

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3032

Uitspraak: 15 november 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 30 april 2021 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klager

tegen:

[C]
huisarts
werkzaam te [B]
verweerster
gemachtigde mw. mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

De klacht is ter openbare zitting van 1 oktober 2021 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

2.1. Klager, geboren in 1968, is sinds 1999 bekend met epilepsie en daarvoor onder behandeling bij een neuroloog in een regionaal ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis).

2.2. Verweerster is huisarts en heeft in januari 2010 samen met een collega de praktijk van de voormalige huisarts van klager overgenomen.

2.3. Op 3 september 2015 is klager op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gezien door een neuroloog. In de specialistenbrief van 4 september 2015 is daarover (citatens steeds inclusief eventuele taal- en typefouten) gemeld: *“Anamnese: Bekend met cryptogene localisatiegebonden epilepsie meest waarschijnlijk vanuit rechts temporeel, zich uitend in complexe partiele aanvallen met soms secundaire generalisatie. Is als sinds 2001 aanvalsvrij geweest.*

Dhr was vanmorgen alleen thuis. Toen echtgenote om 12.20u thuis kwam. Liep dhr in de tuin, was versuft en gaf zelf aan dat hij misschien een insult heeft gehad. Heeft niemand geobjectiveerd. Weet niet meer wat er gebeurd is, alleen nog dat hij in de tuin ging zitten en te horen heeft gekregen dat hij morgen naar Duitsland mag voor zaken. Zegt daar niet gespannen voor te zijn. Geen hoge werkdruk of stress, geen koorts of ziekte gehad, geen slaapdeprivatie, slaapt 8 uur per nacht. Is behandeld voor insomnie bij (collega: naam kliniek), gaat nu goed. Geen tongbeet, geen urine incontinentie. Afgelopen 2-3 jaar geen insult gehad.(...) Conclusie:

Verdenking insult met postictale verwardheid bij patient met bekende cryptogene localisatiegebonden epilepsie.

Beleid- Gezien snel bijtrekken verwardheid, nu geen opname geïndiceerd. In 2014 nog EEG verricht. Geen aanwijzingen voor uitlokkende factoren, behoudens mogelijk evt. zakenreis naar Duitsland.- Trileptal ophogen naar 2dd 450 mg- Op korte termijn poli dr. (collega: naam behandelend neuroloog)- Rijverbod TNO.”

2.4. Bij specialistenbrief van 27 oktober 2015 heeft de behandelend neuroloog geschreven dat klager op 24 september 2015 en 27 oktober 2015 ter controle werd gezien op de polikliniek neurologie in verband met cryptogene localisatiegebonden epilepsie en attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In deze brief is verder onder meer vermeld: *“Aanvullend onderzoek: 20-10-2015 MR CEREBRUM Klinische gegevens en vraagstelling: temporale epilepsie Geen focale afwijkingen. Ook de coronale opnames door de temporaalkwabben zijn normaal. Conclusie EEG onderzoek d.d. 20-10-2015 Posterieur dominant, symmetrisch achtergrondpatroon, laag van amplitude met redelijke voorachterwaartse differentiatie. Heel frequent optreden van reeksjes scherpe activiteit meest uitgesproken temporaal, waarschijnlijk grotendeels wicket spikes. Geen specifiek epileptiforme afwijkingen. Geen bijzonderheden tijdens lichtflitsprikkeling en hyperventilatie. Conclusie: geen aanwijzingen voor epilepsie*

Decursus: MRI en EEG geen afwijkingen Beleid: uitleg, revisie bij recidief of een jaar.”

2.5. Op 11 januari 2017 heeft klager zich voor een second opinion gewend tot de afdeling neurologie van een academisch ziekenhuis in België (hierna: het Belgische ziekenhuis). Klager heeft daarna zijn behandeling aldaar vervolgd. Uit het medisch dossier blijkt dat hij op de afdeling neurologie van het Belgische ziekenhuis in ieder geval is gezien op 26 juni 2017, 31 augustus 2017, 13 november 2017, 25 april 2018 en 21 augustus 2018.

2.6. Klager heeft op 11 december 2017 het spreekuur van verweerster bezocht. Verweerster heeft over dit consult in het medisch dossier het volgende genoteerd: *“S vanochtend wakker met felle drukkende pijnS re-borstkas, mn bij inademen. Duur 10 min. WelS eens vaker gehad. Nu nog wel een plekje aan teS wijzen (met vinger aan te wijzen), maar geen pijnS meer. Bij militaire keuring destijds eenS hartgeruisje gehoord. sport - geen insp gebS klachten Roken nooit. Fam an: V. hartfalen (75S jr), chol - dm- ht -O pulm:*

VAG 02 sat 99%, pols 80/min Cor S1S2,O drukpijn-E thoracale klachtenP afwachtend”

2.7. Op 27 februari 2018 heeft verweerster in het medisch dossier van klager genoteerd dat in het Belgische ziekenhuis bij klager een “Hashimoto thyreoiditis met milde hypothyreodie” (college: traag werkende schildklier) is geconstateerd. Uit het medisch dossier volgt dat klager daarna in verband daarmee onder behandeling is gekomen bij een endocrinoloog van het Belgische ziekenhuis.

