

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM**

Beslissing van 25 augustus 2026 op de klacht van:

INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD,

gevestigd te Utrecht,

klaagster, hierna ook: de IGJ,

vertegenwoordigd door: mr. N. Amini Abyaneh en mr. I. de Groot,

tegen

A,

huisarts,

werkzaam te B,

verweerder, hierna ook: de huisarts,

gemachtigde: mr. M.F. Mooibroek, werkzaam te Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 De IGJ verwijt de huisarts dat hij de wijze waarop hij de zorg voor zijn patiënten invult te zeer laat beïnvloeden door zijn persoonlijke opvattingen, die niet stroken met de professionele normen van de beroepsgroep van huisartsen. Daardoor komt de patiëntveiligheid in het gedrang. Hierbij gaat het concreet over:

- de wijze waarop de huisarts zijn patiënten over COVID-19 en de vaccinaties daartegen informeert;
- het niet conform de richtlijn aanvragen van D-dimeerbepalingen bij patiënten die een COVID-19-vaccinatie hebben gekregen en bij een afwijkende (verhoogde) uitslag die patiënten vervolgens niet volgens de richtlijn verwijzen;
- uitslatingen op sociale media over COVID-19 en COVID-19-vaccinaties, en
- uitslatingen van de huisarts over vaccinaties in het algemeen tijdens consulten met patiënten die de huisartsenspoedpost bezochten.

De huisarts voert verweer.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht in alle onderdelen gegrond is en legt de huisarts de maatregel op van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 november 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 23 juli 2025;
- het aanvullende verweerschrift;
- het proces-verbaal van het op 23 januari 2026 gehouden mondelinge vooronderzoek;
- de e-mail van 16 juni 2026, met bijlage, van de gemachtigde van verweerder.

2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 30 juni 2026. De partijen zijn verschenen. De IGJ werd ter zitting vertegenwoordigd door haar gemachtigden voornoemd en door de heer O. Beckmann. De huisarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerder is sinds 2002 huisarts en heeft zijn eigen huisartsenpraktijk. In de periode 2017 tot 26 februari 2025 is hij verbonden geweest aan C, die onder andere de spoedzorg tijdens de avonden, nachten en weekenden voor de huisartsen in de regio's D- en E organiseert.

3.2 In de periode van februari 2021 tot en met juni 2022, ten tijde van de COVID-19-pandemie, heeft de IGJ twintig meldingen ontvangen over de huisarts. Deze meldingen hadden betrekking op COVID-19-vaccinaties en de manier waarop de huisarts zich in relatie tot die vaccinaties had gedragen en uitgelaten jegens patiënten.

3.3 De IGJ ontving tevens – op grond van artikel 83, vijftiende lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) – een onherroepelijk geworden uitspraak van dit college van 10 juni 2022 (ECLI:NL:TGZRAMS:2022:69). Deze uitspraak volgde op een klacht van een patiënte. Bij deze patiënte was een sterk verhoogde D-dimeerwaarde vastgesteld. De huisarts heeft de patiënte laten weten dat dit paste bij een status na een Pfizervaccinatie en dat de patiënte niet hoefde te worden doorverwezen naar een internist of longarts voor nadere diagnostiek. Het college heeft de klacht gegrond verklaard en de huisarts een berisping opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft het beroep van de huisarts tegen de uitspraak op 14 februari 2024 verworpen (ECLI:NL:TGZCTG:2024:41).

3.4 De meldingen en deze uitspraak waren voor de IGJ reden om een onderzoek naar de huisarts in te stellen. Niet alle meldingen zijn onderzocht; de IGJ heeft twee meldingen onderzocht die illustratief waren voor alle meldingen: een melding van een patiënt van de huisarts – zelf zorgprofessional – over door hem ongevraagd verstrekte anti-COVID-19- en anti-vaccinatieberichten en een melding van een zorgprofessional naar wie een voormalig

patiënt van de huisarts was overgestapt over een niet-geïndiceerde D-dimeerbepaling zonder toestemming van de patiënt. In het kader van het onderzoek heeft de IGJ ook uitgebreid met de huisarts gesproken. De onderzoeksbevindingen zijn vervat in het rapport van de IGJ (M2053137) van augustus 2024. Op basis daarvan heeft de IGJ in haar klaagschrift van november 2024 de hierna te noemen klachtonderdelen a), b) en c) geformuleerd. Uit het onderzoek zijn de feiten en omstandigheden naar voren gekomen die met het oog op de leesbaarheid van deze uitspraak hierna bij de beoordeling van de afzonderlijke klachtonderdelen worden vermeld.

3.5 Op 24 maart 2025 ontving de IGJ een verplichte melding van C op grond van artikel 11, eerste lid, aanhef en onder c van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz). De melding betrof het ontslag van de huisarts door C op 26 februari 2025 wegens disfunctioneren. In de melding kwam naar voren dat er de afgelopen jaren regelmatig discussie was geweest tussen C en de huisarts over het opdringen van zijn persoonlijke opvattingen rondom COVID-19-vaccinaties aan patiënten, in combinatie met het niet bieden van een alternatief. Naar aanleiding van deze melding heeft de IGJ een onderzoek ingesteld, daarvan een rapport opgemaakt en in juli 2025 een aanvullend klaagschrift ingediend met dat rapport als bijlage. Dit betreft klachtonderdeel d). Uit het onderzoek blijkt onder andere dat C en de huisarts in april 2021 afspraken hebben gemaakt naar aanleiding van uitlatingen van de huisarts over zijn overtuigingen rond COVID-19 en COVID-19-vaccinaties tegenover andere zorgverleners op de huisartsenspoedpost tijdens een regiedienst op 14 maart 2021. Daarna, op 21 januari 2023, is bij C een klacht van de ouders van een baby van zes maanden binnengekomen over vergelijkbaar gedrag van de huisarts jegens hen. Naar aanleiding van die klacht heeft C in juni 2023 opnieuw afspraken gemaakt met de huisarts. Na een tweede klacht van een patiënt, ingediend op 15 januari 2024, heeft C verdere stappen ondernomen die uiteindelijk tot het ontslag van de huisarts hebben geleid. De inhoud van de beide klachten en de reactie van de huisarts daarop zullen hierna bij de beoordeling van klachtonderdeel d) worden vermeld.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Volgens de IGJ heeft de huisarts onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld door de wijze waarop hij zijn patiënten heeft geïnformeerd over COVID-19 en COVID-19-vaccinaties en door voor zijn patiënten een drempel op te werpen voor COVID-19-vaccinatie;
- b) in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld inzake het aanvragen van D-dimeerbepalingen bij patiënten die de COVID-19-vaccinatie hadden ontvangen en dergelijke patiënten met een afwijkende uitslag van de D-dimeerwaarde niet volgens de richtlijn heeft verwezen;
- c) niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar met zijn uitlatingen over COVID-19, de COVID-19-vaccinaties en het COVID-19-vaccin op sociale media, jegens patiënten en zorgprofessionals;

d) niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar met zijn uitlatingen over vaccinaties tijdens de consulten en de daaropvolgende klachtafhandeling jegens patiënten die de huisartsenspoedzorg bezochten.

