

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2024/6845

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 5 maart 2025 op de klacht van:

[A],
wonende in [B],
klaagster,

en

[C],
wonende in [D],
klager,
gemachtigde: [A], wonende in [B], hierna: klaagster,
gezamenlijk te noemen: klagers,

tegen

[E],
huisarts,
werkzaam in [D],
verweerder, hierna: de huisarts,
gemachtigde: mr. T.M. Vollbehr, werkzaam in Groningen.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager heeft in de periode van 27 november 2023 tot en met 1 december 2023 herhaaldelijk medische hulp gezocht in verband met aanhoudende klachten van lage rugpijn. Die contacten waren met de ambulancedienst, de praktijk waarin de huisarts als vaste waarnemer werkzaam is (de huisarts, een collega-huisarts en de assistente) en de huisartsenpost (hierna: de HAP). De huisarts heeft klager onderzocht, hem pijnstilling voorgeschreven, instructies gegeven aan klager en zijn familie en bloedonderzoek aangevraagd. Op 1 december 2023 is klager in het ziekenhuis opgenomen met een septische in combinatie met een hypovolemische shock met nierfunctiestoornissen. Klagers stellen dat de huisarts niet naar klager en zijn familie heeft geluisterd en onvoldoende

onderzoek naar de klachten van klager heeft gedaan. De huisarts is het daar niet mee eens.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 De procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 22 januari 2024;
- de brief van 14 februari 2024 van de secretaris aan klagerster;
- de machtiging, ontvangen van klager op 1 maart 2024;
- de transcriptie, ontvangen van klagerster op 1 maart 2024;
- de usb-stick, ontvangen van klagerster op 28 maart 2024;
- de transcriptie, ontvangen van klagerster op 30 april 2024;
- het verweerschrift, ontvangen op 29 mei 2024;
- de e-mail van 26 augustus 2024, ontvangen van de gemachtigde van de huisarts;
- de brief van 23 oktober 2024 met bijlage, ontvangen van de gemachtigde van de huisarts op 25 oktober 2024;
- de stukken, ontvangen van de gemachtigde van de huisarts op 7 januari 2025.

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 januari 2025. De partijen zijn verschenen. De huisarts werd bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en de gemachtigde van de huisarts hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klagerster en de gemachtigde van de huisarts hebben pleitnotities voorgelezen. Ook de huisarts heeft iets op papier gezet en voorgelezen.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 Op 27 november 2023 is klager door ambulancepersoneel onderzocht. Voor hem was om 05:02 uur de ambulance gebeld, omdat hij last had van pijn in de lage rug die onhoudbaar was geworden. In het ritformulier is vermeld (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):
“ BIJZONDERHEDEN ALGEMEEN
(...) Toelichting behandeling/verzorging = EHGV. Uitleg gegeven over spit/spierpijnklachten. Advies gegeven goede pijnstilling in te nemen en in beweging te blijven om spieren soepel te houden. (...)
1000 mg pcm verstrekt + 75 mg diclo i.m. Hierop zakt de pijn, dhr kan zelfstandig uit bed om te mobiliseren. Advies gegeven om 8.00u eigen ha te bellen voor advies, evt nader

onderzoek + start

pijnstilling. (...)

SECONDARY SURVEY +

Medicatie /Naproxen Oxycodon Past /Hernia Wiplash

Events /Speciële Anamnese: Bkm hernia klachten waarvoor fysiotherapie gehad, maar is gestaakt.

Sinds enkele dagen weer toename van pijnklachten in de lage rug, herkent de klachten. (...) Tractus Anamnese: Cardio: podb-, palpitaties-, geen uitstralende pijn, misselijk-,

braken-, transpireren-, bleek-, geen zwaar gevoel in benen. Blanco cardiale vg, fam niet belast.

Pulm: dyspnoe-, hoesten-, soepele kuiten, geen tekenen van DVT. Wells criteria-, niet ziek geweest,

cyanose-, geen pijn bij ah. Dig/ uro: soepele buik en niet pijnlijk bij palpatie, geen aandrang tot

ontlasting, mictie/ def g.b., koorts-, niet ziek geweest afgelopen periode.”.

3.2 Diezelfde dag heeft een collega van de huisarts in het dossier genoteerd:

“Subjectief

Nav ambu [telefoonnummer]. Veel pijn in de rug. Injectie (diclofenac) heeft ervoor gezorgd dat pt

nog even heeft geslapen. Geen sprake van incontinentie en gevoel is overal normaal.

