

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2574

**Uitspraak: 24 januari 2022**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

### EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 april 2021 ingekomen klacht van:

[A]

wonende te [B]

klager

gemachtigde mr. C.M.G.M. Raafs te Maastricht

tegen:

[C]

huisarts

destijds werkzaam te [D]

verweerder

gemachtigde mr. D.M. Pot te Utrecht.

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

Het college heeft kennisgenomen van:

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 6 december 2021 behandeld. Partijen waren aanwezig, klager vergezeld van zijn partner mevrouw [E], bijgestaan door hun gemachtigden.

#### **2. De feiten**

2.1 Klager, geboren in 1975, is sinds 2014 bekend met Diabetes Mellitus type 2. Tot 7 oktober 2016 gebruikte hij hiervoor 1x daags Metformine 1000 mg en 1x daags Irbesartan 150 mg. Ter controle van zijn diabetes kwam hij eenmaal per drie maanden naar de diabetesverpleegkundige en eenmaal per jaar naar verweerder.

2.2 Verweerder is sinds 2006 werkzaam als huisarts en was in de hierna te beschrijven episode de vaste huisarts van klager.

2.3 Klager heeft zich op vrijdag 7 oktober 2016 gemeld bij verweerder op de praktijk met klachten van moeheid, verminderde eetlust, geen smaak, snel een vol gevoel, veel plassen en veel dorst. Zijn glucosewaarde werd vastgesteld op 25,6.

Urineonderzoek wees uit dat er geen sprake was van een blaasontsteking.

Verweerder heeft klager voor bloedonderzoek ingestuurd naar het ziekenhuis. Naar

aanleiding van de uitslagen daarvan, waaronder een HbA1c waarde van 101 en een CRP (ontstekingswaarde) van 96, heeft verweerder de Metformine dosering opgehoogd naar 2x per dag 1000 mg en een antibioticakuur voorgeschreven. Een nieuwe afspraak werd ingepland voor na het weekend.

2.4 Op maandag 10 oktober 2016 heeft klager zich weer bij verweerder gemeld. Bij de al bestaande klachten waren klachten gekomen als onsamenhangende spraak, duizeligheid, dubbel zien en minder stabiel op de benen staan. De CRP in het bloed was gedaald tot begin 60, maar de glucosemeter gaf 'high' aan.

Verweerder heeft de Metformine dosering verhoogd naar 3x per dag 1 tablet (1000 mg), klager geadviseerd om door te gaan met de antibioticakuur en de volgende dag weer op het spreekuur te komen.

2.5

*'hyperglycaemisch hyperosmolair ontregeling diabetes mellitus'*

Klager is vervolgens opgenomen op de Intensive Care. In de nacht van 10 op 11 oktober 2016 is klager in kunstmatige coma gebracht.

2.5 In het huisartsdossier van verweerder is opgenomen:

*'13-10-2016 S Nogmaals gebeld: bericht achtergelaten met verzoek seintje te geven als dhr. met ontslag komt. 11-10-2016 S Gebeld nav opname bericht: mail box aan de lijn.'*

2.6 Op 14 oktober 2016 werd een CT-scan verricht waarop een necrotiserende pancreatitis werd vastgesteld.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder dat hij heeft gehandeld in strijd met goed hulpverlenerschap doordat hij:

4. Het standpunt van verweerder

Voor zover verweerder verweer heeft gevoerd, zal dat in het navolgende aan de orde komen.

## **5. De overwegingen van het college**

5.1 De vraag die het college in deze zaak moet beantwoorden is of verweerder heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden. Het college houdt bij deze beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening. Ook gaat het college uit van de op dat moment geldende beroepsnormen, zeker wanneer die in standaarden van de beroepsvereniging zijn vastgelegd. Het college zal het handelen van verweerder aan de hand van de klacht bespreken.

