STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 36940
23 oktober 2026

Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch

Beslissing van 2 september 2026 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,
gemachtigde: mr. G.H.W. van der Steen, werkzaam in Helmond,

tegen

[C],
huisarts,
werkzaam in [D],
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. D. Benamari, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort

1.1 Klaagster kwam met een verdenking op DVT (diepveneuze trombose) bij de huisartsenpost (hierna: HAP). De huisarts zag geen tekenen van DVT en heeft klaagster geadviseerd de volgende dag contact op te nemen met haar eigen huisarts, wat zij niet heeft gedaan. Klaagster verwijt de huisarts – kort weergegeven – dat de HAP haar niet had moeten laten komen als DVT daar niet kon worden uitgesloten, dat de huisarts niet correct heeft doorverwezen en teruggekoppeld en dat de huisarts een twijfelachtige verklaring heeft gegeven aan de deskundige die een expertiserapport heeft gemaakt.
1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. De huisarts heeft bij het consult onvoldoende regie genomen en in een potentieel gevaarlijke situatie te veel verantwoordelijkheid bij de patiënt neergelegd. Het college legt de maatregel van berisping op. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 26 februari 2026;
- het verweerschrift, ontvangen per e-mail op 28 april 2026 en per post op 30 april 2026;
- het op 24 juni 2026 van de gemachtigde van klaagster ontvangen medisch advies.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.
2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 juli 2026. Partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. De gemachtigden hebben een pleitnotitie voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 Klaagster is op 10 december 2020 geopereerd aan een Langerhanscelhistiocytose (LHC, woekering van witte bloedcellen) in het bot van haar bovenbeen.
3.2 Op 15 december 2020 is klaagster laat in de avond, op verzoek van het ziekenhuis waar klaagster was geopereerd, op de HAP gezien door de huisarts. De huisarts heeft in het journaal onder meer het volgende genoteerd (alle citaten zijn letterlijk weergegeven):
"(S Arts) Klacht/beloop: [naam ziekenhuis] orthopaedie belt op. Biopt femur genomen afgelopen week. Mevrouw heeft orthopaedie gebeld met klachten van het been en kuit. Komt voor uitsluiten trombose.
(...): gevoel van druk op re kuit. niet rood niet warm.
(O) temp 36.7. re. kuit iets dikker. geen kleurverschil, allebei even warm. kuit bdz volledig soepel.
(E) pijn kuit
(...)
(P) uitleg. geen tekenen dvt. advies morgen co eigen ha. als zieker weer bellen. pt akkoord. (...)"
3.3 Op 15 februari 2021 is klaagster in het ziekenhuis opgenomen vanwege meerdere longembolieën

met tekenen van cardiale rechts overbelasting. In het rechterbeen van klaagster was sprake van DVT.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts het volgende:
1) De HAP had geen toezegging moeten doen om klaagster naar de HAP te laten komen als zij geen verder onderzoek kunnen verrichten; de HAP wist waarvoor klaagster kwam: de zorgvraag vanuit het UMC was: het uitsluiten van trombose.
2) De huisarts had de zorgvraag van het UMC en de geldende NHG-richtlijnen serieus moeten nemen. Hij had klaagster met spoed moeten doorverwijzen naar de SEH van het ziekenhuis.
3) Als onderzoek op de SEH die avond niet mogelijk was, had de huisarts op het moment van het consult een terugkoppeling kunnen geven aan het UMC, zodat het UMC het verdere beleid kon bepalen.
4) De huisarts had op zijn allerminst een juiste terugkoppeling in het waarneembericht kunnen zetten, zodat de noodzaak van een consult bij de eigen huisarts voor verder noodzakelijk onderzoek duidelijk was geweest voor de eigen huisarts. Ook had hij op papier kunnen zetten wat er moest gebeuren en ook een brief aan klaagster kunnen meegeven voor overdracht aan de eigen huisarts.
5) De verklaring van de huisarts aan de medische expert voor het expertiserapport is zeer twijfelachtig, wat ook de integriteit van zijn ethisch handelen als arts aanzienlijk in twijfel brengt.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.
4.3 Het college gaat hieronder voor zover nodig 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 mocht worden verwacht. 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. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

