



Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

A2024/7598

Beslissing van 16 mei 2025 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klaagster,
gemachtigde: C,

tegen

D,
huisarts
destijds werkzaam in B,
verweerster, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. V.C.A.A.V. Daniels, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

- 1.1 Klaagster is de echtgenote van de op 12 februari 2022 als gevolg van COVID-19 (bij uitgebreid onderliggend lijden) overleden patiënt (hierna: de patiënt). De dochter van klaagster en de patiënt is in deze procedure aangemerkt als gemachtigde. Op 1 februari 2022 heeft de patiënt telefonisch overlegd met de huisarts, nadat hij daags daarvoor een positieve zelftest had gedaan. Klaagster verwijt de huisarts tijdens het telefonisch consult de klachten onvoldoende te hebben uitgevraagd, te weinig rekening te hebben gehouden met het feit dat de patiënt behoorde tot een COVID-19 risicogroep en een ontoereikend vangnetadvies te hebben gegeven. Ook zou de huisarts nadien geen contact met de patiënt hebben opgenomen, met name ook niet toen op 2 februari 2022 de door de GGD afgenomen PCR-test positief bleek.
- 1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is en legt de maatregel van waarschuwing op. 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 klagschrift met de bijlagen, ontvangen op 9 september 2024;
 - het verweerschrift met de bijlagen;
 - de brief van de gemachtigde van de huisarts van 19 december 2024, binnengekomen op 20 december 2024, met als bijlage het medisch dossier;
 - de e-mail van de gemachtigde van klaagster van 14 januari 2025, met als bijlage enkele whatsapp-berichten;
 - de e-mail van de gemachtigde van de huisarts van 15 januari 2025, met als bijlage twee specialistenbrieven;
 - het proces-verbaal van het op 21 januari 2025 gehouden mondeling vooronderzoek.
- 2.2 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 4 april 2025. De partijen zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

3. Wat is er gebeurd?

- 3.1 Verweerster is huisarts en vanaf 1997 één van de twee huisartsen van de patiënt. Op 1 februari 2022 vond er een telefonisch consult plaats tussen de huisarts en de op dat moment 71-jarige patiënt. Daags ervoor heeft de patiënt een COVID-19 zelftest gedaan, waarvan de uitkomst positief bleek te zijn. De patiënt was niet gevaccineerd.
- 3.2 In het medisch dossier staat over het telefonisch consult het volgende genoteerd (citaat inclusief eventuele type- en taalfouten):

S RFE: vandaag positieve zelftest COVID, koorts?, met name last van spierpijn, last longen niet meer dan anders (laatste twee jaren altijd last benauwdheid) wil overleggen. TC Zelftest is net positief. Morgen staat pcr test bij ggd gepland. Mn last van spierpijn in lichaam zoals bij griep. Niet benauwder dan anders, kan net als gewoon hele zinnen praten. Neusverkouden beetje.

Voelt nu als griep; alle spieren pijnlijk. temp nog niet gemeten. Hoesten geen toename. Keelpijn-Koorts? volgt nog maar denkt het niet.

O praat hele zinnen rustige ah geen stridor

E covid zelftest positief

P morgen ggd test. pcm zn voor spierpijnlachten. Bij toename klachten zoals koorts, benauwdheid contact met huisarts voor vervolg. Ook in wachttijd ggd-test bij toename klachten laag-drempelig ha bellen.

