

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/5492

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG ZWOLLE

Beslissing van 15 december 2023 op de klacht van:

**A** ,  
wonende in B,  
klaagster,

tegen

**C** ,  
*huisarts*,  
destijds werkzaam in B,  
verweerder, hierna ook: de huisarts.

1.1 Bij klagster is in 1986 diabetes mellitus type II vastgesteld, waarvoor zij behandeld werd door middel van insuline via injecties. Andere behandelingen zijn uitgetoetst, maar bleken niet goed te werken. In 2022 heeft klagsters toenmalige internist haar voor de jaarlijkse controles verwezen naar de huisarts. Volgens de internist kon de jaarlijkse controle eerstelijns plaatsvinden, omdat het enkel gaat om het finetunen van de insuline. In 2023 werd klagster voor het eerst door de huisarts gezien voor de jaarlijkse controle. De huisarts vond dat behandeling met tabletten aangewezen was, ondanks dat klagster uitlegde dat eerder al gebleken was dat die niet werken bij haar. De huisarts wilde een soort nulmeting bij klagster verrichten, om haar vervolgens in te stellen op nieuwe tabletten SGLT2-remmers. Reden hiervoor was het feit dat klagster diabetes mellitus type 2 heeft en een te hoog BMI. Klagster moest daarom eerst staken met de insuline. Toen vervolgens de bloedsuikerwaarden opliepen, schreef de huisarts gliclazide voor in plaats van insuline. Aangezien klagsters bloedsuikerwaarden te hoog bleven, verhoogde de huisarts de dosering gliclazide. De dosering die was voorgeschreven door de huisarts werd door de apotheker aangepast, omdat de dosering de dagelijkse maximumdosering overschreed. De bloedsuikerwaarden van klagster bleven te hoog. Dit leidde tot een opname in het ziekenhuis, waar insulineafhankelijkheid werd vastgesteld. Klagster verwijt de huisarts dat hij de medicatie heeft aangepast tegen het advies van de internist in en dat hij klagster geen bijspuitschema heeft gegeven om de bloedwaarden onder controle te houden.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht gegrond is. De huisarts krijgt

hiervoor een voorwaardelijke schorsing van drie maanden. Hierna licht het college dat toe.

3.1 Bij brief van 26 september 2022 heeft de internist van klaagster haar verwezen naar de huisarts voor het overnemen van de jaarlijkse diabetescontrole. In de brief van de internist staat onder meer het volgende (citaten zijn overgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

**“Conclusie**

*Er is sprake van type 2 diabetes mellitus; wij bespraken de volgende punten:  
- glucoseregulatie: te hoog HbA1c onder de huidige therapie; (helaas) geen vergoedingsgrond voor SGLT2-remming of GLP1-agonist, de laatste overigens ook niet door patiënte gewenst i.v.m. kans op bijwerkingen); patiënte zal bij haar zorgverzekeraar of er uit coulance een vergoeding verkregen kan worden voor een SGL2-remmer, als dat het geval is, neemt zij contact op met ons; ik ga er echter van uit dat dat niet lukt, wij stellen dan ook vast dat er benevens de gebruikelijke leefstijlmaatregelen (die waarschijnlijk na pensionering vanaf de jaarwisseling makkelijker gedoseerd in het dagelijks ritme ingebouwd kunnen worden) geen andere therapie mogelijk is dan fine-tuning van de insuline; hierin heeft de tweede lijn geen meerwaarde en de begeleiding kan daarom in de eerste lijn plaatsvinden, patiënte zal daartoe een afspraak op uw spreekuur maken; (...)”*

3.2 Op 2 februari 2023 werd klaagster door de huisarts gezien in verband met de diabetescontrole. In het dossier staat hierover het volgende:

*“S Status na diabetes type2, gebruikt insuline en toujeo voor de nacht, HbA1 c is te hoog.*

*P stop met insuline en toujeo, nuchter bloedglucose volgend dag meten en retour bij ons.”*

