht ressorteren, te beschermen, ongeacht hun fysieke of geestesgesteldheid.
- 5.2 De dood die het gevolg is van nalatigheid of onvoorzichtigheid ontsnapt niet aan het toepassingsgebied van artikel 2 EVRM. Ook de onopzettelijke of onvrijwillige doding kan aanleiding geven tot toetsing aan artikel 2 EVRM. Nalatigheid die levensbedreigend is, moet, afhankelijk van de concrete omstandigheden van de zaak, eveneens strafbaar gesteld worden.
- 5.3 De materiële verplichting van artikel 2 EVRM brengt een positieve verplichting tot het betrachten van redelijke inspanning om te voorkomen dat burgers elkaar van het leven beroven. De procedurele verplichting van artikel 2 EVRM houdt in dat na het overlijden van een burger (mogelijk met betrokkenheid van de overheid) sprake moet zijn van een onderzoek naar de oorzaken en verantwoordelijken.
- 5.3.1 Een ruime interpretatie van de ‘positieve verplichting’ ex artikel 2 EVRM dwingt een Staat ertoe om maatregelen te nemen teneinde steeds voor voldoende medische begeleiding te zorgen.
- 5.4 Het Europees Hof heeft in de zaak *Pretty v. United Kingdom* (2002)²⁸ benadrukt dat artikel 2 EVRM als een van de meest fundamentele verdragsbepalingen in eerste instantie voor Staten de plicht inhoudt het leven te beschermen. Artikel 2 EVRM kan dan ook niet zo worden geïnterpreteerd dat het het recht toekent om te sterven, en evenmin als de vrijheid om te kiezen voor de dood eerder dan voor het leven. Het recht op leven houdt met andere woorden geen keuzemogelijkheden in voor het individu en zeker niet om zijn/haar recht op leven prijs te geven²⁹.
- 5.4.1 Deze plicht in ogenschouw nemend en (a contrario) toepassend op de gang van zaken rond Millecam, had de Staat het leven van Millecam moeten beschermen. De overheid heeft het *recht* om via het strafrecht activiteiten die schadelijk zijn voor het leven aan regels te onderwerpen. En in bepaalde uitzonderlijke omstandigheden rust er een *plicht* op de overheid onder artikel 2 EVRM om preventieve maatregelen te nemen teneinde een persoon tegen zichzelf te beschermen.
- 5.4.2 Als de beroepsuitoefening door alternatieve behandelaars dusdanig onverantwoord is dat een aanmerkelijke kans op schade voor de patiënt aanwezig is, kan strafrechtelijk worden opgetreden. In brede kring is aanvaard dat de patiënt primair verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen gezondheid. Hij of zij kan een andere dan de reguliere behandelwijze kiezen. Echter: een probleem hierbij vormen de deskundigheid van de behandelaar en de risico's van alternatieve behandelwijzen. In dit opzicht behoeft Millecam bescherming. Dit temeer omdat alternatieve behandelwijzen geen wetenschappelijke basis hebben³⁰.
- 5.4.3 Millecam had derhalve tegen zichzelf moeten worden beschermd. Zij wees reguliere behandeling weliswaar zelf af, maar deed dit omdat zij geloofde dat er alleen maar sprake was van een bacteriële infectie. Dit geloof was haar nu juist aangepraat door de verdachten.

²⁸ Hof Mensenrechten, *Pretty v. UK*, arrest van 29 april 2002, Recueil/Reports, 2002.

²⁹ Johan van de Lanotte en Yves Haeck, “Handboek EVRM, deel 2, Artikelsgewijs Commentaar”, Intersentia, 2004, pagina 112-113.

³⁰ H.J.J. Leenen, “Handboek Gezondheidsrecht deel II, Gezondheidszorg en recht”, pagina 97.