4.2 De huisarts heeft het college enerzijds verzocht de klachten ongegrond te verklaren. Hij bestrijdt de juistheid van de door de beroepsgroep van huisartsen opgestelde normen en verwijt andere artsen, die wel achter die normen en het belang van de vaccinaties staan, onvoldoende kritisch vermogen. Anderzijds heeft hij te kennen gegeven zich te refereren aan het oordeel van het college. Hij erkent bij de twee consulten bij C te zijn 'doorgedraafd'.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwaame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling gaat het college uit van de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. De juistheid daarvan staat in tuchtzaken niet ter discussie. Het gaat in dit geval in het bijzonder om de ten tijde van het handelen van de huisarts geldende KNMG-Gedragsregels voor artsen, de KNMG-Gedragscode voor artsen (2013), de KNMG-Handreiking Artsen en social media (geactualiseerd januari 2020), de NHG-Standaard COVID-19 (M111) (juli 2021), de NHG-Standaard Diepveneuze trombose en longembolie (M86) (januari 2021), de NHG-Leidraad Stollingsafwijkingen bij COVID-19 voor de huisarts (2020) en de LESA's Laboratoriumdiagnostiek (juni 2021).

Klachtonderdeel a) het in strijd met de professionele standaard patiënten informeren over COVID-19 en het opwerpen van een drempel voor COVID-19-vaccinaties

5.2 Uit het onderzoek van de IGJ blijkt dat, toen de COVID-19-vaccinaties beschikbaar kwamen en mensen werden opgeroepen om zich te laten vaccineren, de huisarts een bandje voor zijn praktijk heeft ingesproken met de volgende tekst (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

"Wij zijn momenteel bezig met zaken gerelateerd aan de Corona Gate. Patiënten die nu door de overheid – RIVM – een experimenteel serum wordt aangeboden, zullen wij zelf telefonisch benaderen. Indien u wenst, zullen wij u een informed consent geven met betrekking tot het lage risico op het ernstig verloop van COVID versus de potentiële bijwerking van deze experimentele sera. Indien u toch overtuigd bent en wilt meedoen met dit experiment, dan is hiervoor een gepaste oplossing. U kunt dit vaccin – tussen aanhalingstekentjes – dan via een andere route krijgen."

5.3 De huisarts heeft daarop driehonderd patiënten persoonlijk opgebeld om hen ervan te overtuigen dat zij zich niet moesten laten inenten. Patiënten die toch gevaccineerd wilden worden, ontvingen van de huisarts een *informed consent*-formulier alvorens hij hen een

alternatief adres voor vaccinatie verstrekte. Dit formulier bevat onder andere de volgende tekst:

"Binnenkort moet u als burger een keuze maken 'vaccinatie' of niet. Omdat ik als (huis)arts oordeel dat er nog belangrijke informatie ontbreekt vanuit de media en de overheid en ik de plicht heb u volledig te informeren stuur ik u de onderstaande informatie.

Het genoemde 'vaccineren' is volgens de letter van de wet een menselijk experiment en in deze brief zullen we daarom ook spreken van een experimenteel serum.

1. De eis voor goedkeuring van een geneesmiddel of vaccin tegen een aandoening kan pas nadat men bewijst dat er een ziekteverwekker is geïsoleerd uit een menselijk lichaam. Hiervan zijn ook na officiële verzoeken aan de regeringen van de USA, Nederland, Engeland en Ierland geen bewijzen geleverd. Ook wetenschappers oordelen dat er geen duidelijk bewijs is dat de voorgestelde inenting ergens tegen werken en zij vrezen voor velerlei auto-immuunreacties.

2. (...) Er is onduidelijkheid waarom met een dergelijke epidemie, vergelijkbaar met de gewone griep zonder oversterfte, besloten is de gehele bevolking te vaccineren. Als artsen verbazen we ons over de door de overheid georganiseerde massa (media) campagne. Gemiddeld overleeft 99,77% van de mensen COVID-19, wat net zoveel is als bij een 'normale' griep. Er zijn in 2020 volgens gecorrigeerde onpartijdige statistiek niet meer mensen overleden in west Europa dan gemiddeld. De CDC in USA heeft de COVID sterftcijfers recent herzien en 90% lager gesteld. Zij erkennen blijkbaar de overschatting.

3. Er is een goede therapie voor mensen met het COVID-19 toegeschreven ziektebeeld. De media en de overheid hebben hierover echter in alle toonaarden gezweven of de middelen zelfs getracht te verbieden. (...) Waarom werkt de overheid goede behandeling tegen? Maken zij zich dan niet schuldig aan een misdaad?

4. De producenten van het experimenteel serum hebben verplichte stappen overgeslagen, o.a. dierproeven en klinische studies zijn niet lang genoeg uitgevoerd en niet openbaar. (...) Het mRNA kan uw genen mogelijk onomkeerbaar wijzigen waardoor u uw unieke eigenschappen kwijtraakt.

5. Het is reeds lang bekend dat met de bijwerking ADE (Antibody Dependent Enhancement) een RNA vaccin averechts kan werken. Er wordt dan via een explosieve immuunreactie een cytokine-storm ontketend. Soms verloopt dat levensbedreigend. (...) Als artsen wordt dit soort info ons, ook momenteel, onthouden. Deze kennis is voorhanden maar zit nergens verwerkt in scholing, evenmin als de kennis over andere bijwerkingen van vaccinaties. De bijwerkingen zullen hierdoor nooit duidelijk herkend en erkend worden.

6. De ideeën van vaccinatie paspoorten en het propageren van PCR tests onder de bevolking is in de ogen van de meeste nuchtere (huis)artsen niet nodig en de testen lijken ons daarom ook uit handen te zijn genomen. (...)

7. Auto Immuunreacties, allergie en onvruchtbaarheid zijn nog drie punten van zorg voor ons als artsen. Er zit PEG oftewel polyethyleenglycol in varianten van het serum waarbij 70% kans is op een allergieontwikkeling wat kan resulteren in een anafylactische reactie (heftige immuunreactie met sterfttekans), bij een tweede injectie of eerste injectie bij reeds bestaande gevoeligheid. (...) Dit kan vroege of late auto-immuunreactie veroorzaken en dit zou aanleiding kunnen geven tot andere auto-immuun aandoeningen zoals artritis, myelitis, diabetes, psoriasis, enz. Het spike-eiwit komt zeggend overeen met 'syncytine' nodig bij de implantatie van de vrucht in de baarmoeder. Als er kruisimmunitet ontstaat zou dat onvruchtbaarheid kunnen veroorzaken. Omdat de omkeerbaarheid van dergelijke auto-immunitet buiten onze kennis als huisartsen valt, zal ik u bij problemen niet verder kunnen helpen of doorverwijzen.

(...)

Als u besluit het experimentele serum te nemen dient u deze brief ondertekend bij mij in de praktijk af te leveren. Ook als uw werkgever of iemand anders uw aanspoort of op enige manier (bedrog, fraude, geweld) 'dwingt' mee te doen aan dit experiment of als uw zorgverzekeraar u aanspoort, heb ik deze brief getekend nodig om zelf niet aansprakelijk te zijn indien er (ernstige) bijwerkingen of de dood optreden."

5.4 Aan een van zijn patiënten, zelf arts, schreef de huisarts onder andere: *"Dit 'vaccin' is een bio wapen!"* Een andere patiënt kreeg van de huisarts te horen dat *"we in een biologische oorlog zitten, de allerrijksten de wereldpopulatie aan het decimeren zijn, er geen corona is, of het is in ieder geval geen probleem, en het vaccin zo is gemaakt dat het je immuunsysteem aantast en je er dus uiteindelijk dood aan gaat"*.