Op 5 februari 2023 heeft klaagster voor het laatst insuline gespoten. Op 6 februari 2023 heeft klaagster geen medicatie gebruikt en op 7 februari 2023 werd zij weer gezien door de huisarts. De huisarts schreef gliclazide voor aan klaagster. Op 8 februari 2023 startte klaagster met 1 x daags 3 tabletten gliclazide van 30 mg. Omdat de bloedsuikerwaarden hoog bleven, belde klaagster 's avonds met de huisartsenpost. De dienstdoende arts adviseerde haar 6 eenheden Novorapid (insuline) te spuiten en de dag erna contact op te nemen met de huisarts. Op 9 februari 2023 belde klaagster met de huisarts. Hierover staat het volgende in het dossier:

*“S Zie huisartsenpostbericht 9/2. Moet ze zo door gaan? Moet ze evt. een bijspuitschema bij houden zonodig?*

*E DM*

*P iom ha: Stop gliclazide 30 mg. Start gliclazide 60 mg 3. 1t. Voor nu nog geen bijspuitschema nodig. Over 1 wk dagcurve”*

Klaagster werd later die dag gebeld door een apotheker die zei dat de voorgeschreven dosering wettelijk niet toegestaan was. De apotheker had de dosering aangepast in 3 x daags 80 mg gliclazide. Klaagster belde hierover weer naar de praktijk. Over dit telefoongesprek is het volgende genoteerd:

*“S mevrouw belt: apotheek vindt 3 x Gliclazide 60 mg niet veilig om te gebruiken met kans hypo, apotheek stelt voor om in plaats 3 x 80 mg te gebruiken, dit werkt korter door.”*

Die dag heeft klaagster de dosering van de apotheker aangehouden. Haar bloedsuikerwaarden bleven te hoog. 's Avonds belde klaagster naar de huisartsenpost en ze volgde het advies op om weer 6 eenheden Novorapid te spuiten.

3.3 Tijdens de nacht van 9 op 10 februari 2023 moest klaagster meermalen braken en ze had diarree. 's Nachts heeft klaagster wederom op advies van de huisartsenpost – die zij in de nacht had gebeld – 6 eenheden Novorapid bijgespoten. De situatie verbeterde echter niet. In de ochtend belde ze bij afwezigheid van de huisarts naar een waarnemend huisarts en vertelde hem wat de situatie was. Deze waarnemer verwees klaagster meteen naar het ziekenhuis en stuurde een ambulance naar haar huis. Klaagster werd op de SEH gezien waar werd vastgesteld dat bij klaagster sprake was van diabetische ketoacidose bij recent staken van insuline. Klaagster is van 10 tot en met 15 februari 2023 opgenomen geweest op de afdeling Interne Geneeskunde. In de ontslagbrief van 15 februari 2023 van de internist aan de huisarts staat onder meer het volgende:

***“Bespreking***

*In aanvulling op het schrijven van de SEH: er blijkt sprake te zijn van insuline-afhankelijkheid, getuige de snelle ontwikkeling van een keto-acidose na staken van de insuline. Terugkijkend is de diabetes mellitus wellicht wat jong leeftijd begonnen voor een type-2, doch de habitus past daar wel bij en antistoffen waren in het verleden al negatief getest (niet duidend op een auto-immuungemedieerde, type 1, diabetes mellitus); op langere termijn kan ook bij type 2 diabetes mellitus insuline afhankelijkheid optreden. In elk geval is nu vastgesteld dat patiënte insuline-afhankelijk is. Dit maakt niet bij voorbaat dat patiënte in de tweede lijn begeleidt moet blijven worden, temeer daar de toegevoegde waarde eerder al ter discussie stond; evenwel zullen wij de komende tijd (mede in afwachting van opnieuw ingezette antistoffen) patiënte blijven begeleiden.*

*De keto-acidose werd met i.v. insuline en ruim vocht adequaat behandeld. Na verhelpen van de ket-acidose werd s.c. insuline geherintroduceerd. De gliclazide werd niet hervat.*

*De discussie of de antidiabetica die bij type 2 geschikt zijn (SGLT2-remming en GLP1-agonisten) met de kennis van nu geschikt zouden kunnen zijn voor patiënte is niet nuttig, aangezien patiënte deze middelen eerder al geprobeerd heeft met bijwerkingen, dan wel niet wenst te proberen vanwege de kans op bijwerkingen. (...)*