- 5.4.3.1 Millecam heeft tussen hoop en vrees geleefd, en de hoop is haar uiteindelijk ontnomen door die personen die haar (valse) hoop gaven. Daar waar haar – ten onrechte – door alternatieve behandelaars te kennen werd gegeven dat zij niet ziek was, is zij haar koers hierop gaan varen.
- 5.4.3.2 Enige tijd verbleef Millecam zelfs thuis bij Koonen, een van de alternatieve genezers, die haar slechts met paracetamol behandelde. Toen de dood onafwendbaar was, kon hij haar niet meer in zijn huis houden. Op 17 augustus 2001 werd ze opgenomen in het **UMC Sint Radboud** te Nijmegen. Er werd een ver voortgeschreden gemetastaseerde mastitis carcinomatosa geconstateerd. Deze tumor reikte uitwendig tot aan de schouder. Inwendig was bijna de gehele rechter thoraxhelft ingenomen door tumormassa. Er waren uitzaaingen in de oksel. Millecam kreeg zuurstof en bloed toegediend. Omdat ze ernstige benauwd was kreeg ze op 19 augustus 2001 morfine. In de nacht van 20 op 21 augustus 2001 overleed Millecam³¹.
- 5.4.4 De overheid dient op basis van de materiële verplichting ex artikel 2 EVRM een redelijke inspanning te betrachten om te voorkomen dat burgers elkaar van het leven beroven. Dit ‘van het leven beroven’ kan ook worden veroorzaakt door het niet – tijdig – ingrijpen (lees: nalaten) van de verdachten in casu.
- 5.4.5 Het OM dient voorts op basis van de procedurele verplichting ex artikel 2 EVRM te worden gelast om een strafrechtelijk onderzoek in te stellen naar de gang van zaken ten aanzien van de (afwezigheid van adequate medische) behandeling van Millecam.

Daar klaagster meent aan de hand van het vorenstaande uitvoerig te hebben aangetoond dat de verdachten Damman, Broekhuijse en Koonen de sterke verdenking op zich hebben geladen zich schuldig te hebben gemaakt aan strafbare feiten, hetgeen een strafrechtelijke toetsing door de rechter rechtvaardigt, meent zij ook dat de gang van zaken direct aan het EVRM dient te worden getoetst, in het bijzonder aan (de) artikel(en) 2 (en 8, zie hoofdstuk 6) van het EVRM.

Hoofdstuk 6: artikel 8 EVRM

Artikel 8 EVRM: Recht op eerbiediging van privé-, familie- en gezinsleven

- 1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.
- 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

- 6.1 Daar waar ‘quality of life’ (artikel 8 EVRM) een rol gaat spelen in bijvoorbeeld euthanasiekwesties, dient dat ook voor de beoordeling van de gang van zaken rond Millecam te gelden. Immers, wil men niet worden gedwongen om in een toestand van vergaande fysieke of geestelijke aftakeling voort te leven, dan men wil natuurlijk ook niet in een dergelijke toestand geraken.

³¹ Website ‘Wikipedia’, onderwerp Sylvia Millecam.

- 6.2 Dat Millecam uiteindelijk toch in een toestand van vergaande fysieke aftakeling is geraakt, de dood ten gevolge hebbend, is genoegzaam uiteengezet in het voorgaande. Dat dit – mede – te wijten is aan de genoemde 3 personen, ook.
- 6.3 De regel dat zonder toestemming noch wetgeving in beginsel geen inmenging in de morele of psychische integriteit mogelijk is, kan in bijzondere omstandigheden afgezwakt worden. In het arrest *Herczegfalvy v. Austria* (1992)³² werd aanvaard dat de medische overheden kunnen beslissen tot de inzet van dwangmedicatie met het oog op de geestelijke en fysieke gezondheid van niet-bekwame patiënten waarvoor ze verantwoordelijk zijn³³.

