

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-126

**Datum uitspraak: 19 november 2019**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, huisarts,  
werkzaam te B,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. drs. P.A. de Zeeuw,

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 22 mei 2019;
- het verweerschrift met bijlagen;
- het na de zitting met instemming van partijen toegezonden volledige patiënten-dossier.

1.2 Klager is aanvankelijk opgetreden als gemachtigde van zijn zuster D (hierna: patiënte). Patiënte is in 2019 overleden. Klager heeft op 1 juli 2019 te kennen gegeven de tuchtklacht te willen voortzetten.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 9 oktober 2019. De partijen, beklaagde bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Patiënte leed aan ernstig hartfalen en diabetes mellitus, type II en was bekend met een aantal andere klachten, waaronder atriumfibrilleren. Patiënte gebruikte

verschillende medicijnen waaronder lang-werkende insuline, kort-werkende insuline en het antistollingsmiddel acenocoumarol. Zij was in het verleden regelmatig in het ziekenhuis opgenomen geweest. Patiënte ontving thuiszorg. Beklaagde is sinds 1 juli 2016, na overname van de huisartsenpraktijk van zijn voorganger, de huisarts van patiënte.

2.2 Beklaagde is op 19 februari 2019 gebeld door een verpleegkundige van het transmuraal team. Deze gaf aan dat zij zich zorgen maakte om patiënte. Patiënte was gevallen, was niet goed aanspreekbaar en er was sprake van een recente sterke verslechtering van de nierfunctie. Beklaagde is meteen naar patiënte toegegaan. Hij trof patiënte op de grond aan, zittend voor een stoel. Patiënte was niet helder, sprak traag en incoherent. Patiënte vertelde dat zij op haar was achterhoofd gevallen. Bij onderzoek bleek zij een buil op haar achterhoofd te hebben. Beklaagde heeft patiënte onderzocht aan de hand van de ABCDE-methode. Tijdens het onderzoek bleek dat klaagster een glucose van 2,8 had. Beklaagde heeft voor klaagster een boterham met jam gemaakt. Na het eten daarvan knapte patiënte wat op en werd zij beter aanspreekbaar.

2.3 Beklaagde heeft vervolgens patiënte verteld dat hij haar gezien haar slechte medische conditie en de slechte nierfunctie wilde insturen. Patiënte gaf echter aan niet naar het ziekenhuis te willen. Beklaagde heeft telefonisch contact opgenomen met de cardioloog van beklagde. De cardioloog gaf aan dat de traagheid en het vallen van patiënte mogelijk te wijten was aan het stapelen van medicijnen als gevolg van de verslechterde nierfunctie. Zij had mogelijk daardoor ook minder gegeten met een lagere bloedsuikerwaarde tot gevolg. Verder vertelde de cardioloog dat patiënte de volgende dag een afspraak in het ziekenhuis op de polikliniek cardiologie had.

2.4 In overleg met de cardioloog heeft beklagde besloten om klaagster niet onmiddellijk in te sturen, maar beoordeling op de volgende dag op de polikliniek cardiologie af te wachten. Wel moest zij met het innemen van de medicijnen prometazine pramipexol en lorazepam stoppen. Beklaagde heeft dit met patiënte en de inmiddels aanwezige verpleegkundige besproken. In dat gesprek heeft beklagde benadrukt dat patiënte niet alleen zou mogen worden gelaten. Nadat duidelijk was dat klager onderweg was om voor patiënte te zorgen, achtte hij dat voldoende geborgd en is hij vertrokken.

2.3 Het journaal vermeldt:

*O EMV max. praat wel wat traag. verbeterd wel tijdens visite. Pupillen isocoor, reactie +/- kan staan op benen, kracht lijkt goed. HZ gb, coördinatie lijkt ongestoord.*

*praat en denkt wat traag, weet wel precies te vertellen wat ze slikt en waar alle medicatie ligt.*

*RR 130/80 p 80 ra sat 99% glu 2.8*

*E Collaps*

*P Overleg met E [cardioloog, College]. Morgen beoordeling op poli stond al gepland.*

*Broer komt er zo aan. Kan vanavond bij mevrouw blijven. Mw is waarschijnlijk med gaan stapelen door slechte nierfunctie. Voor vanavond: STOP prometazine, pramipexol en lorazepam.*

2.4 Op 20 februari 2019 is beklagde door klager gebeld met de mededeling dat patiënte gedesoriënteerd was en hij niet wist hoe patiënte naar de polikliniek zou moeten worden vervoerd. Beklaagde heeft opnieuw overleg met de cardioloog gevoerd. Besloten is om patiënte door middel van een ambulance naar de SEH te laten vervoeren.