4.1 Klaagster verwijt de huisarts:

4.2 De huisarts heeft gereageerd op de klacht en bestrijdt deze. Hij is van mening dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

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

### *De criteria voor 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 zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

5.2 Beide klachtonderdelen hangen sterk samen en zullen hier gezamenlijk worden behandeld. Het college is van oordeel dat de klacht geheel gegrond is. Klaagster was al tientallen jaren onder behandeling vanwege diabetes type 2 door middel van insuline. Deze behandeling was adequaat en verliep naar tevredenheid van klagster. Verdere begeleiding van klagster in tweedelijnszorg werd door de internist niet meer noodzakelijk geacht. Uitsluitend ten behoeve van instandhouding van een juiste dosering van insuline werd daarom teruggewezen naar eerstelijnszorg bij de huisarts. Toen nam de huisarts de jaarlijkse controle over. De huisarts heeft gesteld dat hij eerst verhoging van de nachtinsuline had voorgesteld, omdat klagsters bloedsuikerwaarde te hoog was op 7 februari 2023 toen zij nuchter was. Maar klagster zou dat niet hebben gewild, omdat verhoging van insuline tot gewichtstoename zou leiden. Vervolgens zou in samenspraak met klagster zijn afgesproken te stoppen met insuline en op tabletten over te stappen.

Klagster herkent zich niet in deze lezing van wat er besproken is op 7 februari 2023. En de juistheid van de lezing blijkt evenmin uit de – overigens summiere – verslaglegging in het medisch dossier. Het college gaat er daarom van uit dat de huisarts niet met klagster heeft gesproken over verhoging van de nachtinsuline. Ter zitting heeft de huisarts de lezing herhaald, maar ook heeft hij gezegd dat hij bij klagster vanwege haar hoge BMI en bloedsuikerwaarde een groot risico zag voor een cardiovasculair probleem. Daarom zou hij hebben besloten om klagster maximaal in te stellen op SGLT2-remmers. Daarvoor moest zij eerst helemaal van de insuline af, en dit heeft de huisarts ook aangetekend in het medisch dossier. Dit is volgens de huisarts geheel conform het programma in de praktijk voor nieuwe diabetespatiënten.

Het college kan volgen dat met een dergelijk beleid wordt gestart bij patiënten bij wie voor het eerst diabetes mellitus is vastgesteld. Maar klagster was al heel lang bekend met diabetes mellitus type 2 en was al volledig ingesteld op een adequate behandeling met insuline. De huisarts heeft op geen enkele wijze duidelijk gemaakt waarom hij klagster in feite heeft behandeld als een ‘nieuwe’ diabetespatiënt en bij haar een nulmeting heeft willen verrichten. Niet valt in te zien waarom de behandeling met insuline niet werd vervolgd zoals ook door de internist was aangegeven.

Daarnaast geldt dat de huisarts geen rekening heeft gehouden met het feit dat als een patiënt ineens met insuline stopt de patiënt een paar dagen helemaal ontregeld is. Hij is daar wel mee geconfronteerd en heeft alleen maar de dosering gliclazide verder verhoogd. Hij heeft klagster geen bijspuitschema gegeven waardoor zij 's avonds en 's nachts de huisartsenpost heeft moeten bellen om haar te begeleiden en te instrueren. Hierbij komt dat de huisarts de maximale dagelijkse dosering van 120 mg gliclazide heeft overschreden. Dat dit de maximale dagelijkse dosering is, is neergelegd in de NHG-Standaard diabetes mellitus type 2. Door in reactie op de medische klachten van klagster enkel de dosering gliclazide dusdanig op te hogen, heeft de huisarts onverantwoord gehandeld. De huisarts had juist de insuline weer moeten opstarten of op zijn minst een bijspuitschema moeten verstrekken zodat klagster insuline kon bijspuiten, indien nodig. Deze ingrijpende wijziging van het

jarenlang door de internist gevoerde beleid zou de huisarts tot een intensieve begeleiding van klaagster hebben moeten aanzetten. Door dit alles na te laten, heeft de huisarts klaagster niet adequaat geïnstrueerd en/of begeleid. De huisarts heeft hiermee niet gehandeld zoals van hem als professional mocht worden verwacht. Het college tilt hier zwaar aan, omdat hij klaagster met dit beleid zelfs in levensgevaar heeft gebracht. De klacht is dus geheel gegrond.

