

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1458

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1458 van:

A., huisarts, werkzaam te B.,
appellant, verweerder in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. F. Stadermann,
tegen

C., wonende te B.,
verweerster in beroep, klaagster in eerste aanleg,
gemachtigde: drs. D.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 12 augustus 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 juni 2022, onder nummer A2021/3353 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd.

De huisarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 19 december 2022. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de gemachtigde van de huisarts, mr. Stadermann, namens de huisarts wraking verzocht van de voorzitter en de leden van het college. De wrakingskamer heeft dit verzoek tot wraking op 13 februari 2023 afgewezen.

De behandeling van het beroep is voortgezet op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 5 april 2023. Tijdens deze zitting heeft mr. Stadermann namens de huisarts wraking verzocht van J. van Krimpen en D. van Sleuwen, de leden beroepsgenoten. De wrakingskamer heeft dit verzoek tot wraking op 14 augustus 2023 afgewezen.

De behandeling van het beroep is op 11 december 2023 opnieuw voortgezet, waar zijn verschenen de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde, en namens klaagster haar gemachtigde. Mr. Stadermann heeft op 11 december 2023 spreekantekeningen aan het Centraal Tuchtcollege overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“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: heemstede, 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 B. 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 E. 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 bloeuitslagen 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 lichamelijk 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 blijkt 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.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 De huisarts is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover dat college de klacht gegrond heeft verklaard, en legt deze - onderbouwd door twaalf grieven - opnieuw ter beoordeling voor. De klacht ligt daarmee in volle omvang ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voor.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege zal de grieven integraal behandelen en deze dus niet individueel beoordelen.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het in deze zaak gaat om de beoordeling door een huisarts en niet door een medisch specialist, zoals een longarts of internist. Het Centraal Tuchtcollege zal de klacht en het beroep dan ook vanuit dat oogpunt beoordelen. Het Centraal Tuchtcollege benadrukt vervolgens dat de klacht zich - zakelijk weergegeven - beperkt tot de vraag of de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door op grond van persoonlijke, niet-wetenschappelijk gegronde opvattingen te weigeren klaagster door te verwijzen voor specialistisch onderzoek nadat bij haar alarmerende bloedwaarden waren geconstateerd.

4.4 Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd, en het Centraal Tuchtcollege heeft daar kennis van genomen. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd. Tijdens de mondelinge behandelingen op 19 december 2022, 5 april 2023 en 11 december 2023 is dat debat voortgezet.

4.5 Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege ziet wel aanleiding daar het volgende aan toe te voegen.

4.6 Het klinisch beeld van een longembolie kan erg wisselen en de klachten zijn vaak specifiek. De klassieke symptomen van longembolie (thoracale pijn, dyspneu