2.8. In de specialistenbrief van 22 augustus 2018 heeft de neuroloog van het Belgische ziekenhuis het volgende geschreven: **“Problematiek** *Opvolging na second opinion ikv. vermoeden rechter temporaalkwab epilepsie (diagnose in Nederland). Hier diagnose OSAS (college: obstructief slaapapneu syndroom) en vermoedelijke Periodic Limb Movement Disorder (PLMD) (college: schokkende bewegingen tijdens slaap).(...)* **Samenvatting aanvalsgeschiedenis-** *Koortsstuipen, meningo-encefalitis en/of trauma capitis: niet gekend.- Beginleeftijd aanvallen: 10 jaar, verder onderzocht in 1999.- Beschrijving aanvallen: zeer verscheiden beeld doorheen de jaren, episodes met rising gastric sensation, raar gevoel in hoofd, afwezigheid, bleek grauw, “motorische afwijkingen”, nachtelijke episodes met schokken,...- Eventuele uitlokkende factoren: stress, slaaptkort, veel prikkels.- EEG: steeds normaal, met uitzondering van EEG in 2005: afwijkingen rechts temporaal.- MRI: normaal.(...)* **Huidige medicatie** *Trileptal 300 mg 3 co’s/dag (’s avonds)Clonozapam 2 mg 1x0.5/dag*

Anamnese *Tijdens de vorige consultatie werd Rivotril 2 mg, 0.5 tablet 1x/dag opgestart wegens klachten die PLMD suggereerden. Heden ondervindt patiënt (alsook partner) geen hinder meer van de schokkende bewegingen tijdens slaap. Geen nachtmerries, geen hallucinaties, geen eetlustveranderingen. Echter vermeldt patiënt wel storende vergeetachtigheid (voornamelijk kortetermijn geheugen), wat voordien reeds aanwezig was maar toch meer is toegenomen sinds de opstart van Rivotril.*

Hiernaast 2-3 weken geleden opnieuw ‘episode’ meegemaakt van plots opkomende duizeligheid (vond plaats tijdens misdiening). Toen patiënt dit voelde aankomen waarschuwde hij net op tijd een omstaander, waarna hij werd neergelegd en zo na 10 minuten recupereerde. Geen bewustzijnsverlies, geen schokkende of repetitieve bewegingen. Geen nausea. Wel bleekheid in aangezicht. Nadien voelde patiënt zich opvallend moe gedurende minstens 1u. Had voordien goed gegeten. Niet recent ziek geweest. Mogelijk verhoogde stress die ochtend (er zouden spanningen zijn geweest, patiënt weet de reden hieromtrent niet meer). Voelde gelijkaardig als de aanloop van eerder doorgemaakte ‘episodes’, met als verschil dat het nu niet verder escaleerde tot hevige transpiratie en bewustzijnsverlies. Laatste gelijkaardige gebeurtenis vond plaats in september 2017.(...) **Bespreking** *(...)In verband met de nieuwe episode van plotse duizeligheid besluiten we de dosis van Trileptal niet te verhogen vermits dit door nevenwerkingen niet goed verdragen wordt door de patiënt, en we hiernaast niet voldoende argumenten hebben voor een epileptische origine van de klachten.*

Wegens meerdere argumenten voor een cardiovasculaire (prodromen met duizeligheid, suizende oren, bleekheid, transpiratie, tijdsduur, beterschap bij neerliggen,...) verwijzen we de patiënt door naar de dienst cardiologie om een eventueel cardiovasculaire oorzaak van bovengenoemde problematiek uit te sluiten.”

2.9. De cardioloog van het Belgische ziekenhuis concludeerde na onderzoek dat het om twee verschillende hartritmestoornissen ging en verwees klager naar een daarin gespecialiseerde cardioloog. In december 2018 onderging klager in het Belgische ziekenhuis een eerste ablatie, in februari 2019 een tweede en op 1 oktober

2019 een derde. Vanwege de in juli 2020 gebleken ernst van de lekkage van de mitralisklep, heeft klager op 21 juli 2020 in het Belgische ziekenhuis een openhartoperatie ondergaan.