#### *Slotsom en maatregel*

5.3 Nu de klacht gegrond is, ligt de vraag voor welke maatregel passend is. Hiervoor geldt het volgende. Zoals hiervoor al aangegeven, tilt het college zwaar aan het feit dat de huisarts bij klaagster zo'n onverantwoord en laakbaar beleid heeft ingezet. Het feit dat de huisarts dit zelf niet lijkt in te zien, maakt dat het college zich zorgen maakt over het door de huisarts gevoerde beleid bij de begeleiding van diabetes mellitus-patiënten binnen zijn praktijk. Daar komt bij dat de huisarts ook al eerder – in 2016 – door de tuchtrechter de maatregel van berisping opgelegd heeft gekregen (zaak 189/2015). Het ging in die zaak weliswaar om ander medisch handelen dan hier; wat overeenkomt is dat de huisarts ook toen geen inzicht in zijn handelen toonde. Het nu weer ontbreken van enige reflectie op zijn eigen optreden, is zorgwekkend. Een en ander brengt naar het oordeel van het college mee dat een forse maatregel geboden is.

5.4 Ter zitting heeft de huisarts desgevraagd aangegeven dat hij in principe geen controles doet bij diabetespatiënten. Deze worden doorgaans gedaan door de POH (praktijkondersteuner), maar die was afwezig toen klaagster voor de controle kwam. De huisarts heeft een onvoldoende professionele bekwaamheid op dit terrein laten zien. Een POH werkt binnen een praktijk van een huisarts onder de verantwoordelijkheid van de huisarts en ook in het geval er wel een POH werkzaam is, is het noodzakelijk dat de huisarts over de juiste kennis en kunde beschikt om die verantwoordelijkheid op zich te kunnen nemen. Nu de huisarts heeft laten zien die professionele bekwaamheid niet te hebben is nascholing op korte termijn aangewezen. Totdat die nascholing is doorlopen – de huisarts is solist in zijn praktijk – past het de huisarts terughoudend te zijn in de uitvoering van diabetescontroles binnen zijn praktijk.

5.5 Het voorgaande leidt ertoe dat het college een voorwaardelijke schorsing – met het volgen van nascholing als een van de voorwaarden – het meest passend acht. Dat ziet er als volgt uit. De bevoegdheid om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen wordt geschorst voor de duur van drie maanden. De schorsing wordt niet uitgevoerd, onder de voorwaarde dat de huisarts zich binnen een periode van twee jaren niet opnieuw schuldig zal maken aan een tuchtrechtelijk verwijtbare gedraging én dat hij nascholing gaat volgen en afronden op het terrein van de behandeling van diabetespatiënten. Wat deze nascholing betreft, acht het college het volgen en afronden van de volgende drie cursussen aangewezen:

- Basiscursus Diabetes (fysiek, één dag);
- Startcursus Insuline Therapie (fysiek, drie dagdelen) en
- Cursus Afbouw Medicatie (twee uur online).

De cursussen worden verzorgd door Langerhans Scholing, en dienen alle drie gevolgd en geheel afgerond te worden. Deze cursussen dient de huisarts te hebben afgerond binnen zes maanden na het onherroepelijk worden van deze beslissing. Mocht de cursus niet starten binnen deze periode, dan dient de huisarts zo snel als

mogelijk daarna te starten met de cursus en deze af te ronden. De huisarts moet over de voortgang hiervan melding doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Het college:

Deze beslissing is gegeven door G. Tangenberg, voorzitter, H.C.B. van der Meer, lid-jurist;  
B. Vlogtman, G.S.H. Vegt en R.M. Oosterhout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door  
L.C. Commandeur, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 15 december 2023 .

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

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 Zwolle. 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.