Beklaagde heeft de ambulance gebeld. Patiënte is vervolgens opgenomen op de afdeling interne geneeskunde en is op 27 februari 2019 ontslagen.

2.5 Bij binnenkomst in het ziekenhuis was patiënte verminderd aanspreekbaar en had zij een glucosewaarde van 1,4. In de ontslagbrief van het ziekenhuis is aangegeven dat de episodes van apathie, verminderd bewustzijn en het vallen van patiënte geduid werden als symptomen van recidiverende hypoglycemieën bij een te strak ingestelde diabetes mellitus. Deze werd mede veroorzaakt door stapeling van insuline bij toegenomen nierfunctiestoornissen mogelijk in combinatie met verminderde intake.

### **3. De klacht**

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij patiënte op 19 februari 2019 ten onrechte niet heeft ingestuurd naar het ziekenhuis en heeft toegestaan dat patiënte in afwachting van haar bezoek aan de polikliniek de volgende dag thuis bleef (klachtonderdeel a). Daarnaast verwijt klager beklagde dat hij voor en na 19 december 2019 is tekortgeschoten in zijn communicatie met patiënte en hemzelf (klachtonderdeel b).

### **4. Het standpunt van beklagde**

Beklaagde heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

### **5. De beoordeling**

5.1 Het College is van oordeel dat klachtonderdeel a gegrond is. Klachtonderdeel b is ongegrond. Het College zal hierna dit oordeel toelichten.

#### *Klachtonderdeel a*

5.2 Patiënte leed aan terminaal hartfalen en was een ernstig zieke vrouw. Beklaagde trof haar verward aan. Patiënte was gevallen en had een buil op haar achterhoofd. Zij had een glucose van 2,8 en een slechte nierfunctie, die tot zorg aanleiding gaven. Van belang is voorts dat patiënte leed aan diabetes mellitus type II. Uit het medisch dossier blijkt dat patiënte zowel kortwerkende als langwerkende insuline (Lantus) gebruikte.

5.3 Het journaal geeft geen indicatie voor het feit dat beklagde bij de vaststelling van zijn beleid op 19 februari 2019 rekening heeft gehouden met het feit dat beklagde leed aan diabetes type II en daarvoor zowel kortwerkende als langwerkende insuline gebruikte. Ook uit het verweerschrift blijkt dit niet en beklagde heeft desgevraagd ter zitting niet duidelijk kunnen maken of en hoe hij het feit dat beklagde aan diabetes type II leed in zijn oordeelvorming heeft betrokken.

5.4 Met name het feit dat patiënte leed aan diabetes type II, een lage bloedsuikerspiegel had bij een recente verslechterde nierfunctie en zowel kort- als langwerkende insuline gebruikte, hadden beklagde moeten doen besluiten om patiënte in te zenden. Beklaagde heeft dat niet gedaan. Hij heeft daarbij betrokken dat patiënte niet opnieuw naar het ziekenhuis wilde, maar onzeker is of patiënte als gevolg van haar medische toestand zich ten volle bewust was van de ernst van haar situatie en daarbij in staat geacht kon worden tot een redelijke afweging te komen. Beklaagde had zich meer moeten inspannen om patiënte te overtuigen dat het inzenden noodzakelijk was. Het feit dat beklagde over het al dan niet inzenden van beklagde overleg heeft gevoerd

met de cardioloog en is uitgegaan van diens werkdiagnose, maakt dit niet anders. Niet gebleken is dat in het overleg met de cardioloog het feit is betrokken dat patiënte leed aan diabetes type II, nog daargelaten dat diabetes niet tot het vakgebied van een cardioloog behoort. Voor zover al aanvaardbaar was geweest dat het bezoek aan de polikliniek zou zijn afgewacht, had beklagde er zorg voor moeten dragen dat verder verblijf van patiënte thuis met voldoende waarborgen was omgegeven. Tot die waarborgen behoorde dat zeker werd gesteld dat iedere twee uur een glucose-controle plaatsvond. In de gegeven omstandigheden had beklagde in die situatie in ieder geval rechtstreeks en niet via de verpleegkundige, met klager, die de zorg tot het bezoek aan de polikliniek moest verlenen, moeten spreken en hem van precieze instructie moeten voorzien.