Daar klaagster meent aan de hand van het vorenstaande uitvoerig te hebben aangetoond dat de verdachten Damman, Broekhuijse en Koonen de sterke verdenking op zich hebben geladen zich schuldig te hebben gemaakt aan strafbare feiten, hetgeen een strafrechtelijke toetsing door de rechter rechtvaardigt, meent zij ook dat de gang van zaken direct aan het EVRM dient te worden getoetst, in het bijzonder aan (de) artikel(en) 8 (en 2, zie hoofdstuk 5) van het EVRM.

Hoofdstuk 7: Artikel 96 Wet BIG (Wet voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg)

Artikel 96 Wet BIG

- 1. Degene die, hetzij niet ingeschreven staande in een register, hetzij wel in een register ingeschreven staande doch bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg kennelijk tredende buiten de grenzen van hetgeen overeenkomstig hoofdstuk III tot zijn gebied van deskundigheid wordt gerekend, bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste drie maanden of geldboete van de tweede categorie.
- 2. Indien de in het eerste lid bedoelde persoon weet of ernstige reden heeft om te vermoeden dat hij schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, wordt hij gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie.
- 3. Bij veroordeling wegens een der in het eerste of tweede lid omschreven feiten kan de betrokkene tevens worden ontzet van het recht het betrokken beroep uit te oefenen.
- 4. Het in het eerste lid bepaalde geldt niet voor zover degene die een krachtens artikel 34, eerste lid, geregelde of aangewezen opleiding heeft voltooid bij het verrichten van de in het eerste lid bedoelde handelingen niet getreden is buiten de grenzen van hetgeen overeenkomstig het krachtens artikel 34, tweede lid, bepaalde tot zijn gebied van deskundigheid wordt gerekend.

- 7.1 De Wet BIG beperkt zich niet tot de geregistreerde beroepsbeoefenaren. Zij heeft betrekking op iedereen die op het gebied van de individuele gezondheidszorg handelingen verricht. Dat ruime werkingsbereik maakt het onder meer mogelijk om ook voor buiten het register vallende beroepen bij algemene maatregel van bestuur opleidingseisen te formuleren (art. 34 Wet BIG). Ook voorziet de wet in een strafbepaling die – kort gezegd – het veroorzaken van schade aan de gezondheid strafbaar stelt. Deze strafbepaling is te vinden in artikel 96 Wet BIG³⁴.
- 7.2 Lid 1 van artikel 96 Wet BIG ziet op overtredingen, lid 2 ziet op misdrijven (gevangenisstraf komt immers als sanctie bij overtredingen niet voor). Gelet op het feit dat Sylvia Millecam op

³² Hof Mensenrechten, *Istvan Herczegfalvy v. Austria*, arrest van 24 september 1992.

³³ Johan van de Lanotte en Yves Haeck, "Handboek EVRM, deel 2, Artikelsgewijze Commentaar", Intersentia, 2004, pagina 732.

³⁴ HR 17-01-2006, LJN: AU8074.

21 augustus 2001 is overleden, is de verjaringstermijn voor lid 1 verstreken (ten hoogste 2 maal 2 jaar). Dit geldt echter niet voor lid 2 (= misdrijf); artikel 70 WvSr.