5.5 Het college stelt voorop dat huisartsen niet verplicht zijn om zelf patiënten te vaccineren. Een huisarts die daartegen gewetensbezwaren heeft moet wel regelen dat een collega-arts, binnen of buiten de eigen praktijk, de vaccinatie van hem overneemt. Uit de hiervoor onder 5.2, 5.3 en 5.4 vermelde feiten blijkt echter dat de huisarts zijn patiënten er actief van heeft proberen te weerhouden zich (ook door een andere zorgverlener) te laten vaccineren, door zich jegens hen op diverse wijzen en ongevraagd zeer kritisch en negatief uit te laten over de COVID-19-vaccinaties. Het *informed consent*-formulier dat de huisarts aan patiënten verstrekke bevat afschrikwekkende informatie over het COVID-19-vaccin.

5.6 De huisarts heeft zijn patiënten daarmee eenzijdige, ongenueanceerde en onjuiste informatie verstrekt, zoals dat er geen bewijzen zijn geleverd dat er een ziekteverwekker is geïsoleerd, dat er geen duidelijk bewijs is dat de inenting ergens tegen werken en dat de goedkeuring van de vaccins slechts een tijdelijke goedkeuring voor een experiment betrof. De door de huisarts als aanzienlijk gepresenteerde risico's van vaccinatie – bijvoorbeeld onvruchtbaarheid en de verandering van genen, waardoor gevaccineerden hun unieke eigenschappen zouden kunnen kwijtraken – vinden geen enkele bevestiging in deugdelijk wetenschappelijk onderzoek. De aangeboden informatie betrof premature, ongecontroleerde publicaties of persoonlijke meningen over risico's bij vaccineren. De huisarts heeft

aangevoerd dat hij heeft gehandeld in de overtuiging dat dit in het belang van zijn patiënten was; hij is van mening dat de overheid ten aanzien van COVID-19 en de vaccinaties onvolledige informatie (heeft) verstrekt en hij wilde 'de andere kant belichten'. Op grond van zijn overtuigingen had hij gewetensbezwaren ten aanzien van de vaccinaties en hij wilde zijn patiënten behoeden voor de potentieel ernstige bijwerkingen daarvan. De handelwijze van de huisarts gaat echter veel verder dan het belichten van 'de andere kant'. Hij heeft zich bij zijn uitspraken volledig laten leiden door zijn persoonlijke opvattingen die niet stroken met de aan de geldende professionele normen ten grondslag liggende, op deugdelijk en getoetst wetenschappelijk onderzoek gebaseerde medische inzichten. Die persoonlijke overtuigingen heeft de huisarts aan patiënten opgedrongen en hij is daarmee doorgeshaagd, ook toen die patiënten duidelijk aangaven geen prijs te stellen op zijn informatie of hem uitdrukkelijk vroegen daarmee te stoppen. Uit de in het rapport van IGJ geciteerde meldingen (bijlage 2, blz. 9 en volgende) blijkt duidelijk dat de betreffende patiënten niet van de 'voorlichting' van de huisarts gediend waren. Hij heeft voor die wensen en behoeften van zijn patiënten geen oog gehad. Dat kan niet op grond van gewetensbezwaren worden gerechtvaardigd en is in strijd met wat van een redelijk handelend huisarts verwacht mag worden.

5.7 De huisarts heeft op de zitting betwist dat hij patiënten pas na ontvangst van het ondertekende *informed consent*-formulier informeerde waar zij zich wel konden laten vaccineren; hij had het formulier slechts in zijn praktijk liggen om aan patiënten te verstrekken ter informatie. Het college acht dit niet aannemelijk, nu verschillende patiënten hebben gemeld dat zij het formulier moesten ondertekenen alvorens te worden doorverwezen en de huisarts tegenover de IGJ ook heeft erkend dat hij patiënten om ondertekening vroeg. In ieder geval wordt in het formulier zelf ondertekende inlevering daarvan bij de praktijk als voorwaarde gesteld om een COVID-19-vaccinatie te krijgen. Op grond daarvan ligt voor de hand dat patiënten die gevaccineerd wilden worden, niet meer via de huisarts hebben geprobeerd die vaccinatie te krijgen en zich tot een andere huisarts hebben gewend. Een huisarts mag niet van een patiënt eisen dat deze een *informed consent*-formulier ondertekent in gevallen waarin daartoe geen bijzondere aanleiding bestaat, zoals bijvoorbeeld bij een ingrijpende verrichting. Daarvan is bij een COVID-19-vaccinatie geen sprake.¹

5.8 Met de hiervoor bedoelde telefonische benadering van driehonderd patiënten, het *informed consent*-formulier, de in die gesprekken en dat formulier verstrekte eenzijdige, ongenueanceerde en onjuiste informatie en met het vereiste van ondertekening in het formulier heeft de huisarts ten onrechte een drempel opgeworpen voor de patiënten die wel gevaccineerd wilden worden. Bovendien is de informatie in het formulier op zichzelf al in strijd met de geldende professionele normen voor huisartsen. Het valt de huisarts tuchtrechtelijk te wijten dat hij zijn patiënten op deze wijze heeft voorgelicht.

¹ CTG 14 februari 2024, ECLI:NL:TGZCTG:2024:42, r.o. 4.8 tot en met 4.10

5.9 Klachtonderdeel a) is gegrond.

Klachtonderdeel b) het niet geïndiceerd aanvragen van D-dimeerbepalingen bij patiënten die de COVID-19-vaccinatie hebben ontvangen en bij een afwijkende uitslag niet verwijzen

5.10 Uit één van de meldingen die de IGJ ontving en die zij uitgebreid heeft onderzocht volgde dat de huisarts zonder indicatie een D-dimeerbepaling had toegevoegd aan bloedonderzoek voor een gevaccineerde patiënt om "schade van COVID-19-vaccins aan te tonen". Volgens de melder was de patiënt hier niet over geïnformeerd en had de patiënt hier geen toestemming voor gegeven. De huisarts heeft desgevraagd aan de IGJ bevestigd dat hij rond augustus 2021 begonnen is met het aanvragen van bloedonderzoek naar de fibrine D-dimeerwaarden bij patiënten die gevaccineerd waren met een COVID-19-vaccin en voor wie reeds om andere redenen een bloedonderzoek werd aangevraagd. Het zou de huisarts zijn opgevallen dat patiënten van hem na een COVID-19-vaccinatie vaker trombose hadden dan patiënten die deze vaccinatie niet hadden ontvangen, zonder dat sprake was van andere risicofactoren. Volgens de huisarts blijkt uit literatuuronderzoek dat mensen die zijn gevaccineerd, een verhoogd risico hebben op trombose vanwege het lichaamsvreemde spike-eiwit. De aanwezigheid van een te hoge fibrine D-dimeerwaarde past bij trombose ergens in het lichaam. Om die reden heeft de huisarts, als hij toch al – om een andere reden – een bloedonderzoek liet doen, de fibrine D-dimeerwaarde ook laten vaststellen, zonder verdenking van een longembolie of een diepveneuze trombose (DVT), om na te gaan of deze gevaccineerde patiënten inderdaad een verhoogde waarde hadden. De huisarts heeft tegenover de IGJ verklaard dat hij deze bepaling bij 106 gevaccineerde patiënten heeft aangevraagd. De IGJ heeft vervolgens de huisarts verzocht om inzage in de betreffende patiëntendossiers. Uiteindelijk ontving en bekeek de IGJ 49 patiëntendossiers en heeft zij geconstateerd dat de huisarts in geen van die dossiers de klinische beslisregels (Wells-regel longembolie of Eerstelijnsbeslisregels DVT) heeft toegepast. Dit heeft de huisarts ook tegenover de IGJ bevestigd. Omdat het om trombose na een COVID-19-vaccinatie gaat, zijn de geldende richtlijnen volgens de huisarts niet van toepassing. Bij 11 patiënten was er sprake van een uitkomst van de D-dimeerwaarde boven de normaal/afkapwaarde. Voor 9 van deze 11 patiënten volgt niet uit het patiëntendossier dat de huisarts hen heeft verwezen naar een specialist.