Pt kan tenen en

voeten normaal wiebelen. Gebruikt PCM/Naproxen en kortwerkende oxycodon

Evaluatie L86, Rugpijn. Plan

Langwerkende oxycodon erbij gaan gebruiken. Recept gemaakt”.

3.3 Eveneens op 27 november 2023 heeft een andere collega van de huisarts

telefonisch contact

gehad met een zoon van klager. De zoon heeft tijdens het telefonische contact

aangegeven dat klager

veel moest bibberen en nog steeds pijn had. Omdat klager de langwerkende

oxycodon nog niet had

genomen, werd het advies gegeven om dit eerst te doen.

3.4 Op 29 november 2023 heeft een zoon van klager telefonisch contact opgenomen

met de

huisartsenpraktijk. De zoon heeft toen aangegeven dat klager pijn bleef houden en

last had van erge

duizeligheid en misselijkheid. Ook heeft hij toen aangegeven dat hij graag wilde dat

klager werd

beoordeeld, omdat hij het niet vertrouwde. Naar aanleiding van het telefonische

contact is een

visite gepland, die diezelfde dag heeft plaatsgevonden.

3.5 Die visite werd gedaan door de huisarts, als waarnemer voor zijn collega die de vaste

huisarts van klager is. Vanaf het moment van de visite is de huisarts betrokken bij de

zorgverlening aan klager. De huisarts heeft klager tijdens de visite lichamelijk

onderzocht en

geconcludeerd dat sprake was van een (pseudo-)radiculair syndroom. Naar aanleiding van de visite heeft de huisarts in het dossier genoteerd:

“Subjectief

Sinds zaterdag pijn lage rug, alle bewegingen doen veel pijn in rug. Pijn straalt uit naar linker been tot in kuit, maar pijn in de rug staat veel meer op de voorgrond. Geen uitval, geen incontinentie. HNP in VG. met pcm, naproxen en oxycodon 2dd10mg mga pijn wat beter te houden maar kan niet van de bank af. Is misselijk en duizelig. geen trauma, ontstaan na middagdutje

Objectief

helder en alert, T36.8

drukpijn lage wervelkolom

Lasegue-, wijst geen duidelijk dermatoom aan als plaats van pijn. Normale kracht, sensoriek, reflexen benen

Evaluatie

L86, Lage-rugpijn met uitstraling. Plan

Pijnstilling ophogen: oxycodon naar 2dd20mg mga, PM: neuropathische pijnstilling gezien VG en

uitstraling 1 been. Nu niet voor gekozen gezien geen typische radiculair patroon en Lasegue- Zodra

pijn beter onder controle: in beweging komen en evt FT.

Oxycodon tablet mga 20mg (oraal), 2 x per dag 1 stuk ophogen dosering, ter info, pt heeft nog voldoende in huis.”.

3.6 Op 30 november 2023 om 07:35 uur heeft de familie van klager de ambulance gebeld. In het ritformulier is vermeld:

“ MELDING MELDKAMER AMBULANCEZORG

(...) Sinds zaterdag rugpijn met uitstraling naar het linkerbeen. ABCDE stabiel BIJZONDERHEDEN

ALGEMEEN

(...) Telefonisch contact gehad met de eigen ha. Hierin gaf de ha aan dat hij gisteren bij dhr op

huisvisite is geweest vanwege de pijnklachten in de rug. Gisteren is besloten om de oxycodon van 2

maal daags 10 mg op te hogen, naar 2 maal daags 2x 10 mg. Ha gaf aan dat hij nu wilt starten met

neuropathische pijnstilling bij dhr en neemt hier later op de dag zelf contact mee op met dhr.

Huisarts neemt de zorg over. huisarts is op de hoogte van lage tensie bij dubbele dosering

oxycodon. (...)

08:02:37 / Systolische bloeddruk /83 mm[Hg]

/Diastolische bloeddruk /30 mm[Hg]

/Polsfrequentie /54 eenheden / 1 min

(...)