- 3.3 Nadien is er geen contact meer geweest tussen de patiënt en de huisarts(enpraktijk). Op 2 februari 2022 gaf de GGD aan de praktijk door dat de uitslag van de op die dag afgenomen PCR-test positief was. Op die dag was de huisarts niet in de praktijk werkzaam. Een collega van de huisarts heeft het bericht dat de test positief was binnengehaald.
- 3.4 Op 6 februari 2022 vroeg klaagster om een ambulance voor de patiënt, die vervolgens in het ziekenhuis (op de afdeling Longgeneeskunde) werd opgenomen. Hij is daar op 12 februari 2022 overleden.
- 3.5 In een verslag van de behandelend longarts van 12 februari 2022 is onder meer vermeld:
"Voorgeschiedenis:
2008 polymyositis
2014 jicht
2016 mycobacterium avium complex infectie linker knie
2017 Radiotherapie i.v.m. prostaatacarcinoom
2018 Collaps bij trifasciculair blok waarvoor DDD pacemaker (LLZ)
2021 Gastro-oefesofageale reflux ziekte
longfibrose NSIP (Non-specific interstitial pneumonia)
(...)
Uit ambu dossier: Familie en dhr geven aan volledige zorg te willen tot het moment dat dhr volledige beademing met tube en sedatie nodig heeft. dit wil dhr. niet en echtgenoot en dochters ook niet.
(...)
Conclusie en diagnose
Overlijden ten gevolge van COVID bij uitgebreid onderliggend lijden."
3.6 Op 21 maart 2022 heeft de huisarts een nageprek gehad met klaagster en haar dochter.
3.7 Inmiddels loopt een aansprakelijkheidsprocedure, in welk kader een deskundigenonderzoek is of wordt ingesteld.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

- 4.1 Klaagster verwijt de huisarts dat zij
a) de klachten van de patiënt onvoldoende heeft uitgevraagd;
b) de patiënt niet fysiek heeft onderzocht;
c) geen rekening heeft gehouden met risicogroepen en het medicatiegebruik;
d) een ontoereikend vangnetadvies heeft gegeven;
e) na het telefonische consult van 1 februari 2022 geen contact meer heeft opgenomen met de patiënt;
f) gebrekkig is geweest in de nazorg.
- 4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.
- 4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

- 5.1 Het is heel verdrietig dat klaagster en haar dochter hun echtgenoot en vader hebben verloren. Het college is evenwel gehouden een zakelijke beoordeling te geven van het handelen van de huisarts.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

- 5.2 De vraag is of huisarts de zorg heeft verleend die van haar verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Klachtonderdelen a, b, c en d) klachten onvoldoende uitgevraagd, geen lichamelijk onderzoek, geen rekening gehouden met risicogroepen/medicatiegebruik, ontoereikend vangnetadvies

- 5.3 Het college bespreekt de eerste vier klachtonderdelen gezamenlijk, omdat zij allen betrekking hebben op het handelen van de huisarts tijdens het telefonisch consult op 1 februari 2022.
- 5.4 Volgens klaagster heeft de huisarts tijdens het telefonisch consult van 1 februari 2022 met de

patiënt diens klachten onvoldoende uitgevraagd, met name waar het betreft mogelijke dyspnoe en verminderde inspanningstolerantie. Ook had meer rekening moeten worden gehouden met het feit dat patiënt meerdere aandoeningen had en tot een risicogroep voor COVID-19 behoorde, waardoor er een grotere kans was op een gecompliceerd beloop van een eventuele besmetting dan wel het overlijden daaraan. Juist daarom had de huisarts de patiënt moeten zien en lichamelijk moeten onderzoeken. Verder was het vangnetadvies ontoereikend, nu daarin onvoldoende de verschijnselen vermoeidheid en uitputting zijn benoemd.

- 5.5 De huisarts heeft aangevoerd dat zij de richtlijn (het stroomdiagram) Artsen Triage hulp COVID-19 voor mensen boven de 18 jaar heeft gevolgd. Zij heeft de patiënt zelf aan de lijn gehad, geoordeeld dat er geen ABCD-instabiliteit was, vastgesteld dat er geen alarmsymptomen waren of een twijfelachtig toestandbeeld en dat de patiënt alleen spierpijn had en geen andere klachten. Hij vertelde niet benauwder te zijn dan anders.
- 5.6 Het college oordeelt als volgt. Afgaand op wat in het medisch dossier over het telefonisch consult is genoteerd, heeft de huisarts met name de duur van de klachten en de inspanningstolerantie onvoldoende uitgevraagd. Ook wordt niet duidelijk of, en zo ja hoe de risicofactoren voor een gecompliceerd verloop respectievelijk overlijden als gevolg van COVID-19, zijn meegewogen. De patiënt had immers een niet goed functionerend immuunsysteem, leed aan longfibrose, had verder een nierfunctiestoornis, een verhoogde bloeddruk en een hartritme-stoornis waarvoor hij een pacemaker had. Ook was hij niet gevaccineerd. Ook al had de huisarts geen alarmsymptomen vastgesteld en was er op 1 februari 2022 wellicht geen reden om de patiënt direct op het spreekuur te laten komen, het complex aan risicofactoren had haar ertoe moeten brengen een proactief beleid te voeren. Zij had in het bijzonder na het bekend worden bij de huisartsenpraktijk van de uitslag van de PCR-test contact met de patiënt moeten (laten) opnemen en ook 5 tot 8 dagen na de start van de symptomen waarin als gevolg van COVID-19 een acute verslechtering kan optreden. In het vangnetadvies is ten slotte ten onrechte (slechts) gewezen op koorts en benauwdheid als uiting van toegenomen verslechtering, terwijl vermoeidheid en uitputting in zo'n geval veel meer op de voorgrond staan en signalen zijn waarbij de patiënt aan de bel had moeten trekken.
- 5.7 Alles bijeengenomen zijn de eerste vier klachtonderdelen gegrond.

