

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-203

**Datum uitspraak: 23 april 2019**

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

**A**,  
wonende te B,  
klaagster,  
gemachtigde: mr. J.L. Hofdijk,

tegen:

**C**, huisarts  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr A.W. Hielkema, werkzaam te Utrecht.

### 1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift, ontvangen op 7 september 2018
- het verweerschrift met bijlagen
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek op 3 januari 2019

1.2 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 13 maart 2019. De partijen, bijgestaan door hun gemachtigden, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. Hofdijk en mr. Hielkema hebben pleitnotities overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1994, is patiënt geweest bij huisartsenpraktijk E in D. Verweerster is als huisarts aan deze praktijk verbonden.

2.2 Klaagster is in 2009 verwezen naar de kinderarts vanwege morbide obesitas. De kinderarts heeft klaagster gediagnosticeerd met diabetes mellitus type 2. De kinderarts achtte behandeling met insuline noodzakelijk, evenals het innemen van Metformine (2 dd 1000mg). Daarnaast adviseerde hij aanpassing van leefstijl en begeleiding. In 2011 heeft de kinderarts de huisartsenpraktijk geïnformeerd dat klaagster zich niet aan afspraken hield, haar medicatie niet gebruikte en de adviezen niet opvolgde. In septem-

ber 2011 geeft de kinderarts aan dat klaagster niet meer door hem wil worden gecontroleerd en is klaagster terugverwezen naar de praktijk.

2.3 Verweerster heeft klaagster in februari 2012 naar de internist verwezen. Daarbij heeft verweerster aandacht voor het gewicht en eventuele nieuwe medicatie gevraagd. Verder heeft verweerster gevraagd om terugkoppeling. In september 2012 heeft een waarnemer van verweerster een tweede verwijzing geschreven omdat klaagster na februari 2012 nog geen afspraak had gemaakt. De waarnemer heeft daarbij aan de internist gevraagd of een indicatie bestond om in plaats van injecties orale medicatie te verstrekken.

2.4 Klaagster heeft in juni 2014 de SEH bezocht in verband met een beginnende pneumonie en een slechte regulatie van de diabetes mellitus. De SEH heeft klaagster verwezen naar de internist. Nadien is klaagster ook veelvuldig naar de SEH/huisartsenpost gegaan.

2.5 Verweerster heeft klaagster in september 2016 gezien voor een doorverwijzing voor een gastric bypass-operatie. Klaagster is door de Nederlandse Obesitas Kliniek beoordeeld en geaccepteerd, op voorwaarde van een betere regulatie van de diabetes. Begin 2017 bleek klaagster ontevreden over de zorg van de diabetesverpleegkundige van Diabeteszorg F. Door interventie van verweerster is contact met een andere diabetesverpleegkundige gelegd. Op 6 april 2017, tijdens een bezoek aan de SEH, is klaagster verwezen naar de huisarts vanwege ontregelde diabetes. In een daaropvolgend overleg met de internist, gaf deze aan dat sprake was van medicatie-ontrouw en het niet verschijnen op afspraken, hoewel klaagster daarop meerdere malen werd aangesproken.

2.6 In december 2017 is bij klaagster door de oogarts een klinisch significant maculaeodem OS en een matige niet proliferatieve diabetische retinopathie, een ernstige oogaandoening die niet te genezen is, vastgesteld. Klaagster heeft in G injecties in haar ogen gehad en haar ogen meermalen laten laseren. Klaagster is thans onder behandeling van H in I.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij te kort is geschoten in de behandeling van haar diabetes mellitus. De klacht van klaagster houdt meer concreet in dat verweerster de door haar voorgeschreven injecties met insuline niet heeft vervangen door andere medicatie (klachtonderdeel 1) en dat zij in 2015 heeft nagelaten fundusonderzoek uit te laten voeren (klachtonderdeel 2). Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster de klacht aangevuld met de klacht dat verweerster klaagster ten onrechte niet naar een kinderarts heeft verwezen (klachtenonderdeel 3).

### **4. Het standpunt van verweerster**

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

### **5. De beoordeling**

5.1 Het college stelt voorop dat klaagster aan een ernstige ziekte, diabetes mellitus, die in april 2009 bij klaagster is vastgesteld, lijdt. Niet verweerster, maar de kinderarts en naderhand de internist, heeft de medicatie insuline voorgeschreven. In de periode vanaf 2009 is klaagster gedurende een aantal perioden voor de diabetes mellitus door verschillende artsen behandeld. Alleen in de periode van 2013 tot 2016 was verweerster de behandelaar voor de diabetes mellitus en gedurende de overige perioden was klaagster daarvoor onder behandeling van de kinderarts en/of de internist. Voor verweerster was de keuze voor de door specialisten voorgeschreven medicatie een gegeven. Zij achtte de specialist als deskundige in complexe gevallen leidend in deze. Uit het medisch dossier van klaagster komt naar voren dat verweerster oog heeft gehad voor de bezwaren van klaagster tegen de voorgeschreven medicatie. Zij was bekend met het feit dat klaagster bezwaren tegen de insuline-injecties had. Verweerster heeft zich evenwel geconcentreerd op begeleiding van klaagster bij het juiste gebruik van de door specialisten voorgeschreven medicatie. In november 2016 heeft verweerster klaagster opnieuw naar de internist verwezen, juist om te bezien of tot aanpassing van de medicatie kon worden gekomen.