5.11 Uit de NHG-Standaard Diepveneuze trombose en longembolie (M86), de NHG-Standaard COVID-19 (M111) en de LESA's Laboratoriumdiagnostiek volgt dat een D-dimeertest dient te worden verricht bij een klinische verdenking op een DVT of longembolie. Daarbij dient gebruik te worden gemaakt van een klinische beslisregel voor het berekenen van een risicoscore (de Wells-score). De daarmee te bepalen risico-score is leidend voor het aanvragen van een D-dimeerbepaling. Gevaccineerd zijn tegen COVID-19 is niet genoemd als een indicatie voor een D-dimeerbepaling. Daarmee staat vast dat de huisarts in afwijking van deze richtlijnen heeft gehandeld. Ook staat vast dat er geen sprake was van wetenschappelijk onderzoek. De huisarts heeft ter zitting bevestigd dat het ook in zijn optiek niet ging om (wetenschappelijk) onderzoek, maar dat zijn handelen patiëntgerelateerd was. Dit kan het college niet volgen. In de door de IGJ overgelegde

patiëntendossiers zijn geen klachten vermeld die zouden kunnen wijzen op trombose. Afwijken van een richtlijn mag, mits dit zorgvuldig gebeurt, in het belang van de patiënt, en als dit goed wordt gemotiveerd. Dat is hier niet het geval. Het college onderkent dat, zoals door de huisarts naar voren is gebracht ter verantwoording van zijn handelen, verhoogde stollingsneiging een bijwerking kan zijn van COVID-19-vaccins, evenals van COVID-19 zelf overigens. Dit enkele feit rechtvaardigt echter niet dat de huisarts, in afwijking van de richtlijnen, bij gevaccineerde patiënten zonder (verdere) indicatie D-dimeer-bepalingen is gaan aanvragen, en bovendien op grote schaal, te weten bij meer dan honderd patiënten. De huisarts heeft ter zitting ook erkend dat dit handelen in zoverre medisch zinloos was en dat de aanvragen geen medisch doel dienden. Het onnodig aanvragen van waardebepalingen verhoogt de druk op de zorg en veroorzaakt kosten die behoren te worden vermeden; dat is in strijd met de KNMG-gedragscode 2013, waarin staat dat de arts zich bij zijn beroepsuitoefening laat leiden door het doelmatige en rechtmatige gebruik van voor de zorg bestemde gelden en middelen. Daarnaast heeft de huisarts vervolgens – wederom in afwijking van de genoemde richtlijnen – de patiënten met een D-dimeerwaarde (ook ver) boven de afkapwaarde, zelfs als het laboratorium de huisarts daarover uit eigen beweging telefonisch inlichtte vanwege die afwijkende waarde, niet doorverwezen naar de longarts, internist of radioloog voor verder onderzoek. In het geval van een verhoogde uitkomst gaf de huisarts alleen een vangnetadvies. Volgens de huisarts informeerde hij de patiënten over de verhoogde waarde en gaf hij daarbij aan dat, als er klachten zouden ontstaan, zoals benauwdheid of een dik been, ze dan aan de bel moesten trekken. De redenatie van de huisarts daarbij was dat er geen vermoeden was van een longembolie of een DVT, maar van stollingsactiviteit ergens in het lichaam veroorzaakt door de COVID-19-vaccinatie. De huisarts had kennelijk de overtuiging dat de verhoogde D-dimeerwaarde na vaccinatie geen indicatie kon zijn voor een DVT of longembolie. Die gedachte is onjuist. De huisarts had patiënten met een verhoogde waarde moeten insturen voor onderzoek of op zijn minst in overleg moeten treden met een internist of longarts (CTG 14 februari 2024, ECLI:NL:TGZCTG:2024:41). Op de zitting heeft de huisarts nog aangevoerd dat hij bij de volgende tien verhoogde D-dimeerwaarden waarover hij wel heeft overlegd met longartsen, te horen kreeg: "*Waarom doe je dat? De Wells-score is 0.*" Het college heeft voor dit overleg geen bevestiging gevonden in het dossier, maar ook als dit heeft plaatsgevonden, bevestigt dit nu juist dat de huisarts ten onrechte de beslisregels niet heeft gevolgd bij het aanvragen van de D-dimeerwaarden. De huisarts heeft ook hier zijn eigen, onvoldoende bewezen opvattingen over COVID-19 en COVID-19-vaccinaties laten prevaleren boven de belangen van zijn patiënten en het belang van doelmatige zorg. Hij heeft daarmee sommige patiënten in een risicovolle situatie gebracht.

5.12 Ter zake van het *informed consent* voor de D-dimeerbepaling heeft de huisarts ter zitting verklaard dat hij wel met alle patiënten vooraf besprak dat hij deze bepaling zou aanvragen, maar dat hij dit kennelijk niet altijd heeft genoteerd. Deze verklaring is niet afdoende, mede gelet op de eerdergenoemde melding van een patiënt bij de IGJ dat er juist geen *informed consent* was. In 21 van de 49 patiëntendossiers staat vermeld dat de patiënt op de hoogte is dat bij het bloedonderzoek ook een D-dimeerbepaling is aangevraagd, bij 28

patiëntendossiers is dat niet het geval. Bij gebrek aan een objectieve onderbouwing gaat het college ervan uit dat een gesprek gericht op geïnformeerde toestemming niet in alle gevallen heeft plaatsgevonden.

5.13 Klachtonderdeel b) is gegrond.

Klachtonderdeel c) uitspraken over COVID-19 en het COVID-19-vaccin op sociale media en jegens patiënten en zorgprofessionals

5.14 Over de uitspraken jegens patiënten, waaronder ook zorgprofessionals, via onder andere het praktijkbandje, ongevraagde telefoontjes en het *informed consent*-formulier heeft het college onder klachtonderdeel a) al geoordeeld dat deze uitspraken tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn. In de periode van december 2020 tot 7 augustus 2023 – het einde van het inspectieonderzoek – heeft de huisarts ook op meerdere momenten in de (sociale) media uitspraken gedaan over COVID-19 en het COVID-19-vaccin.

5.15 Uit het rapport van IGJ blijkt onder andere dat op 6 februari 2022 een video is verschenen op het YouTube-kanaal van F, waarin een gesprek met de huisarts is weergegeven. In deze video wordt door de huisarts onder meer gezegd:

" (...) Een viruseiwit, maar dat staat niet in jouw DNA, wij hebben daar, wij zijn daar niet voor geprogrammeerd dus die code komt van buiten, wordt ingespoten en op het moment dat de menselijke cel een viruseiwit maakt, dat heet het spike-eiwit, dan verandert eigenlijk die cel aan de buitenkant alsof het een virus is. Zo ziet hij eruit. En op dat moment maak je antilichamen en dan zegt Pfizer, kijk ik heb een vaccin gemaakt want ik heb antilichamen. Maar dat is de helft van het verhaal want het lichaam zelf heeft dus ook die spike-eiwitten en die virus-eiwitten. En de antilichamen die je hebt die zullen dus ook de cellen aanvallen die er nu uitzien als een virus. Dat is een hele ernstige bijwerking vind ik. Dat heet auto immuunreactie.'