SECONDARY SURVEY +

(...) Dhr heeft vannacht om 04.00 uur 2x 10 mg oxycodon met vertraagde afgifte ingenomen met de paracetamol en heeft nog steeds veel pijnklachten. heeft vanmorgen 112 gebeld. Dhr heeft enkel pijnklachten onder in de rug met uitstraling naar de zijkant van het linkerbeen. Hij geeft aan dat hij de klachten herkent van eerdere hernia's die hij heeft doorgemaakt, alleen dat de pijnklachten in het been toen niet aan de zijkant zaten. ligt al 6 dagen op de bank en is het zat. Dhr kan niets en er zit geen verbetering in. dhr heeft geen koorts en dhr heeft geen pulserende zwelling voelbaar in de buik. pijn is enkel in li been, re been geen pijnklachten. dhr is hypotensief. bdz gelijk re en li gemeten. dit is verklaarbaar door de dubbele dosering oxycodon die dhr vanmorgen vroeg heeft ingenomen. dhr is niet tachycard. geen buikpijn. , Tractus Anamnese: Card: POB -, palpatatieklachten -, vegetatieve verschijnselen -, oedeem -, pijn tussen schouderbladen -, misselijkheid +, braken - pulm: piepende ademhaling -, pijn bij het ademen -, dyspnoe -, hoesten -, sputum - neur: uitvalsverschijnselen -, krachtverlies -, bewustzijnsverlies -, sensorische problematiek -, motorische stoornis -, afwijkende spraak -".

3.7 De ambulancemedewerker heeft tijdens het bezoek aan klager telefonisch contact opgenomen met de huisarts. Tijdens het telefonische contact is afgesproken dat de huisarts de zorg voor klager zou overnemen. Na het telefonische contact met de ambulancemedewerker heeft de huisarts telefonisch contact met klager opgenomen. Naar aanleiding van beide contacten heeft de huisarts in het dossier genoteerd: "Subjectief tel ambu: gebeld omdat hij veel pijn heeft in rug. nogmaals nagekeken maar geen nieuwe inzichten, geen uitval, geen tekenen cauda-syndroom. vannacht 2 keer oxycodon 10mg MGA genomen. Evaluatie L86, Lage-rugpijn met uitstraling. Plan tel pt: lyrica bijstarten, alleen maar duizelig en misselijk van het ophogen van de oxycodon, contact indien niet voldoende Pregabaline capsule 300mg (oraal), dag 1: 1 dd 300 mg dag 2: 2 dd 300 mg vanaf dag 3: 3 dd 300 mg; gedurende 14 dag(en); stopdatum 14-12-2023 Bezorgen (niet ingev.), gebruik bekend; gedurende 1 dag(en); stopdatum 1-12-2023".

3.8 Diezelfde dag heeft klager telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk, omdat er sprake was van een zwelling in de knie. Klager heeft tijdens het telefonische contact met een assistente van de huisartsenpraktijk aangegeven dat hij op 27 november 2023 een injectie had gekregen in zijn been en dat toen eerst het bovenbeen erg dik was, waarna de zwelling naar de knie is gezakt. Ook heeft hij aangegeven dat de zwelling niet rood maar wel pijnlijk was. De assistente heeft de huisarts hiervan in kennis gesteld. De huisarts dacht aan een uitgezakt hematoom als gevolg van de injectie. Ook dacht hij aan spondylodiscitis (een ontsteking van één of meer wervels en de tussengelegen tussenwervelschijven), in verband waarmee hij heeft bepaald dat de volgende dag aan huis bloed bij klager zou worden afgenomen. De huisarts heeft de assistente verzocht aan klager te vragen om de temperatuur in de gaten te houden en bij koorts of roodheid contact op te nemen, waarna de assistente telefonisch contact met klager heeft opgenomen om hem dit mee te delen.

3.9 Eveneens op dezelfde dag heeft de huisarts op verzoek van klaagster telefonisch met haar gesproken over klager. De huisarts heeft tijdens het telefonische contact het ten aanzien van klager ingestelde beleid toegelicht en met klaagster besproken dat beeldvorming niet zinvol was.

3.10 In de avond van 30 november 2023, om 19:55 uur, is er naar de HAP gebeld voor medicatie voor klager voor de pijn. Om 21:01 uur is er ook naar de HAP gebeld. Over dit contact is genoteerd:
“(S Arts) Klacht/beloop: belt voor broer, afgelopen weken contact EHA, opnieuw HAP, nu zus komt thuis aan, had medicatie opgehaald en ziet dat 1 been erg dik is, bovenbeen, meneer geeft aan dat ze klachten nu 2 dagen heeft sinds dat de ambu is gekomen en iets in het been heeft gespoten, warm, kortademig (spreekt volle zinnen), klinkt pijnlijk, oxycodon, pcm, zwaar been, vermoedelijk geen koorts, (...)
Advies Triagist:
- iom dr [naam van een arts], (zie historie 30-11 EHA) voor nu geen alarmsignalen, mocht meneer er koorts bij hebben dan opnieuw contact HAP, mvr (zus) was er niet mee eens wilde graag een foto sturen.
Foto medilink ontvangen, het been is opgezwollen maar niet duidelijk rood. iom dr [naam van een arts] geen aanwijzing op infectie kan wachten tot morgen EHA. vangnet gegeven.”

