

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3353

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 12 augustus 2021 binnengekomen klacht van:

[A],

wonende te [B],

klaagster,

gemachtigde: [gemachtigde]

tegen

[C],

huisarts,

BIG-inschrijfnummer: [BIG-inschrijfnummer],

werkzaam te [D],

verweerder,

gemachtigde: mr. F. Stadermann, gemachtigde te Leiderdorp.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

De gemachtigde van klaagster heeft gebruik gemaakt van de haar geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

Verweerder was afwezig met bericht van verhindering.

De klacht is op de openbare zitting van 29 april 2022 behandeld. Klaagster was aanwezig. Verweerder was afwezig met bericht van verhindering. Klaagster werd bijgestaan door haar gemachtigde (dochter van klaagster).

2. De feiten

2.1 Klaagster (geboren 1930) was ten tijde van de periode waarop de klacht betrekking heeft patiënte in de huisartsenpraktijk van verweerder. Zij stond al vele jaren bij zijn praktijk ingeschreven. Klaagster was bekend met klachten van kortademigheid bij inspanning. Verweerder staat bekend als een huisarts die heel kritisch is tegenover Corona-vaccinaties. Grote delen van zijn consulten besteedt hij, ongeacht welke klachten de aanleiding zijn tot het consult, aan discussies over Corona en met name over de risico's van vaccinatie.

2.2 Op 8 juli 2021 bezocht klaagster haar huisarts met klachten van hoofdpijn, koorts, pijn in de romp en kortademigheid. Zij voelde zich ziek. Als differentiaal-diagnose dacht verweerder op basis van de koorts, de saturatie en zijn bevindingen bij lichamelijk onderzoek aan een longontsteking. Verweerder schreef klaagster hiervoor een antibioticumkuur voor. In het huisartsenjournaal staat over dit consult het volgende vermeld (letterlijk weergegeven):

08-07-2021 S: Voelt zich ziek, kortademig (als zij iets gedaan
S: heeft, dan moet zij zitten), bij diep inademen
S: pijn in romp. Hoofdpijn. Koorts 38.4 C. Vanaf deze
S: week. Braken-. Diarree-.

O: Pulm. NAG ReAO gedempt verminderd AG en
O: crep/ronchi sat 93-96% bij AH keel iets rood gb
E: Pneumonie ROK
P: uitleg
O: magnetisch+ schouder en voorhoofd
S: 17/2 en 25/3 Pfizer GGD
E: COVIDvaccinatie
P: R/8 st doxycycline disp tabl 100 (DOX)

2.2 Op 23 juli 2021 kwam klaagster terug bij verweerder voor controle en meldde zij aan hem dat zij zich extreem vermoeid voelde en hoestte. Verweerder verwees klaagster door voor bloedonderzoek en noteerde in zijn medisch dossier:

23-07-2021 S: moeheid ++, na 15 min al zitten, vanaf circa mei
S: moe. metbname moe in de benen. geen pob gehad.
S: kuiten gb-
O: hoesten+ Cor rS1S2 geen souffels Pulm NAG
O: posterobasaal crepiteren +/- sat. 96-98%
E: dd s/p pneumonie / bronchitis
P: uitleg AB
S: is moe++ extreem moe, na 15 min steeds zitten in de
S: benen
E: s/p Pfizer COVID 2x

2.3 Het laboratoriumonderzoek op maandag 26 juli 2021 wees uit dat klaagster een D-dimeerwaarde had van 5.373, daar waar de normaalwaarde minder dan 900 bedraagt. Verweerder werd hierover dezelfde dag nog op de spoedlijn van zijn praktijk gebeld door het laboratorium. De bezinking en het CRP waren eveneens verhoogd. Verweerder heeft klaagster daarop telefonisch laten weten dat de uitslag paste bij een status na Pfizer-inspuitingen en dat deze uitslag geen therapeutische consequenties had. Verweerder sprak een expectatief beleid af en zei klaagster contact met hem op te nemen als de klachten zouden verergeren. In het huisartsenjournaal werd dit aldus genoteerd:

26-07-2021: S: 37,1-37,7 C... benauwdheid is weg!... fietst door
S: x, sq gaat hetzelfde.
O: TC
E: D-dimeren verhoogd: cave bijwerking
E: Pfizer mRNA (G.O.)
P: vangnet: uitleg indien wel klinische klachten bv
P: kortademig, TIA/CVA, AP, Myocardinfarct dan
P: of algeheel verslechtering dan zn
P: revjsje via Huisartsenpost