5.16 Ook verscheen er op 8 juni 2021 een video op het YouTube-kanaal van G met als titel: H. In de video wordt de huisarts geïntroduceerd als huisarts met klinische ervaring en vindt er een gesprek plaats tussen de interviewers, de huisarts en twee overige gasten. Hierin wordt door de huisarts onder meer verklaard:

"Ik ben zeker geen antivaxer of een virusontkenner. Dus ik heb al jarenlang gevaccineerd, reizigersvaccinaties ook. Maar ik vind voor mij is dit geen vaccin. Hoe dit werkt is voor mij een experimenteel serum wat totaal anders werkt dan we ooit hebben ingespoten. Ik heb het idee dat patiënten dat toch niet echt door laten dringen 'want het is goedgekeurd'. En daar hebben we het de vorige keer ook al over gehad aan de andere tafel, dat het eigenlijk niet goedgekeurd is als vaccin, maar onder 'emergency use' goedgekeurd is. Gekeurd voor een experiment dus eigenlijk ook echt met een einddatum. Dus oktober 2023 weten we of Pfizer veilig was en de proefkonijnen ja die gaan het nu krijgen. Ik noem het echt proefkonijnen. Als ik patiënten tegenover mij heb en ik zeg dit, iedere keer verbazen ze zich en ze geloven het eigenlijk niet. (...) Voor het volk is een vaccin een vaccin. Ik vind het persoonlijk een verkeerd woord. Omdat het totaal anders werkt dan een klassiek vaccin. Het

is geen eiwit of een virus wat je inspuut. Ik zeg altijd het lijkt eigenlijk meer op het effect van genetische manipulatie/modificatie."

5.17 Op 23 april 2021 heeft de huisarts op zijn Facebook-pagina en op Twitter een bericht geplaatst waarin hij oproept om te stoppen met "die zinloze PCR test". Daarin stelt hij dat de PCR testen medisch schadelijk zijn en dat sommige tests zogeheten morgellons bevatten die op de hersenbarrière achterblijven. Op Twitter schrijft hij:

"Van ouders mag ik toch verwachten dat u uw kind beschermt! En niet toelaat om schadelijke stoffen op de hersenbarrière van uw kind te laten plaatsen in het kader van deze Corona-gate .. – voor de nog steeds onbewusten onder ons.. Lees een keer iets over de Great Reset.. .. een van de doelen is depopulatie.."

Ontvankelijkheid

5.18 Voor wat betreft de uitlatingen op Facebook heeft de huisarts aangevoerd dat hij deze niet gedaan heeft in zijn hoedanigheid van huisarts, omdat dit zijn persoonlijke Facebook-profiel is en hij in zijn profielnaam en het betreffende bericht geen melding maakt van zijn dokterstitel. Deze stelling volgt het college niet. De huisarts heeft niet weersproken dat uit zijn profielpagina blijkt dat hij werkzaam is als huisarts en dat gebruikers van Facebook op deze profielpagina terecht komen zodra zij klikken op zijn naam, die bovenaan het betreffende bericht staat vermeld. Ook bij het zoeken op zijn naam via een browser is eenvoudig te achterhalen dat het hier een huisarts betreft; dat geldt ook voor het Twitterbericht. Nu het om uitlatingen op medisch gebied gaat, kunnen die niet los worden gezien van de hoedanigheid van verweerder als huisarts.

5.19 De IGJ is dus ontvankelijk in dit (gehele) klachtonderdeel onder de tweede tuchtnorm, opgenomen in artikel 47, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet BIG, welke norm zich richt op 'enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'.

Inhoudelijk

5.20 Het college overweegt dat ook artsen mogen deelnemen aan het maatschappelijke debat, maar de vrijheid om dat te doen en een persoonlijke mening te uiten is voor een arts niet onbegrensd. Uitlatingen van artsen in de media kunnen tuchtrechtelijk verwijtbaar zijn als die uitlatingen niet gedaan worden binnen een wetenschappelijk gremium en niet de nuancering kennen die in een dergelijk wetenschappelijk debat noodzakelijk is. In de Memorie van Toelichting bij de totstandkoming van de Wet BIG heeft de wetgever uitdrukkelijk overwogen dat het in het openbaar doen van uitlatingen door een persoon die daarbij te kennen geeft dat hij arts is, waarbij ten onrechte een bepaalde vorm van verlening van gezondheidszorg in een kwaad daglicht wordt gesteld en waardoor bij het publiek ten onrechte onrust wordt gewekt, onder de reikwijdte van de tweede tuchtnorm valt. De normen op dit gebied zijn voor artsen nader uitgewerkt in de (destijds geldende) KNMG-Gedragscode en de KNMG-Handreiking Artsen en Social Media. Uit deze gedragsregels volgt – kort samengevat – dat een (huis)arts binnen de grenzen van zijn kennen en kunnen moet

blijven wanneer hij zich uitlaat in de media. Een arts moet uiterst zorgvuldig omgaan met persoonlijke uitingen en het verspreiden van informatie in geval van een maatschappelijk debat. Ook moet een arts ervoor waken het algemene vertrouwen in de professie te ondermijnen.

5.21 De uitslatingen van de huisarts gaan naar het oordeel van het college de genoemde grenzen van vrije meningsuiting over. Onder andere de stellingen dat het COVID-19-vaccin niet is goedgekeurd als vaccin, maar als experiment, dat gevaccineerde mensen 'proefkonijnen' zijn, dat de werking van het vaccin lijkt op het effect van genetische manipulatie, dat PCR-tests zinloos zijn en dat sommige PCR testen morgellons zouden bevatten die op de hersenbarrière achterblijven, zijn niet gebaseerd op de actuele medische inzichten van dat moment (of van nu) en ongefundeerd. Die stellingen waren bovendien geschikt – en er ook op gericht – om mensen zodanige angst voor vaccinaties in te boezemen dat zij deze niet zouden nemen. De huisarts heeft met zijn uitslatingen geen constructieve bijdrage geleverd aan het wetenschappelijke debat, maar dit debat juist verstoord door (wetenschappelijk) niet onderbouwde en ongenueanceerde uitslatingen onder een groot lekenpubliek te verspreiden. Daarbij komt dat dit in een tijd is gebeurd waarin er al sterke maatschappelijke onrust bestond. Leken zullen aan de uitslatingen van verweerder als huisarts een groter gewicht toekennen dan aan uitslatingen van een willekeurige, niet medisch geschoolde derde. De huisarts had zich hiervan bewust moeten zijn en beseffen dat zijn uitslatingen schade konden toebrengen aan het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen en zijn beroepsgroep in het bijzonder. Door zich desondanks uit te laten op de manier waarop hij dit deed, is hij getreden buiten de grenzen van wat van een redelijk handelende huisarts verwacht mag worden, zodat dit hem tuchtrechtelijk te verwijten is.