5.2 Het college is van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden. Bij klager was sprake van hyperglycaemie. De NHG-standaard diabetes Mellitus type 2, in de versie 2013 die hier van toepassing is, adviseert om bij een ernstige hyperglycaemie insuline bij te spuiten. Verweerder is van deze richtlijn afgeweken. Het medisch dossier vermeldt niet waarom, maar volgens verweerder heeft hij dit gedaan vanuit de gedachte dat de antibiotica de infectie zou verbeteren waardoor de glucose zou gaan dalen, een proces dat nog zou worden versterkt door de ophoging van de Metformine. Dat verweerder op 7 oktober 2016 van de richtlijn is afgeweken, acht het college op zichzelf genomen niet inadequaat voor het toestandsbeeld van klager op dat moment. Wel hadden er in dit geval, zoals verweerder ter zitting zelf ook heeft verklaard, controles moeten worden ingebouwd, zoals zelfcontrole van de glucose en een bericht naar de huisartsenpost voor als er zich in het weekend problemen zouden voordoen. Verweerder heeft dit echter nagelaten. Dat verweerder op 10 oktober 2016 van de richtlijn is afgeweken, acht het college ernstig verwijtbaar. De CRP was

weliswaar gedaald, maar de klachten waren verergerd en de glucosemeter gaf 'high' aan. Bij die stand van zaken had het op de weg van verweerder gelegen om in overeenstemming met de richtlijn te handelen, overleg te voeren met een internist, lichamenlijk onderzoek te doen en klager in te sturen naar het ziekenhuis voor bloedonderzoek. Verweerder heeft dit alles echter nagelaten en heeft hiervoor, behalve de dalende ontstekingswaarde, geen rechtvaardiging gegeven. Integendeel, verweerder heeft erkend dat hij nalatig is geweest. Hij heeft in zijn verweerschrift verklaard dat hij op 10 oktober 2016 *'meer onderzoek had moeten doen. In ieder geval had de nierfunctie gecontroleerd moeten worden (...)'* en dat hij betreurt *'dat hij op dat moment niet opnieuw aanvullend bloed heeft laten prikken'*. Verweerder is van mening dat hij *'op dat moment had moeten heroverwegen om insuline op te starten en/of te overleggen met een internist'*. Verweerder *'betrout het ten zeerste dat hij dit achterwege heeft gelaten en dat hij zich heeft laten leiden door de dalende CRP, waardoor hij zijn werkdiagnose en beleid niet heeft bijgesteld'*. Ook ter zitting heeft verweerder bij herhaling verklaard dat hij op 7 en 10 oktober 2016 adequater had moeten handelen.

Zo het besef dat hij beter had moeten handelen reeds toen bij verweerder aanwezig was, heeft ook de wetenschap dat klager op 10 oktober 2016 in het ziekenhuis was opgenomen (en de situatie dus ernstig was), er niet toe geleid dat verweerder nog met klager in gesprek is gegaan. Verweerder heeft het gelaten bij de mislukte telefonisch pogingen daartoe op 11 en 13 oktober 2016. Van verweerder had op zijn minst mogen verwacht dat hij ook daarna nog bij klager naar diens medische situatie had geïnformeerd.

**Conclusie 5.3** De conclusie is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met 'goed hulpverlenerschap'.

#### **De maatregel**

5.4. Omdat verweerder zowel op 7 als 10 oktober 2021 (ernstig) tekort is geschoten in de zorg die hij als huisarts onder de gegeven omstandigheden jegens klager had behoren te betrachten, oordeelt het college dat een berisping de aangewezen maatregel is.

5.5 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG, dat wil zeggen geanonimiseerd, bekend worden gemaakt in de Staatcourant en ter publicatie worden aangeboden aan het tijdschrift 'Medisch Contact'.

### **6. De beslissing**

Het college:

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, C.M.H.M. van Lent, lid-jurist, E. Jansen, M.A.M.U. Vermeulen, B.C.A.M. Casteren-van Gils, leden beroepsgenoten, S.S. van Gijn, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 24 januari 2022 in aanwezigheid van de secretaris.