2.4 Een van de dochters van klaagster nam woensdag 28 juli 2021 telefonisch contact op met verweerder omdat zij zich zorgen maakte om haar moeder en vervolgonderzoek wilde. Verweerder achtte nader onderzoek niet noodzakelijk. Voorts meldde hij dat aan een MRI- of CT-scan risico's zijn verbonden omdat mensen magnetisch kunnen worden na een vaccinatie met het Pfizer-vaccin. In zijn dossier heeft verweerder het telefonisch consult als volgt opgetekend:

28-7-2021: S: dochter belt ivm uitslagen bloed-iom moeder
O: lab uitslagen oa nav s/p Pfizer en checkuplab
E: s/p Pfizer mRNA inspuitingen (cave Grafeen oxide?)
P: uitleg aan patiente/dochter, lab is verricht ikv
P: onderzoek s/p Pfizer inspuitingen: Pte zelf kan

P: gewoon fietsen door X en co LO/gda: dat
P: betekent dat de lab uitslagen gedaan zijn ikv
P: onderzoek iom patiente en dat bij klinische
P: verslechtering kortademigheid zn i/o pte wel kan
P: worden ingestuurd.

2.5 Op 30 juli 2021 meldde klaagster zich, op initiatief van en na tussenkomst door een van haar dochters, bij de Eerste Hart Long Hulp van het X. Na lichamelijk onderzoek en het maken van een CT-scan werd aldaar geconcludeerd dat bij klaagster sprake was van ‘segmentele longembolieën naar de beide onderkwab rechts meer dan links. Geen aanwijzingen voor rechtsbelasting’. De longembolieën zijn met behulp van medicatie behandeld. Klaagster is in augustus 2021 vertrokken uit de praktijk van verweerder.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder op grond van persoonlijke, niet-wetenschappelijk gegronde opvattingen heeft geweigerd klaagster door te verwijzen voor specialistisch onderzoek nadat bij haar alarmerende bloedwaarden waren geconstateerd.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Klaagster is een hoogbejaarde, vitale dame die bekend is met benauwdheidsklachten bij inspanning. Zij was langere tijd – naar schatting van klaagster circa 20 jaar – patiënt in de huisartsenpraktijk van verweerder. De klacht richt zich op het handelen en het medisch beleid van verweerder na de ontvangst van de bloeduitslagen van klaagster op 26 juli 2021.

5.2. De bloedtest van het laboratoriumonderzoek op maandag 26 juli 2021 wees uit dat klaagster een zeer sterk verhoogde D-dimeerwaarde had (5.373, waar de normaalwaarde minder dan 900 bedraagt). Verweerder was hierover diezelfde dag op de spoedlijn van zijn praktijk gebeld door het laboratorium. De bezinking en het CRP waren ook verhoogd. Verweerder heeft klaagster daarop telefonisch laten weten dat de uitslag “paste bij een status na Pfizer”. Verweerder heeft hierover het volgende naar voren gebracht in zijn verweerschrift:

‘Klaagster wilde uiteraard weten wat deze uitslag betekende. [Verweerder] heeft toen gezegd dat er vermoedelijk sprake was van stolseltjes in het lichaam. Dus anders dan klaagster betoogt was er geen enkele reden om haar te laten onderzoeken door een longarts of internist, laat staan dezelfde dag nog, zie ook andermaal de Wells-score. Het beleid van [verweerder] was ook in overeenstemming met de richtlijnen van de NHG. Omdat klaagster geen klachten had, heeft [verweerder] verder geen actie ondernomen. Wel heeft hij tegen klaagster gezegd dat ze onmiddellijk contact met hem of de huisartsenpost diende op te nemen als ze klachten zou krijgen. Want [verweerder] maakte zich zorgen over het risico van trombose als gevolg van de enorm hoge D-dimeerwaarde. Er was dus geen reden voor een scan, zie opnieuw de Wells-score. Het kan goed zijn dat [verweerder] heeft opgemerkt dat aan het ondergaan van een MRI risico’s verbonden zijn omdat mensen na een vaccinatie nog wel eens magnetisch worden. In een MRI wordt een magnetisch veld opgeroepen. Het is allemaal verder niet relevant. Want een MRI is niet aangewezen in geval van een verdenking op longembolie (die hier klinisch dus onwaarschijnlijk was).’