5.22 Klachtonderdeel c) is gegrond.

Klachtonderdeel d) uitslatingen over vaccinaties tijdens de consulten en de daaropvolgende klachtafhandeling jegens patiënten die de huisartsenspoedzorg bezochten

5.23 Uit het onderzoek van de IGJ blijkt dat C op 21 januari 2023 een klacht ontving van de ouders van een baby van zes maanden, die zich die dag bij de huisartsenspoedpost hadden gemeld vanwege een koortsstuiptje van het kind in de ochtend. In de klacht schrijven de ouders:

"(...) wist [de huisarts] ons te vertellen dat er een goeie kans was dat de convulsie van die ochtend niet perse te relateren was aan de koorts van onze dochter (39.3), maar alles waar wij als ouders, en onze dochter 'mee hadden laten volspuiten'. Na een betoog over hoe de overheid ons allemaal kapot wil maken ('zie de boeren en de vissers') werd ons Anti-vax literatuur aangeraden. Ondanks meerdere pogingen van ons om het gesprek te sturen richting een onderzoek van onze zieke dochter, en vriendelijke afwijzingen van zijn betoog, bleef de arts maar doorgaan over deze kwestie. Er is in ons consult letterlijk meer tijd gegaan naar het ons overtuigen van het niet meer laten vaccineren van onszelf en ons kind, dan naar ons daadwerkelijk zieke kind. Het is onaanvaardbaar dat een arts ons indirect de schuld geeft van het ziek zijn van onze dochter. (...) Hierbij willen wij graag toevoegen dat

wij tot vandaag alle vertrouwen hadden in [het ziekenhuis] en de gezondheidszorg die daar geleverd wordt. Deze man heeft dit vertrouwen in een half uur compleet weten te ruïneren."
Na fysiek onderzoek bleek dat de baby een middenoorontsteking had.

5.24 In reactie op de klacht heeft de huisarts de ouders onder andere geschreven:

"Er was uiteraard een oorzaak waarschijnlijk, namelijk koorts, echter ook andere oorzaken van insulten zijn theoretisch mogelijk; neurologische ziektes, medicamenten (ook "vaccins"), en overige intoxicaties en die probeer ik uit te sluiten. Het is mijn natuur om alles goed uit te vragen en niet bij voorbaat uit te gaan van de werkd Diagnose die door een ander is gesteld. Na 30 jaar als arts te hebben gewerkt op diverse gebieden, is mijn inzien juist in deze tijd een kritische houding in de geneeskunde voor mij van groot belang. Ik ben geen klakkeloze volger van de mainstream en ben verantwoordelijk voor mijn eigen weg.

(...)

Integendeel, de extra medische informatie die ik u heb gegeven, was echter bedoeld vanuit een goed en bezorgd hart, om u te motiveren breder te kunnen kijken, en ook de andere mogelijke oorzaken en de potentiële bijwerkingen van o.a. kindervaccinaties en wellicht ook de 22 weken injectie bij een zwangere vrouw en de COVID injecties van de moeder in ogenschouw te nemen.

(...) Met betrekking tot de kindervaccinaties voeg ik bij de officiële bijsluiters van de kindervaccinaties en zoals het Consultatiebureau die geeft. U kunt in de bijwerkingen van meerdere van deze vaccins zien dat er melding wordt gemaakt van insulten of (koorts)stuipen. Helaas wordt dit op het Consultatiebureau in het algemeen niet meegedeeld en veel huisartsen zijn hiervan niet eens op de hoogte.

Dat ik voor u als vreemde huisarts u op deze mogelijkheid wijs, zal schrikken geweest zijn, dat begrijp ik goed. Maar ik zou, dit wetende, mijn werk niet goed doen als ik hierover zou zwijgen.

Met betrekking tot de andere injecties zoals de 22 weken injectie tijdens een zwangerschap maar vooral de COVID injecties aan volwassenen en ook zwangeren, daarover is nu juist enorm veel discussie ontstaan. Vandaar dat ik deze ook heb nagevraagd, vanuit mijn professie dus. En ja, het klopt dat ik meer in het algemeen kritiek heb geuit op de overheid want die is verantwoordelijk voor de onveilige situatie waarin we nu door onder andere de riskante prikken zijn beland. Maar dat had ik niet moeten doen.

(...)"

5.25 Naar aanleiding van de klacht volgde op 7 juni 2023 een gesprek tussen C en de huisarts, waarin werd afgesproken dat de huisarts zich zou beperken tot het verlenen van acute huisartsenzorg en zijn mening over het vaccinatiebeleid in Nederland niet tijdens zijn werkzaamheden op de spoedpost zou ventileren.

5.26 Na de onder 5.23 aangehaalde reactie van de huisarts op de klacht van de ouders hebben zij een klacht ingediend bij de onafhankelijke geschilleninstantie van C, J, waarin zij onder andere schrijven dat zij door het consultatiebureau wel degelijk correct zijn geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van de kindervaccinaties. Zij hebben die klacht

tijdens de mondelinge behandeling daarvan op 18 juli 2023 ingetrokken, na een toezegging van de huisarts dat hij zich voortaan zou onthouden van het uiten van zijn mening betreffende vaccinaties en zich zou beperken tot het verlenen van acute huisartsenzorg tijdens zijn diensten op de spoedpost.

5.27 Op 15 januari 2024 ontving C een tweede klacht van een patiënt. Zij was in de nacht van 25 op 26 december 2023 op de spoedpost door de huisarts gezien. Zij schrijft onder meer:

"(...) kreeg opeens enorme hoofdpijn en druk op mijn hoofd en mijn hartslag werd enorm, heb mijn bloeddruk gemeten en dat was hoog 215/115 hartslag ruim over de 100. (...) doorverbonden met de Huisartsenspoedpost (...) en er werd mij verzocht langs te komen om het te laten onderzoeken.

(...) Ik vertelde hem dat ik mij beroerd voelde, hoge bloeddruk, pijn en druk op mijn hoofd en mijn hartslag enorm was. Hij ging verder met de vraag prik je, in mijn onnozelheid dacht ik dat hij bedoelde of ik drugs gebruikte, later begreep ik dat hij de coronavaccinaties bedoelde. Intussen probeerde ik een aantal malen te zeggen dat ik mij absoluut beroerd voelde, maar hij kwam steeds weer terug op het prikken, opeens ging hij fluisteren half over het bureau hangende omdat hij niet wilde dat collega's het zouden horen, er werd zoals hij vertelde al over hem geoordeeld omdat hij een whappi was en dat bevestigde hij ook. Volgens hem waren er de afgelopen vier jaar steeds meer mensen met hoge bloeddruk, cholesterol, trombose etc. schuld vaccinaties en winstbejag farmaceutische industrie, intussen bleef ik proberen hem duidelijk te maken dat hij niet naar mij luisterde en ik bang was dat ik door de enorme hoge bloeddruk, hartslag en pijn in hoofd bang was dat ik een hersenbloeding zou kunnen krijgen, wat volgens hem ook niet kon gebeuren hij had een theorie dat het geen bloedingen waren maar dat het door iets anders werd veroorzaakt. (...) Tot op dat moment had hij nog niets anders gedaan alleen de vraag gesteld of ik de trap op kon lopen en verder zijn theorie verkondigd over de hoogte van een bloeddruk waarin hij van mening verschilde met zijn collega's (...) voor iemand van mijn leeftijd is een bloeddruk van 170/90 een prima bloeddruk, toen ik daarop zei dat ik een afspraak had bij mijn huisarts dat mijn bloeddruk niet boven de 140/80 moest geraken vond hij dat onzin maar ik als ik daar gelukkig mee was oké dan, deed daar laconiek over. (...) uiteindelijk heeft hij mijn bloeddruk opgenomen, die op dat moment nog hoger was dan thuis en naar mijn hart geluisterd. (...) Hij gaf het advies om lisinopril te nemen 2 x 5 mg volgens hem stelde 5 mg niets voor je kan er ook 4 nemen, als de bloeddruk de volgende ochtend niet verder was gezakt maar weer contact zoeken met de Huisartsenspoedpost. Ben thuisgekomen met een bloeddruk 230/130 en een hartslag ver over de 100 en barstende hoofdpijn en enorme druk op mijn hoofd. Verder de nacht opgebleven omdat ik bang was dat er iets zou gebeuren, mijn hart ging als een bezetene tekeer en mijn hoofd barstte bijna uit elkaar (...)"