- 7.3 In een uitspraak van het Gerechtshof 's-Hertogenbosch d.d. 27 september 2005 kwam de beslissing van de Officier van Justitie te 's-Hertogenbosch aan de orde 'tot het niet vervolgen van wegens het zonder noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaken c.q. overtreding van artikel 96 van de Wet voor beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg (Wet BIG) c.q. overtreding van artikel 3, vierde lid of artikel 1 van de Wet op de Geneesmiddelen Voorziening dan wel mishandeling'³⁵.
- 7.3.1 Er werd in genoemd arrest een verzoek aan de Officier van Justitie gedaan om een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen in verband met het vermoeden dat door 'beklaagde' buiten noodzaak schade aan de gezondheid van een patiënt was toegebracht c.q. 'beklaagde' zich jegens patiënt schuldig zou hebben gemaakt aan mishandeling.
- 7.3.2 Het Hof stelde vast dat beklagde in casu zorgvuldig had gehandeld door de patiënt te verwijzen naar de GGD voor advies over de reguliere geneesmiddelen tegen malaria en patiënt te wijzen op de risico's die verbonden waren aan het gebruik van homeopathische middelen en patiënt niet afgehouden heeft van de reguliere geneeskunst.
- 7.4 Juist in het níét verwijzen voor advies en het wél afhouden van de reguliere geneeskunst schuilt het verschil met de huidige casus; Sylvia Millecam is juist een andere voorstelling van zaken voorgehouden door Jomanda, Broekhuijse en Koonen. Zij is op geen enkele manier geweest op de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van homeopathische middelen bij haar ernstige – door artsen vastgestelde – ziekte. Evenmin is zij geweest op de risico's die verbonden zijn aan de andere behandelingen dan uitsluitend de homeopathische behandeling. Zoals uit het vorenstaande blijkt, zijn allerlei andere onzinnige/onwerkzame therapieën toegepast.
- 7.5 In het geval men zich als behandelaar opwerpt, neemt men een extra verantwoordelijkheid op zich en dient men de grenzen van de eigen mogelijkheden scherp in de gaten te houden. Het onthouden van de benodigde medische verzorging (in het geval van Millecam het samengevat niet tijdig voorlichten omtrent de noodzaak van reguliere behandeling) kan onder omstandigheden worden geassocieerd als het toebrengen van zwaar lichamelijk letsel³⁶ (met verwijzing naar hetgeen reeds is opgemerkt in hoofdstuk 4).
- 7.6 In casu dient derhalve lid 2 van artikel 96 van de Wet BIG te worden toegepast; Jomanda, Broekhuijse en Koonen wisten, althans hadden ernstige reden om te vermoeden dat zij door hun (niet-)handelen schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakten.

Conclusie

Klaagster meent aan de hand van het vorenstaande – mede op basis van bestaande jurisprudentie – te hebben aangetoond dat de verdachten Damman, Broekhuijse en Koonen de sterke verdenking op zich hebben geladen zich schuldig te hebben gemaakt aan strafbare feiten, hetgeen een strafrechtelijke toetsing door de rechter rechtvaardigt.

³⁵ Gerechtshof 's-Hertogenbosch d.d. 27-09-2005, LJN: AV1120.

³⁶ IGZ-rapport, pagina 95.

Verzoeken

In elk geval verzoekt klaagster Uw Hof:

- ❑ Haar kennis te laten nemen van de op deze zaak betrekking hebbende, zo mogelijk nadere, stukken;
- ❑ Haar in de gelegenheid te stellen de klacht(en) in een openbare zitting toe te lichten en klaagster c.q. haar raadsman tevens in de gelegenheid te stellen om op een openbare zitting de in het dossier genoemde personen (te weten de heer Broekhuijse, de heer Koonen en mevrouw Damman) allen woonachtig/domicilie gekozen hebbende op het adres zoals vermeld in het dossier, te horen ter openbare zitting van Uw Hof en om aan klaagster c.q. haar raadsman ter zitting gelegenheid te geven aan die personen vragen te stellen omtrent het gebeuren;
- ❑ Het onderhavige beklag gegrond te verklaren en het Openbaar Ministerie te bevelen dat vervolging wordt ingesteld/voortgezet, althans en in elk geval dat er vervolgd zal gaan worden, meer in het bijzonder de heer Broekhuijse, de heer Koonen en mevrouw Damman ter zake van dood door schuld, verlating van een hulpbehoevende (met de dood tot gevolg) en/of enig ander strafbaar feit gepleegd door hen in deze, terwijl verder onderzocht behoort te worden of en in hoeverre de andere bij /rondom het overlijden van mevrouw Millecam betrokkenen tevens vervolgd behoren te worden.

Tot slot behoudt klaagster zich nogmaals het recht voor om dit schriftuur nader aan te vullen en te motiveren.

Hoogachtend,

de raadsman,
mr. G.P. Hamer.