5.3 Op basis van bovenstaande redenering is verweerder vervolgens tot de conclusie gekomen dat aan deze testuitslag geen therapeutische consequenties

hoefden te worden verbonden en dat nader onderzoek bij klaagster niet nodig was. Verweerder sprak met haar een expectatief beleid af en zei klaagster contact met hem op te nemen bij verergering van de klachten.

5.4 Op deze behandelbeslissing van verweerder is de NHG-Standaard Diepe veneuze trombose en longembolie (tweede partiële herziening, 2017) van toepassing. Deze standaard benoemt dat afzonderlijke anamnestiche gegevens en bevindingen bij het lichamenlijk onderzoek een beperkte voorspellende waarde hebben voor het stellen van de diagnose DVT of longembolie of het uitsluiten ervan. Door gebruik te maken van een beslisregel (Wells-regel) waarmee een risicoscore wordt berekend, kan de huisarts onderscheid maken tussen een verhoogd risico of niet-verhoogd risico op aanwezigheid van DVT of longembolie bij een patiënt. Bij een verhoogde risicoscore heeft de D-dimeerbepaling geen toegevoegde waarde voor het beleid; een normale of negatieve D-dimeer bepaling sluit dan namelijk DVT of longembolie niet voldoende uit. Bij een niet-verhoogde risico-score (zoals bij patiënte het geval was) wordt een D-dimeer bepaald. Als een patiënt dan een negatieve of normale uitslag van de D-dimeerbepaling heeft, wordt DVT of longembolie als uitgesloten beschouwd. De NHG-standaard bepaalt dat patiënten met een verhoogde risicoscore op longembolie óf een verhoogde D-dimeerwaarde direct moeten worden verwezen naar de internist of longarts voor nadere diagnostiek (Huisarts & Wetenschap 2017/60 (9), p. 5-6).

5.5 Zoals uit de journaal-aantekeningen van verweerder op 26 en 28 juli 2021 blijkt, heeft verweerder de verhoogde D-dimeerwaarde geïnterpreteerd als passend bij een status na Pfizer-inspuitingen en geen andere verklaringen overwogen. Bovendien heeft hij op grond van onderzoek met munten, wat geen onderdeel uitmaakt van de professionele standaarden, gemeend te kunnen stellen dat er bij patiënte sprake zou zijn van magnetische verschijnselen, hetgeen bij hem bedenkingen opriep tegen het eventueel laten verrichten van MRI-onderzoek. Verweerder heeft niet gehandeld zoals de toepasselijke NHG-standaard voorschreef, door klaagster na het vernemen van de bij haar sterk verhoogde D-dimeerwaarde niet direct door te verwijzen naar een internist of longarts voor nadere diagnostiek. Verweerder heeft daarmee niet gehandeld volgens de medisch-professionele standaard ter zake. Verweerder heeft zijn eigen opvattingen over Covid-19 boven de geldende NHG-standaard gesteld. Daarmee heeft hij klaagster onnodig blootgesteld aan ernstige gezondheidsschade met het risico op een fatale afloop.

5.6 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.7 De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college heeft grote zorgen over het functioneren van verweerder als huisarts. Uit het klaagschrift en de overige stukken van klaagster, die door verweerder niet zijn weersproken, blijkt dat verweerder niet de klachten van zijn patiënte centraal stelde, maar zijn eigen opvattingen over Covid-19 en de volgens hem schadelijke gevolgen van het Pfizer-vaccin. Verweerder heeft klaagster diagnostiek ontzegd op een moment waarop klaagster in levensgevaar verkeerde en dringend specialistische zorg nodig had. Verweerder had die nadere diagnostiek volgens de medisch-wetenschappelijke standaard van zijn beroepsgroep meteen, nog diezelfde dag, in gang moeten zetten. In plaats daarvan heeft verweerder klaagster laten weten dat nadere diagnostiek niet nodig was en ook niet mogelijk was omdat zij "magnetisch" zou zijn geworden door het Pfizer-vaccin. De tunnelvisie waarvan verweerder in zijn schriftelijke stukken blijkt

geeft, acht het college zorgelijk. Verweerder is noch op het vooronderzoek noch ter zitting verschenen. Hij heeft er in de stukken geen blijk van gegeven zijn fout te erkennen. Omdat het een op zichzelf staande klacht betreft en verweerder niet bekend is met eerdere tuchtzaken volstaat het college met het opleggen van een berisping.

5.8 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

A. Wewerinke, H.C. Baak en A.C.M. Kleinsman, leden-arts,

E. Pans, lid-jurist,

bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 juni 2022 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

De secretaris is buiten staat
de beslissing te ondertekenen

voorzitter