5.28 In reactie op de klacht heeft de huisarts deze patiënte onder andere geschreven:

"Ik heb als huisarts aan de diagnostiek en behandeling van uw klacht correct aandacht geschonken en medisch juist gehandeld. Verder heb ik u met respect bejegend. U kunt het hoogstens vervelend en mogelijk confronterend hebben gevonden dat u een huisarts treft die

de gevaren van de Corona injecties eerlijk en openlijk benoemd. Vanaf het begin was het duidelijk dat het hier geen vaccins betroffen maar insputingen met mRNA. Dit zou voor iedere arts met medische basiskennis direct duidelijk moeten zijn geweest. Ik zal niet tot de categorie artsen behoren die zeggen dat ze het "niet haben gewusst". (...) Helaas geldt voor de meerderheid van mijn beroepsgenoten dat zij deze injecties hebben gepushed en hebben ingespoten bij vele mensen. (...) De diverse ziektes die het gevolg zijn, zoals trombosen (stollingen), auto-immuunziektes (bv myocarditis) en ook de "turbo" kankers zijn in mijn ogen het gevolg. De huidige oversterfte is ook in mijn ogen het gevolg van deze injecties. (...)

Ik heb u in alle eerlijkheid laten weten dat de grote meerderheid van de artsen volgzzaam de richtlijnen van RIVM (en WHO) heeft gevolgd. Zij hebben de Corona injecties op hun eigen medische verantwoordelijkheid ingespoten bij mensen. Er is mij gevraagd hier zo min mogelijk op in te gaan, echter als mens en als huisarts kan ik niet een zo belangrijk aspect van de eventuele oorzaak van ziekte (en oversterfte) niet benoemen. Het voelt dan alsof ik niet mijn vak meer kan uitoefenen in eerlijkheid en het zou voelen alsof mij het zwijgen wordt opgelegd, niet te mogen spreken over wat mij betreft de grootste medische misdaad ooit. (...)

Bij deze reactie heeft de huisarts publicaties gevoegd die volgens hem zijn stelling ondersteunen dat hypertensie een bijwerking kan zijn van de mRNA-injecties. Verder schrijft hij:

"Ik heb u gezegd dat deze eenmalig gemeten hoge bloeddruk op zichzelf niet gevaarlijk is. Ik heb u gezegd dat als u een inspanning verricht de bloeddruk zelf nog hoger is en dat de vaten en het lichaam daar tegen bestand zijn. Dit vertel ik omdat mijn ervaring is dat bij veel patiënten angst bestaat dat er iets knapt. Zo werkt dat dus niet. U krijgt bij deze bloeddrukken geen hersenbloeding. (...) Ik heb u vertelt dat veel (jonge) huisartsen protocollen volgen, zonder dat ik de ndruk heb zij zich daadwerkelijk in de achtergrond hebben verdiept. (...) Ik zie nog maar weinig creativiteit in het vak en steeds meer protocollering, wat mij zorgen baart. (...)"

5.29 C heeft de huisarts in verband met deze klacht en het niet-nakomen van de eerder gemaakte afspraken op 19 juli 2024 op non-actief gesteld. Op 27 oktober 2024 heeft zij een advies gevraagd aan de Landelijke Commissie van Advies van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). De commissie heeft onderzoek gedaan en naar aanleiding van haar onderzoek op 12 december 2024 geconcludeerd dat de huisarts disfunctioneert. C heeft vervolgens op 26 februari 2025 de aansluitovereenkomst met de huisarts beëindigd. Zij heeft hiervan op grond van de Wkkgz verplicht melding gedaan bij de IGJ.

5.30 Wat de geldende normen in relatie tot dit klachtonderdeel betreft, overweegt het college dat patiënten die met een acute zorgvraag op de huisartsenpost komen beoordeeld moeten worden aan de hand van hun klachten en zorgbehoefte. Uit de hiervoor aangehaalde klachten van de ouders van de baby en de andere patiënt van de spoedpost en de reacties van de huisarts daarop, blijkt voldoende dat hij zich in eerste instantie niet op die zorgbehoefte van de patiënten heeft gericht. Hij was voornamelijk bezig met het leggen van

verband tussen de gepresenteerde klachten en (COVID-19-)vaccinaties, ook als daar geen concrete aanwijzing voor kon worden gevonden in het subjectieve verhaal van de patiënt of de ouders van zijn jonge patiëntje, dat drie maanden voor de koortsstuip haar laatste vaccinatie had gekregen. De arts is kennelijk zo gepreoccupeerd met dit onderwerp dat hij, ondanks duidelijke afspraken, niet kan stoppen met het spreken daarover, terwijl hij niet in de gaten heeft welke effecten dit heeft op (de ouders van) zijn patiënt. Blijkens zijn reacties gaat hij ervan uit dat zij zijn geschrokken van de informatie die hij hen heeft gegeven over de bijwerkingen van vaccinaties, terwijl duidelijk is dat zij juist schrokken van zijn – van de in de beroepsgroep algemeen aanvaarde medische inzichten afwijkende – overtuigingen. Daarmee geeft hij er blijk van onvoldoende oog en oor te hebben voor de concrete zorgen van patiënten. Het is in de spoedzorg aan de huisarts om ouders en patiënten zoveel mogelijk gerust te stellen als blijkt van ernstige zorgen over de gezondheid van hun pasgeborene of oudere kind respectievelijk de patiënt zelf. Die geruststelling heeft de huisarts de betrokkenen niet gegeven, terwijl hij in zijn reacties op de klachten hun vertrouwen in de zorg en in zijn beroepsgroep nog verder heeft ondermijnd en ernstig geschaad door te volharden in zijn betoog dat zijn beroepsgenoten geen kritisch vermogen hebben en klakkeloos protocollen volgen. Ook in die reacties geeft hij er geen enkele blijk van dat hij oog heeft voor de behoefte van de klagende ouders en patiënt en verdedigt hij ten onrechte zijn handelen. Dit past niet bij een professionele wijze van klachtafhandeling.

5.31 Ook klachtonderdeel d) is gegrond.

Slotsom

5.32 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht gegrond zijn.

Maatregel

5.33 Gelet op de ernst van de tuchtrechtelijk verwijtbare gedragingen van de huisarts is een ingrijpende maatregel op zijn plaats. De huisarts heeft aangevoerd dat hij zich sinds de coronapandemie en de gelanceerde vaccinatiecampagne ernstige zorgen maakt over de werking en bijwerkingen van vaccins en gezondheid bij gevaccineerde mensen, alsook over de overheidsagenda ter zake, vanwege een sterk 'niet-pluis'-gevoel. Dit gevoel is hier naar het oordeel van het college niet van toepassing; het 'niet-pluis'-gevoel ziet op het gevoel van een arts bij een individuele patiënt die zich presenteert met klachten die kunnen wijzen op een onschuldige aandoening, maar waarbij mogelijk meer aan de hand is. Het 'niet-pluis'-gevoel waar de huisarts over spreekt, vindt zijn oorsprong in een kennelijk diepgeworteld wantrouwen tegenover de overheid, de farmaceutische industrie en – erger – zijn beroepsgenoten. Op de zitting heeft hij verklaard dat hij mensen wilde redden, dat hij nu ziet dat hij destijds te fel is geweest en dat het niet zijn verantwoordelijkheid is om mensen te redden. Uit zijn verklaringen blijkt echter ook dat hij nog steeds volledig achter zijn overtuigingen van destijds staat, terwijl hem toch inmiddels duidelijk zou moeten zijn dat er ook achteraf gezien wetenschappelijk weinig reden is voor zijn (toenmalige) zorgen. Bovendien kan de huisarts ook nu nog moeilijk stoppen met over zijn afwijkende en ongefundeerde ideeën te praten; zijn gemachtigde heeft hem daarin op de zitting moeten