Klachtonderdeel e) geen contact opgenomen na 1 februari 2022

- 5.8 Klaagster verwijt de huisarts dat zij na 1 februari 2022 geen contact heeft opgenomen met de patiënt, in het bijzonder ook niet nadat op 2 februari 2022 duidelijk werd dat de PCR-test positief was en dit bekend was in de praktijk. Zij vindt dat de huisarts de verantwoordelijkheid voor het vervolg geheel bij de patiënt heeft gelegd.
- 5.9 De huisarts heeft aangevoerd dat zij de patiënt kende als iemand die op tijd aan de bel trok als het niet goed ging. Zij vertrouwde er op dat de patiënt zelf contact zou opnemen na een positieve PCR-test en/of indien de klachten zouden toenemen. Voorts werkte zij niet toen de testuitslag bekend werd op 2 februari 2022 en stelt zij dat de uitslag van de PCR-test door een collega is binnengehaald.
- 5.10 Zoals reeds overwogen is het college van oordeel dat de huisarts, gelet op het complex aan risicofactoren waaraan de patiënt bloot stond, een proactief beleid had moeten voeren. Zeker toen duidelijk werd dat de PCR-test positief was, had zij het initiatief van de patiënt niet langer mogen afwachten en hem op het spreekuur moeten laten komen, onder meer om de zuurstof-saturatie te meten. Dat de huisarts op de bewuste dag niet werkte vormt geen excuus. In het dossier had zij moeten vastleggen welke vervolgstappen bij een positieve PCR-test zouden moeten worden gezet, zodat haar collega's zouden hebben geweten wat zij in dat geval hadden moeten doen.
- 5.11 Dit klachtonderdeel is daarom ook gegrond.

Klachtonderdeel f) gebrekkige nazorg

- 5.12 Volgens klaagster is de nazorg gebrekkig geweest. De huisarts wijst op het nagesprek dat op 21 maart 2022 is gehouden met klaagster en haar dochter.
- 5.13 Dat de nazorg gebrekkig is geweest, heeft het college niet kunnen vaststellen. Zoals in het mondelinge vooronderzoek naar voren gebracht, had klaagster blijkbaar excuses verwacht en een andere opstelling van de verzekeraar gewenst. Voor het college is dit onvoldoende om de nazorg als gebrekkig te kwalificeren.
- 5.14 Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Slotsom

- 5.15 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdelen a) tot en met e) gegrond zijn en klachtonderdeel f) ongegrond.



Maatregel

- 5.16 Nu de klacht grotendeels gegrond is verklaard, rijst de vraag naar de op te leggen maatregel. Naar het oordeel van het college is in dit geval een waarschuwing passend en geboden. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

Publicatie

- 5.17 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere huisartsen mogelijk iets kunnen leren van deze zaak kunnen leren, in het bijzonder waar het gaat om de betekenis van risicofactoren bij een positieve COVID-19 (zelf- of PCR-)test. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen a) tot en met e) gegrond en klachtonderdeel f) ongegrond;
- legt de huisarts de maatregel van waarschuwing op;
- 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 het tijdschrift *Medisch Contact*.

Deze beslissing is gegeven door P.M. de Keuning, voorzitter, J.C.J. Dute, lid-jurist, A. Wewerinke, I. Weenink en J.C. van der Molen, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door V.K.M. Hanssen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 16 mei 2025.