en hemoptoë) komen slechts bij 10% van de patiënten met een longembolie voor. Bij chronische cardiopulmonale co-morbiditeit of bij patiënten met hoestklachten is het stellen van de diagnose longembolie mogelijk nog ingewikkelder. Dit laat echter onverlet dat de klachten van klaagster op 8 juli 2021 én 23 juli 2021 wel degelijk zouden kunnen passen bij een longembolie. Dat de huisarts deze diagnose ook daadwerkelijk in zijn overwegingen heeft betrokken, blijkt uit de omstandigheid dat de huisarts naar aanleiding van de bloeduitslag in het telefoongesprek op 26 juli 2021 aan klaagster heeft gezegd dat er vermoedelijk stolseltjes in haar lichaam waren, en dat zij alert moest zijn op eventuele klachten omdat hij zich zorgen maakte over het risico op trombose. Dat dit risico naar de stellige overtuiging van de huisarts werd veroorzaakt door de vaccinaties met Pfizer die klaagster had gehad, is niet relevant voor de vraag of de huisarts klaagster had moeten insturen voor nader onderzoek. Ook de (onder 4.8 nader weergegeven) reden waarom de huisarts de D-dimeerwaarde bij klaagster had laten onderzoeken, namelijk in het kader van een eigen onderzoek naar de effecten van Pfizer-vaccinaties, is hiervoor niet relevant. Het laboratoriumonderzoek op maandag 26 juli 2021 wees uit dat klaagster een D-dimeerwaarde had van 5.373, waar de normaalwaarde minder dan 900 bedraagt. Gelet op de aanbevelingen in de NHG-Standaard Diepe veneuze tromboses en longembolie (tweede partiele herziening, 2017) had dit in het licht van de door klaagster op 8 juli en 23 juli 2023 naar voren gebrachte klachten op zijn minst aanleiding moeten zijn om in overleg te treden met een internist of longarts. Het Centraal Tuchtcollege wijst in dit verband ook op de NHG-Standaard Laboratoriumdiagnostiek, die daarbij aansluit. De enkele omstandigheden dat klaagster volgens de huisarts 0 punten scoorde op de Wells-score, dat zij geen zieke indruk maakte en dat zij ondanks haar hoge leeftijd nog kon fietsen, zijn onvoldoende voor een ander oordeel. Ook als de stelling van de huisarts juist is, dat na onderzoek in het ziekenhuis niet is gebleken dat de daar geconstateerde longembolie op dat moment levensbedreigend was, leidt dat niet tot een ander oordeel. Daarbij komt dat de huisarts weliswaar heeft aangevoerd dat hij klaagster altijd zou hebben ingestuurd als zij zich bij hem had gemeld met dezelfde klachten waarmee zij zich op 30 juli 2021 meldde bij de longarts, maar het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat klaagster bij de longarts klachten presenteerde die niet bekend waren bij de huisarts. Ook bij het bezoek van klaagster aan de longarts was namelijk sprake van een klinisch niet zieke presentatie. In de brief van de longarts is onder meer vermeld dat klaagster een aantal dagen daarvoor 's avonds acuut benauwd was geworden, zonder duidelijk uitlokkende factor of begeleidende klachten, waarna klaagster terug is gegaan naar de huisarts. Klaagster zegt hierover dat zij 's avonds heel veel pijn kreeg in haar romp, dat zij daar een groot deel van de nacht mee heeft rondgelopen, dat zij uiteindelijk nog wat heeft geslapen en dat deze pijn de volgende ochtend weg was, waarna zij direct de huisarts heeft gebeld en de afspraak heeft gemaakt voor 23 juli 2021. Dat klaagster deze heftige pijn/benauwdheid vervolgens heeft gemeld bij de huisarts en dat deze daarmee dus bekend was, blijkt uit zijn aantekening in het medisch dossier naar aanleiding van het telefoongesprek op 26 juli 2021: "benauwdheid is weg!". Deze aantekening lijkt te slaan op de benauwdheid die klaagster eerder in de avond en nacht heeft ervaren. De huisarts heeft ook niet weersproken dat klaagster de pijn dan wel benauwdheid op 23 juli 2021 aan hem heeft gemeld. Niet aannemelijk is geworden dat er een verandering is opgetreden in de gezondheidssituatie van klaagster tussen het laatste contact dat zij met de huisarts heeft gehad en haar bezoek aan de longarts. Het Centraal Tuchtcollege gaat daarom voorbij aan de stelling van de huisarts.

4.7 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan de huisarts de maatregel van berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft deze maatregel en de daaraan verbonden motivering. Het Centraal Tuchtcollege merkt nog wel op dat de huisarts weliswaar eerder is onderworpen aan een tuchtklacht, maar dat geen sprake is van een voor de onderhavige beoordeling relevante dan wel recente tuchtklacht.

4.8 De huisarts heeft tenslotte nog toegelicht dat hij (citaat:) “standaard als procedure dat hij bij zijn patiënten in geval van een bloedonderzoek, ook de fibrine d-dimeerwaarde laat vaststellen INDIEN die patiënten zijn gevaccineerd tegen Covid-19. Zijn ervaring heeft hem namelijk geleerd dat vaak die waarde te hoog is. De arts pleegt dus het fibrine d-dimeer onderzoek te doen zonder dat er bij de patient sprake is van een verdenking op een longembolie.”

Zoals hiervoor al is overwogen, is de reden waarvoor de huisarts onderzoek liet doen naar de D-dimeerwaarde niet relevant voor de beoordeling van het onderhavige beroep. Nu de huisarts werd geconfronteerd met een sterk verhoogde D-dimeerwaarde had hij in contact moeten treden met een medisch specialist. Dat de huisarts dat heeft nagelaten wordt hem tuchtrechtelijk verweten.

4.9 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat het beroep, ook voor zover dit ziet op de aan de huisarts opgelegde maatregel, zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep;

verstaat dat de maatregel van berisping in stand blijft;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden

bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan

het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch

Contact en De Dokter, het ledenblad van de Landelijke Huisartsen Vereniging, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R.C.A.M. Philippart, voorzitter;

Y. Buruma en J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en J. van Krimpen en

D. van Sleeuwen, leden-beroepsgenoten en M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 14 februari 2024.

Voorzitter w.g. Secretaris w.g