afremmen. De huisarts beschouwt zichzelf nog steeds als een voorloper, van wie over een aantal jaar duidelijk zal worden dat hij het bij het rechte eind had en dat zijn beroepsgenoten die er nu anders over denken, niet kritisch genoeg waren en fout zaten. Het college beschouwt dit als heel zorgelijk, vooral omdat ook blijkt dat de huisarts door zijn stellige overtuigingen niet meer open staat voor andere opvattingen, die hem inmiddels uit vele verschillende hoeken hebben bereikt: patiënten in zijn praktijk, zijn collega's op de spoedpost, C, patiënten op de spoedpost, de Landelijke Adviescommissie, de IGJ, de richtlijnen van zijn beroepsgroep en de uitkomsten van recente wetenschappelijke onderzoeken. De huisarts volhardt in zijn overtuiging dat de COVID-19-vaccinaties ten grondslag liggen aan allerlei uiteenlopende lichamelijke problemen, zoekt actief naar bevestiging daarvan in de door patiënten gepresenteerde klachten en meent die ook te vinden. Uit de bij de huisartsenspoedpost ingediende klachten blijkt dat hij zo obsessief bezig was met de COVID-19- en andere vaccinaties, dat hij – zo staat in het aanvullend verweerschrift – niet heeft gemerkt dat de patiënten niet van zijn informatie gediend waren. Dat geldt ook voor eigen patiënten van de huisarts die een melding hebben gedaan bij de IGJ. Kennelijk is de huisarts niet in staat om goed af te stemmen op de behoeften van patiënten, en in het bijzonder van patiënten die zichzelf (of hun kind) hebben of willen laten vaccineren en zijn ideeën dus niet delen. Het duurt dan (te) lang voordat hij onder ogen ziet dat er ook andere mogelijke oorzaken zijn voor de geuite klachten. Daarmee komt adequate zorg in het gedrang. Bovendien heeft de huisarts zeer ongepast op de klachten gereageerd. Hoewel hij heeft erkend dat hij op de spoedpost is 'doorgedraafd', heeft dat inzicht niet merkbaar geleid tot enige vorm van wezenlijke zelfreflectie.

5.34 Verder wordt uit die bij de spoedpost ingediende klachten, maar ook uit het *informed consent*-formulier en andere uitingen duidelijk dat de huisarts het volstrekt niet eens is met de voor (huis)artsen geldende professionele standaarden. Een BIG-geregistreerde huisarts heeft zich echter aan die normen te houden. De voor huisartsen geldende richtlijnen, protocollen en andere standaarden worden door de beroepsgroep zelf ontwikkeld, veelal in samenspraak met andere specialismen, zijn gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek en worden door het overgrote deel van de beroepsgroep onderschreven. Door die normen openlijk ter discussie te stellen op de manier waarop hij dat heeft gedaan en nog steeds doet – door zijn collega-artsen weg te zetten als mensen die kennelijk niet over basiskennis beschikken en zich nergens in verdiepen – ondermijnt de huisarts ernstig het vertrouwen in zijn beroepsgenoten en in de medische professie in het algemeen. Dat hij daarbij goede intenties voor zijn patiënten heeft gehad, zoals hij heeft aangevoerd, maakt dat niet goed. Zijn opmerkingen hebben immers een averechts effect op zijn patiënten, die juist verontrust raken door zijn aanpak en het vertrouwen in goede huisartsenzorg verliezen. Bovendien heeft hij patiënten in potentieel gevaar gebracht door het gevaar van COVID-19 te bagatelliseren en de vaccinaties tegen COVID-19 actief te ontmoedigen, in een tijd waarin het risico op ernstige gevolgen van COVID-19 vooral voor ouderen aanzienlijk was.

5.35 Verder heeft de huisarts zonder indicatie – en in tenminste een aantal gevallen zonder *informed consent* van de patiënt – een aanzienlijk aantal D-dimeerbepalingen laten

doen, en patiënten met een te hoge D-dimeerwaarde niet volgens de professionele standaarden heeft doorverwezen. Ook hier heeft hij de voor huisartsen geldende beroepsnormen ter discussie gesteld en niet gevolgd, met gevaar voor de patiëntveiligheid.

5.36 Wat het college bijzonder kwalijk vindt, is dat de huisarts niet alleen de COVID-19-vaccinaties heeft ontraden en ontmoedigd, maar zich ook negatief heeft uitgelaten en uitlaat over de vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Hij heeft in uitlatingen op sociale media gezegd dat hij geen anti-vaxer is, maar dat is kennelijk niet juist (meer); hij laat zich zonder uitzondering negatief uit over vaccinaties in het algemeen. Op de zitting heeft hij verklaard dat hij er spijt van heeft dat hij vroeger mensen reisvaccinaties heeft gegeven. Volgens de huisarts zouden kindervaccinaties ertoe leiden dat er kwik in de hersenen van kinderen terechtkomt. Dat is evident onjuist. Op grond van talloze wetenschappelijk onderzoeken staat de werkzaamheid van de vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma tegen ernstige (kinder)ziekten bovendien onomstotelijk vast. Het feit dat mensen vanuit verschillende openbare bronnen bang worden gemaakt voor dergelijke vaccinaties, leidt ertoe dat de vaccinatiegraad steeds verder daalt, met een toenemend risico op uitbraken met voor kinderen potentieel zeer ernstige en zelfs dodelijke gevolgen. De huisarts draagt daar actief aan bij.

5.37 Al met al komt het college, op grond van de ernst van de aan de huisarts verweten gedragingen en de onwrikbaarheid van zijn ideeën, tot de maatregel van onvoorwaardelijke doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register. Het college is zich er van bewust dat dit grote persoonlijke consequenties heeft voor de huisarts. Het is echter van oordeel dat de kwaliteit van de gezondheidszorg meebrengt dat niet met een lichtere beroepsbeperkende maatregel, zoals schorsing, kan worden volstaan. Het gedrag en de manier van denken van de huisarts vallen ver buiten de bandbreedte van wat wordt verwacht van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bovendien zijn er geen concrete aanwijzingen op grond waarvan te verwachten is dat na de maximale periode van een jaar die geldt voor de maatregel van schorsing, verandering in de overtuigingen van de huisarts zal komen. Die overtuigingen heeft hij al vijf jaar en hij blijft daaraan vasthouden. De gemachtigde van de huisarts heeft nog gesuggereerd dat het college bijzondere voorwaarden stelt bij een voorwaardelijke maatregel, bijvoorbeeld in de vorm van coaching. Het college ziet daarvoor echter geen mogelijkheden, omdat het bij de huisarts geen motivatie voor verandering van zijn gedrag en opvattingen heeft gezien.

Publicatie

5.38 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk iets kunnen leren van wat hiervoor is overwogen. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen gegrond;
- beveelt de doorhaling van de inschrijving van de huisarts in het register;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften De Dokter van de LHV en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, R.P. Wijne, lid-jurist, G.J. Dogterom, A. Wewerinke en P. Baas, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R. van der Vaart, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 25 augustus 2026.