5.2 Het college stelt aan de hand van het medisch dossier en de overige stukken vast dat verweerster het nodige gedaan heeft klaagster te bewegen haar medicatie op een juiste manier in te nemen. Zij heeft meermalen haar zorg uitgesproken dat klaagster zich niet aan de haar voorgeschreven medicatie hield en dat zij afspraken niet nakwam. Ook op oproepen voor reguliere controles reageerde klaagster vaak niet. Ook de specialisten bij wie klaagster onder behandeling was rapporteerden dat klaagster moeilijk was te bewegen haar medicatie te gebruiken en dat zij veelvuldig afspraken niet nakwam. In 2016 heeft verweerster klaagster opnieuw naar de internist verwezen, opdat deze kon bezien of een verandering in medicatie mogelijk was.

5.3 Uit het voorgaande blijkt dat verweerster niet te kort is geschoten in haar zorg voor en behandeling van de bij klaagster vastgesteld diabetes mellitus. Verweerster heeft zich zeer ingespannen om klaagster te bewegen de door specialisten voorgeschreven medicatie te gebruiken. Zij heeft klaagster, die vanaf 2012 meerderjarig was, regelmatig op de noodzaak daartoe gewezen, ook bijvoorbeeld in contacten met familieleden. Verweerster heeft, mede gelet op NHG-standaard DM 2013, naar het oordeel van het college er terecht niet voor gekozen deze medicatie aan te passen en volstaan met verwijzing naar specialisten. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.4 Op grond van de NHG-standaard DM 2013 is bij patiënten met diabetes mellitus om de twee jaar een fundus-onderzoek noodzakelijk. Een dergelijk onderzoek maakt deel uit van het pakket aan controlemaatregel bij patiënten met diabetes mellitus, dat in de praktijk door de praktijkondersteuner van een huisartsenpraktijk (verder: POH) wordt uitgevoerd. In 2013 en 2017 is een fundus-onderzoek uitgevoerd; in 2015 is dat niet gebeurd. Naar het oordeel van het college is een huisarts er verantwoordelijk voor dat tweejaarlijks een fundus-onderzoek plaatsvindt en dient zijn of haar praktijk zo te zijn ingericht dat voldoende waarborgen bestaan voor het plaatsvinden van dat onderzoek. Het college acht het aanvaardbaar dat het fundus-onderzoek onderdeel uitmaakt van de controles die de POH bij patiënten met diabetes mellitus uitvoert. In dit geval heeft de praktijk waar verweerster werkzaam is een POH.

5.5 Verweerster heeft aangegeven en klaagster heeft niet betwist dat klaagster veelvuldig niet verscheen op oproepen voor controles en/of verzoeken voor het maken

van een afspraak daartoe. Verweerster heeft verder aangegeven dat wanneer klaagster wel aan die oproepen/verzoeken gevolg zou hebben gegeven, de normale controles, inclusief het fundus-onderzoek, zouden hebben plaats gevonden. Ook het college acht dat waarschijnlijk. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van een (meerderjarige) patiënt om aan dergelijke oproepen/controles gevolg te geven, juist ook om te voorkomen dat noodzakelijk onderzoek of controle niet plaatsvindt. Onder deze omstandigheden is het verwijt aan verweerster dat zij in 2015 geen fundus-onderzoek heeft laten uitvoeren niet terecht. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

5.6 Uit de stukken en het verhandelde ter zitting blijkt dat juist de kinderarts de diagnose diabetes mellitus bij klaagster heeft gesteld. In september 2011 heeft de kinderarts klaagster (inmiddels 17 jaar) terugverwezen naar verweerster omdat klaagster, na een moeizaam verlopen behandeltraject, niet langer bereid was naar de kinderarts te gaan. Verweerster heeft klaagster daarop, op advies van de kinderarts doorverwezen naar de internist. In de periode 2013-2016 waarin verweerster klaagster behandelde voor de diabetes mellitus was klaagster reeds meerderjarig. Gelet hierop treft de klacht dat verweerster klaagster ten onrechte niet heeft doorverwezen naar een kinderarts geen doel. Ook het derde klachtenonderdeel is ongegrond.

De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

## 6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door E.J. Daalder, voorzitter, E.P. de Beij, lid-jurist, A.M. van Hemert, J.G.M. van Eekelen en M. Bezemer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 23 april 2019.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur Gezondheidszorg en Jeugd, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als de-

gene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.