3.11 Op 1 december 2023 om 06:54 uur is er eveneens naar de HAP gebeld. Daarover is genoteerd:
“(S Arts) Klacht/beloop: zoon belt op. 2e call, sinds 2 dagen linker been heel dik geworden. onder en zijkant is hij rood. hij is nu dikker dan gisteren. . benauwd normale adem. koorts: waarschijnlijk niet.
kan benen bewegen. zelfzorg. oxycodon. Hulpvraag: visite. (...)
Advies Triagist:
- nu geen alarmsignalen 08:00 contact eigen HA
vangnet: acuut benauwd onwel worden.”

3.12 De huisarts heeft naar aanleiding van dit contact met de HAP naar het laboratorium gebeld om ervoor te zorgen dat ook het D-dimeer in het bloed van klager zou worden onderzocht.

3.13 Een zoon van klager heeft in de ochtend van 1 december 2023 nog drie keer naar de huisartsenpraktijk gebeld met het verzoek om een (spoed-)visite. De assistente heeft overleg gehad met een collega van de huisarts (de vaste huisarts van klager), die op dat moment geen aanleiding zag voor een spoedvisite. In de middag zou de collega bij klager een visite afleggen. Klager is, later die ochtend, met spoed opgenomen op de afdeling Intensive Care van een ziekenhuis in verband met een septische in combinatie met een hypovolemische shock met nierfunctiestoornissen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klagers verwijten de huisarts dat hij:

1. niet heeft geluisterd;
2. geen verder onderzoek bij klager heeft gedaan terwijl daar elke dag om is gevraagd.

4.2 De huisarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Hij is van mening dat hij voldoende zorgvuldig en deskundig heeft gehandeld met de kennis die hij op dat moment had.

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

5. De overwegingen van het college

Welke criteria gelden bij 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 bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de huisarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

Beoordeling van de klacht

5.2 Klagers zijn van mening dat er niet is geluisterd. Volgens hen heeft de familie de huisarts en andere zorgverleners elke dag om hulp gevraagd, maar heeft niemand hen gehoord. Klagers stellen zich op het standpunt dat de familie niet serieus is genomen. Volgens hen werd ervan uitgegaan dat bij klager sprake was van een hernia en wilden de zorgverleners geen verder onderzoek doen.

5.3 De huisarts is van mening dat hij klager en zijn familie serieus heeft genomen en dat hij naar hen heeft geluisterd. Hij heeft in de periode dat hij betrokken was bij de zorgverlening aan klager een visite bij hem afgelegd, klager tijdens de visite uitgebreid onderzocht, tweemaal telefonisch contact gehad met de familie en contact over klager gehad met het ambulancepersoneel, het laboratorium en de assistente van de huisartsenpraktijk. De huisarts heeft aangevoerd dat hij op basis van de anamnese en klinische verschijnselen op goede gronden heeft kunnen concluderen dat bij klager sprake was van een (pseudo-) radiculair syndroom, dat de behandeling daarvan in opzet conservatief is en dat het beleid met name uit pijnmedicatie bestaat. Volgens de huisarts leidde het bezoek van het ambulancepersoneel aan klager op 30 november 2023 niet tot nieuwe inzichten, anders dan dat de pijn nog onvoldoende onder controle was en klager last had van bijwerkingen. De huisarts heeft aangevoerd dat, toen hij bekend raakte met het feit dat klager een dik en pijnlijk been had, hij heeft besloten om het bloed van klager te laten onderzoeken. Na het contact met de HAP op 30 november 2023, in de avond, heeft hij dit onderzoek vervolgens uitgebreid. Ook op dat moment waren er volgens de huisarts geen alarmsymptomen. De huisarts is van mening dat hij op 30 november 2023 op goede gronden tegen klaagster heeft kunnen zeggen dat beeldvormend onderzoek niet zinvol was. Er was volgens hem namelijk geen indicatie om klager daarvoor door te verwijzen.