5.5 Gelet hierop is beklagde tekort geschoten in de zorg die hij ten aanzien van patiënte als behoorlijk beroepsbeoefenaar had moeten betrachten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

#### *Klachtonderdeel b*

5.6 Uit het verweerschrift en gestaafd door het medisch dossier blijkt dat beklagde vanaf het moment dat hij de huisarts van patiënte is geworden uit eigen beweging meerdere contacten met patiënte heeft gehad. Hij heeft patiënte op 7 november 2016 tijdens haar opname in het ziekenhuis opgezocht. Vervolgens heeft hij aanvankelijk om de drie maanden en daarna iedere vier maanden een periodiek huisbezoek aan patiënte gebracht. Ter zitting is gebleken dat deze contacten niet hebben geleid tot een erg goede relatie - beklagde heeft de relatie als oppervlakkig beschreven - maar uit niets blijkt dat beklagde daarvan een verwijt kan worden gemaakt.

5.7 Evenmin heeft het College een tekortschieten van beklagde in de communicatie na 19 februari 2019 kunnen vaststellen. Beklagde heeft op 20 februari 2019 adequaat gehandeld en de volgende dag telefonisch contact gezocht met patiënte. Dat beklagde niet op 20 februari 2019 uit eigen beweging contact heeft opgenomen met patiënte om te zien hoe het patiënte ging, acht het college niet verwijtbaar. Beklagde heeft op 5 maart 2019 op eigen initiatief contact gehad met patiënte. In dat gesprek uitte patiënte een aantal verwijten. Beklagde heeft nadien diverse malen geprobeerd contact te krijgen met patiënte, ook nadat de broer van patiënte om een ander huisarts had verzocht. Op 16 mei 2019 is er een gesprek met patiënte en klager geweest. Bij dat gesprek bleek bij patiënte en haar broer geen bereidheid om over de gebeurtenissen op 19 februari 2019 en de klachten van patiënte over beklagde te spreken. Ook hier geldt dat beklagde geen enkel verwijt van een tekortschieten in de communicatie is te maken.

5.8 De conclusie is dat beklagde voor zover het betreft klachtonderdeel a in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten. De klacht is in zoverre gegrond. Klachtonderdeel b is ongegrond.

5.9 Het College heeft ten aanzien van de aan beklagde op te leggen maatregel het volgende overwogen. Het verwijt dat het College beklagde maakt is dat hij bij zijn beleid niet of in ieder geval volstrekt onvoldoende heeft betrokken dat patiënte leed aan diabetes type II en daarvoor zowel kortwerkende als langwerkende insuline gebruikte. Daardoor heeft hij aan de (ernst en mogelijke oorzaak van de) lage bloedsuikerspiegel van patiënte onvoldoende betekenis toegekend. Het feit dat patiënte niet ingestuurd wilde worden, had beklagde er niet van mogen weerhouden pogingen in het werk te stellen patiënte hiervan te overtuigen. Dat beklagde overleg met de cardioloog heeft gepleegd neemt het verwijt aan beklagde niet weg. Het College betreft voorts in zijn oordeel dat - zo inzending al achterwege had kunnen blijven - daarvoor tenminste de

randvoorwaarde had moeten worden gesteld van een twee-uurlijkse controle van de suikerspiegel en dat beklagde heeft nagelaten de broer van patiënte dienovereenkomstig rechtstreeks te instrueren. Het College acht daarom de maatregel van berisping passend. Het College stelt vast dat beklagde, anders dan klager ter zitting uitvoerig heeft betoogd, niet is tekortgeschoten in zijn communicatie met patiënte, maar dit leidt niet tot een andere maatregel dan hieronder wordt opgelegd.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige af.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, J. van 't Wout, M. Bezemer en H.C. Baak, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 19 november 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.