Klachtonderdeel 1 – HAP had klaagster niet moeten laten komen

5.2 Volgens de NHG-standaard Diepveneuze trombose en longembolie (versie 3.1 uit 2017, die destijds van toepassing was) kan DVT met grote waarschijnlijkheid worden uitgesloten aan de hand van de gegevens van anamnese en lichamelijk onderzoek met daarnaast een D-dimeerbepaling (bloedonderzoek). Als DVT hiermee niet kan worden uitgesloten, is beeldvormend onderzoek (via een echo) noodzakelijk. De huisarts heeft aangevoerd dat het op de HAP niet mogelijk was om een D-dimeerbepaling te doen of een echo te maken.
5.3 Vaststaat dat namens de orthopeed van klaagster de HAP is gebeld met het verzoek om klaagster te zien voor het uitsluiten van een trombose. Dat telefoongesprek heeft plaatsgevonden met de triagiste van de HAP. Het was beter geweest als de triagiste de (medewerker van de) orthopeed had medegedeeld dat de HAP niet de mogelijkheden had om DVT uit te sluiten. Omdat de huisarts bij de triage niet zelf betrokken is geweest, kan hem niet worden verweten dat dit niet is gebeurd. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdelen 2, 3 en 4 – wat had de huisarts moeten doen op 15 december 2020?

5.4 Deze klachtonderdelen vertonen een zodanige samenhang dat het college deze gezamenlijk zal beoordelen. Het gaat er in de kern om dat klaagster meent dat de huisarts tijdens het consult is tekortgeschoten in de zorg die hij jegens klaagster in acht had moeten nemen. Het college overweegt daarover het volgende.
5.5 De huisarts heeft aangevoerd dat hij niet de mogelijkheid had om DVT uit te sluiten en dat hij de extra risicofactoren (zoals het gebruik van anticonceptie) niet verder heeft uitgevraagd, omdat dat op dat moment geen meerwaarde opleverde. Ook heeft hij niet gemeten hoeveel dikker het been van klaagster was ten opzichte van haar andere been. De huisarts heeft ter zitting desgevraagd aangegeven dat een DVT in de nacht ook op de SEH niet kan worden uitgesloten en dat hij evenmin klinische aanwijzingen had dat er sprake was van een trombosebeen. Daarom is hij niet uit voorzorg medicatie gestart, maar heeft hij klaagster voor verder onderzoek verwezen naar de eigen huisarts, wat de eerstvolgende mogelijkheid was om DVT uit te sluiten. Klaagster wist dat DVT gevaarlijk was en zij zou de volgende dag naar de huisarts gaan, aldus de huisarts.
5.6 Klaagster heeft aangevoerd dat zij had begrepen dat er geen sprake was van een trombosebeen,

omdat zij in dat geval een 'sinaasappelhuid' zou hebben. Zij moest zich melden als zij een sinaasappelhuid kreeg. Klaagster heeft aan het consult niet overgehouden dat zij zich hoe dan ook voor verder onderzoek de volgende dag bij haar eigen huisarts moest melden, aldus klaagster.

5.7 Vaststaat dat er op 15 december 2020 een duidelijke verdenking bestond op een DVT, alleen al omdat er sprake was van een verdikking van het been in combinatie met een enkele dagen daarvoor ondergane operatie vanwege een maligniteit. Als zo'n verdenking bestaat, moet ervan worden uitgegaan dat het een DVT is totdat het tegendeel is bewezen. Het college is van oordeel dat er dus alle aanleiding was voor op zijn minst bloedonderzoek en (gelet op de risicofactoren, die een score van 4 opleverden) eigenlijk ook voor het maken van een echo. Het college wil aannemen dat het voor de huisarts op dat moment niet mogelijk was om zelf nader onderzoek te verrichten en ook dat een verwijzing naar de SEH niet direct voor de hand lag, mede omdat het consult midden in de Covidpandemie plaatsvond. In die situatie was het dan wel aangewezen geweest dat de huisarts telefonisch contact had opgenomen met de SEH voor overleg daarover of met de verwijzende afdeling orthopedie om uit te leggen dat hij – anders dan hem was gevraagd – DVT niet *kon* uitsluiten. Hoe het ook zij, het college is van oordeel dat de huisarts in ieder geval onvoldoende heeft gedaan om zich ervan te verzekeren dat klaagster dan toch in ieder geval – uiterlijk – de volgende ochtend de juiste hulp en het nodige verder onderzoek zou krijgen.