5.4 De klachtonderdelen 1 en 2 hebben de gezamenlijke strekking dat de huisarts de ernst van klagers klachten heeft onderschat en daardoor onvoldoende onderzoek naar die klachten heeft gedaan. Die ernst had hem wel duidelijk moeten zijn, aldus klagers, ook omdat die ernst bleek uit alles wat klager en zijn familieleden aan de huisarts hebben verteld. Het college zal de klachtonderdelen 1 en 2 daarom als één geheel beoordelen.

5.5 Bij die beoordeling gaat het uitsluitend om de bemoeienis die de huisarts met klager heeft gehad. Handelen of nalaten van anderen (die niet onder de verantwoordelijkheid van de huisarts werken) kan niet aan de huisarts worden tegengeworpen. Daarbij is van belang dat de huisarts voor het eerst op 29 november 2023 bij klager betrokken raakte. Dat betekent dat het hier aankomt op de toetsing (aan de norm die onder 5.1 is genoemd) van het handelen van de huisarts op 29 en 30 november 2023 en 1 december 2023.

5.6 De huisarts heeft, toen hij klager op 29 november 2023 bezocht, kennisgenomen van het verslag van het ambulancepersoneel van 27 november 2023 en van het contact dat een zoon van klager eerder op 27 november 2023 had met een collega van de huisarts over pijnstilling. Het verslag van het ambulancepersoneel spreekt (kort gezegd) over 'aanhoudende lage rugpijn, bekend met hernia, fysiotherapie gestopt, bij onderzoek geen bijzonderheden, advies: goede pijnstilling en in beweging blijven'. De huisarts heeft klager tijdens de visite lichamelijk onderzocht, waarbij hij – zoals hij tijdens de zitting heeft toegelicht – ook het been van klager heeft onderzocht en zag dat het been niet dik en niet rood was. Ook heeft hij de reflexen en de sensibiliteit van het been onderzocht, waarbij hij – aldus ook zijn verslag – geen afwijkingen vond. Ook heeft hij geconstateerd dat klager helder en alert was, geen koorts had, dat er sprake was van normale kracht en dat er geen alarmsymptomen van lage rugpijn aanwezig waren, zoals uitval of incontinentie.

5.7 Gelet op het verslag van het ambulancepersoneel van 27 november 2023, het telefoongesprek dat een collega van de huisarts op 29 november 2023 met een zoon van klager had en de aan de huisarts zelf gepresenteerde klachten, is het college van oordeel dat de huisarts adequaat heeft gehandeld door op 29 november 2023 het door hem ingezette onderzoek uit te voeren. Datzelfde oordeel geldt voor het feit dat hij op grond van de uitkomsten van dat onderzoek heeft besloten dat nader onderzoek toen niet was aangewezen en dat afwachtend beleid kon worden gevoerd met ophoging van de pijnstilling, in beweging komen (na betere controle van de pijn) en eventueel fysiotherapie.

5.8 Vervolgens dient het college te beoordelen of het handelen van de huisarts aan de norm genoemd onder 5.1 voldoet, gelet op wat er op 30 november 2023 is gebeurd: (achtereenvolgens) het contact tussen het ambulancepersoneel en de huisarts, tussen de huisarts en klager, tussen klager en de assistente van de huisartsenpraktijk en tussen klaagster en de huisarts. Van het ambulancepersoneel heeft de huisarts telefonisch vernomen dat het ambulancepersoneel klager had nagekeken en dat het onderzoek niet tot nieuwe inzichten had geleid ten aanzien van de aanhoudende rugpijnklachten. Dat blijkt uit het verslag van het ambulancepersoneel en uit de toelichting van de huisarts op de zitting. Ook had het ambulancepersoneel geen uitval geconstateerd en evenmin tekenen van het cauda equina syndroom (een beknelling van een reeks zenuwwortels). Aan de huisarts is toen ook gemeld dat klager ABCDE-stabiel was (dat wil zeggen dat zijn vitale functies stabiel waren). Weliswaar is in het verslag van het ambulancepersoneel vermeld dat een systolische bloeddruk van 83 mm [Hg] en een diastolische bloeddruk van 30 mm [Hg] werd gemeten, maar de huisarts heeft ter zitting toegelicht dat hem dat in het telefoongesprek niet is meegedeeld. Hij vernam die waarden naar zijn zeggen pas toen hij, een paar dagen na 30 november 2023, het schriftelijke verslag van het ambulancepersoneel onder ogen kreeg. Het college kan niet vaststellen dat de waarden al in het bedoelde telefoongesprek aan de huisarts zijn meegedeeld. Gelet op hetgeen de huisarts tot dan toe omtrent de klachten van klager bekend was, hoefden de bevindingen van het ambulancepersoneel, voor zover aan hem meegedeeld, hem niet tot een ander of uitgebreider beleid te voeren dan waartoe hij is overgegaan. Hij kon er, anders gezegd, toen mee volstaan dat het ingezette beleid werd voortgezet en dat klagers pijnstilling verder werd opgehoogd. Niet gebleken is dat klager in het telefoongesprek dat hij later die dag met de huisarts voerde, aan de huisarts nog andere informatie heeft verstrekt dan de huisarts direct na het gesprek met het ambulancepersoneel bekend was. Het telefoongesprek met klager zelf geeft daarom geen aanleiding voor een ander oordeel.

5.9 Ook heeft de huisarts naar het oordeel van het college juist gehandeld naar aanleiding van het contact tussen klager en de assistente van de huisartsenpraktijk, nog later op 30 november 2023. Door wat klager toen aan de assistente heeft verteld over de zwelling van zijn bovenbeen na

de op 27 november 2023 gegeven injectie en over het uitzakken van die zwelling naar zijn knie,
mocht de huisarts denken aan een uitgezakt hematoom als gevolg van die injectie. Daarnaast is te billijken dat hij, om zekerheid te krijgen omtrent de verdenking van spondylodiscitis, heeft bepaald dat de dag erna bloed van klager werd afgenomen. Die bloedafname en de instructie de temperatuur in de gaten te houden en bij koorts of roodheid contact op te nemen, is vervolgens terecht via de assistente door de huisarts aan klager meegedeeld.

5.10 Wat betreft het contact tussen klaagster en de huisarts, nog weer later op 30 november 2023, overweegt het college het volgende. Niet gesteld of gebleken is dat daarin nog nadere informatie aan de huisarts is gegeven of bekend is geworden die hem aanleiding had moeten geven na dat gesprek het ingezette beleid uit te breiden of te wijzigen.

5.11 Daarmee resteert de vraag of de huisarts anders had dienen te handelen dan hij heeft gedaan, nadat hij in de ochtend van 1 december 2023 van de HAP vernam welke contacten klager in de voorafgaande avond en vroeg in die ochtend met de HAP had gehad. Ook die vraag beantwoordt het college met nee. Uit de verslagen van de HAP over die contacten blijkt dat klager weliswaar aanhoudende pijnklachten had en een (in toenemende mate) gezwollen – niet duidelijk rood – been, maar dat in het telefoongesprek met de triagist van de HAP geen alarmsignalen waren vastgesteld, dat klager geen koorts had, dat geen aanwijzingen voor een ontsteking waren vastgesteld en dat verdere stappen (een visite door een huisarts) konden wachten tot een later moment op 1 december 2023. Ook is toen aan klager als vangnetinstructie gemeld opnieuw contact met de HAP op te nemen als hij koorts zou krijgen of acuut benauwd of onwel zou worden. De huisarts heeft niet onjuist gehandeld door, na een en ander van de HAP te hebben vernomen, aan het laboratorium dat klagers bloed onderzocht te vragen daarbij ook het D-dimeer in het bloed te bepalen. Daardoor breidde hij het onderzoek naar de oorzaak van klagers klachten uit. Van latere bemoeienis van de huisarts met klager is geen sprake. De beslissing om op 1 december 2023 klager thuis te bezoeken en de beslissing die visite niet direct in de ochtend af te leggen maar rond het middaguur, is immers niet door de huisarts genomen, maar door diens collega. Daar stond de huisarts buiten.

5.12 De conclusie is dat dat de huisarts de klachten van klager – en wat klager en zijn familie daarover vertelden – voldoende serieus heeft genomen en/of daar het onderzoek naar heeft gedaan dat van een redelijk handelende en redelijk bekwame huisarts verwacht mocht worden. De klacht dat de huisarts niet heeft geluisterd en onvoldoende onderzoek heeft gedaan is daarom ongegrond. Dat staat er los van dat het college er begrip voor heeft dat klager en zijn familie zijn overvallen door de plotselinge spoedopname van klager op de Intensive Care, later op 1 december 2023 en de toen bij klager vastgestelde septische en hypovolemische shock.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht ongegrond is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door E.C.M. de Klerk, voorzitter, R.A. Steenbergen, lid-jurist,

N.B. van der Maas, M. van Mesdag en E.J.G.M. van Oosterhout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door

D. van Grootveld, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 5 maart 2025.