5.8 Tegenover de stelling van de huisarts dat het klaagster volstrekt duidelijk was dat zij zich voor verder onderzoek de volgende dag bij de huisarts moest melden, staat namelijk de betwisting daarvan door klaagster. Het standpunt van de huisarts wordt vervolgens naar het oordeel van het college niet ondersteund door de aantekeningen die de huisarts van het consult in het medisch dossier heeft gemaakt. Daardoor kan het college er alles bij elkaar niet vanuit gaan dat de huisarts in duidelijke bewoordingen tegen klaagster heeft gezegd dat aanvullend onderzoek nodig was en het daarom belangrijk was dat zij de volgende ochtend contact met de eigen huisarts zou opnemen. De tekst "*geen tekenen dvt. advies morgen co eigen ha"* wijst niet op de urgentie, die er wel degelijk was. Daarom is het voor het college bepaald niet ondenkbaar dat klaagster de mededelingen van de huisarts zo heeft geïnterpreteerd dat er geen signalen van DVT waren en dat zij bij ongewijzigde omstandigheden niets hoefde te doen. Ook had de huisarts rekening moeten houden met de mogelijkheid dat zijn advies bij klaagster onvoldoende binnenkwam, aangezien klaagster zich bepaald niet goed voelde ten tijde van het consult. Het college is van oordeel dat de huisarts zijn dossieraantekeningen (en zijn advies aan klaagster) zo had moeten formuleren dat er over de urgentie geen misverstand kon ontstaan, niet bij klaagster en ook niet bij klaagsters eigen huisarts. Op zijn minst had hij in het dossier expliciet moeten aangeven dat nader onderzoek noodzakelijk was.

5.9 Het college is dan ook van oordeel dat de huisarts bij het consult onvoldoende regie heeft genomen en dat hij in een potentieel gevaarlijke situatie te veel verantwoordelijkheid bij de patiënt heeft gelegd. Dat betekent dat de klachtonderdelen 2, 3 en 4 gegrond zijn.

Klachtonderdeel 5 – verklaring in verband met medisch expertiserapport

5.10 Op verzoek van beide partijen heeft een deskundigenonderzoek plaatsgevonden. De huisarts is in de gelegenheid gesteld zijn visie te geven, wat hij schriftelijk heeft gedaan. Hij heeft daarbij het standpunt ingenomen dat hij ook in deze tuchtprocedure heeft ingenomen, namelijk dat hij geen aanwijzingen had voor een DVT, dat hij expliciet met klaagster heeft afgesproken dat zij zich de volgende dag voor verder onderzoek bij de eigen huisarts zou melden en dat zij dat niet heeft gedaan. Het feit dat de huisarts te veel verantwoordelijkheid bij klaagster neerlegde, is bij de voorgaande klachtonderdelen al meegenomen. In zoverre heeft dit klachtonderdeel dan ook geen zelfstandige betekenis. Voor het overige is het college van oordeel dat klaagster niet voldoende duidelijk heeft gemaakt in welk opzicht de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar zou hebben gehandeld. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

Slotsom

5.11 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen 2, 3 en 4 gegrond zijn en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.12 Aangezien de klacht gedeeltelijk gegrond is, moet het college bepalen welke maatregel aan de huisarts moet worden opgelegd. Het college heeft hiervoor al overwogen dat de huisarts te weinig regie heeft genomen en dat hij te veel verantwoordelijkheid bij klaagster heeft gelegd in een potentieel gevaarlijke situatie. Ter zitting heeft het college hierover geen reflectie gezien bij de huisarts. De huisarts heeft onvoldoende inzicht getoond in wat hij anders had kunnen en moeten doen en legt nog steeds de volle verantwoordelijkheid bij klaagster. Het college is van oordeel dat de maatregel van berisping passend is en zal deze maatregel opleggen.

Publicatie

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

6. De beslissing

Het college:
– verklaart de klachtonderdelen 2, 3 en 4 gegrond;
– legt de huisarts de maatregel op van berisping;
– verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
– 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 I. Boekhorst, voorzitter, C.H.M.H. van Lent, lid-jurist, J.G.E. Smeets, B.C.A.M. van Casteren-van Gils en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 2 september 2026.