Follow-up: - controle schildkliertesten over 3 maanden- controleraadpleging over 3 maanden” En in de specialistenbrief van 12 december 2019 heeft deze endocrinoloog onder meer vermeld: **“Besluit**We zagen uw 51-jarige patiënt op de raadpleging Endocrinologie/Diabethologie i.h.k.v. een Hashimoto thyroiditis.Patiënt stelt het goed. Er is een gunstige cardiale toestand sinds nieuwe ablatie in oktober. Labo toont een euthyroïde functie met hoognormaal TSH. Streefwaarde TSH bedraagt 1à 2 mU/l. De dosis L-thyroxine wordt verhoogd naar 75µg 1x/d.

Follow-up: - controle schildkliertesten over 3 maanden- controleraadpleging over 3 maanden”

2.13. Klager heeft vanwege zijn bezoeken aan de endocrinoloog in het Belgische ziekenhuis verweester op 22 mei 2019, 4 december 2019, 17 december 2020 en 1 maart 2021 verzocht om bloedonderzoek voor de schildklier te laten verrichten. Verweester heeft deze verzoeken gehonoreerd zodat klager niet voor iedere bloedafname naar België zou moeten afreizen.

2.14. Klager heeft op 5 februari 2021 telefonisch contact opgenomen met een van de assistentes van de praktijk. In het huisartsenjournaal is het volgende genoteerd: “S Dhr. komt ondanks het veel sporten aan, vraagt S zich af of het komt door schildklier med. Evt. S aanpassing med? Dhr wilt niet meer aankomen. S Tel: (...) P advies dr Winkel: controle TSH en fT4, wordt P digitaal naar dhr verzonden”. De uitslag van dit op 8 februari 2021 verrichte bloedonderzoek was: TSH 2,45 en fT4 17,1.

2.15. Op 10 februari 2021 heeft klager naar de praktijk gebeld voor de uitslag. Een de assistentes heeft hem meegedeeld dat de laboratoriumuitslagen binnen de normale waarden lagen en in het medisch dossier is daarover het volgende genoteerd: “S Lab uitslag aan dhr doorgegeven. Dhr blijft S zich afvragen waarom hij dan toch aankomt nu hij S toch meer in beweging is dan voorheen. S Eetgewoonten besproken. Dhr eet bijv maar 1 S boterham als ontbijt en dan tot de lunch niets S meer. Dhr geprobeerd uit te leggen dat hij S wellicht te weinig eet en hij daarin toch de S verkeerde keuzes maakt. Dhr denkt er over na om S evt advies dietiste te vragen”

2.16. Op 1 maart 2021 is op verzoek van klager een formulier voor bloedafname ten behoeve van de bepaling van de schildklierfunctie aangemaakt in verband met een bezoek aan de endocrinoloog twee weken later. Op 3 maart 2021 is in het dossier genoteerd: “O Laboratoriumuitslag (verwerkt: 03-03-2021) O Commentaar van het laboratorium: O Compleet rapport O TRYROID STIM. HORM. (TSH) > 4,53 mU/L 0.4/4”

2.17. Op 18 maart 2021 heeft klager het spreekuur van verweester bezocht. In het medisch dossier heeft verweester genoteerd: “S heeft gebeld over de uitslag van het S bloedonderzoek en van assistente te horen gekregen S dat de schildklierwaarde in orde was. Was verbaasd S gezien zijn klachten. Besproken met endocrinoloog S in België die niet begrijpt dat de medicatie niet S is aangepast daar TSH veel te hoog was. TSH waarde S voor hem zou rond 1 tot 2 moeten liggen gezien S zijn hartklachten. waarom niet mee gedaan daar ie S duidelijke klachten heeft? is vertrouwen kwijt in S huisartsenpraktijk P aangegeven dat het spijtig is dat het zo verlopen P is. Helaas ditmaal geen notitie gemaakt door P assistente die hem aan de lijn heeft

gehad. InternP hier anders verlopen dan onze richtlijnen: nhgP richtlijn streeft naar tsh waarde beneden de 4,P maar ft4 wel netjes. Geen notitie gemaakt vanP doorgeven van de uitslag en het gesprek daarbij.P Nu duidelijke notitie in P regel van streefwaardeP TSH gemaakt”

2.18. Klager heeft zich vervolgens bij de praktijk van verweerster laten uitschrijven en heeft inmiddels een andere huisarts.

3.1. Klager verwijt verweerster dat zij:

3.2. Klager voert ter onderbouwing van zijn klacht het volgende aan.

3.2.1. Klager had van verweerster een adequate reactie verwacht op de duidelijk herkenbare hartklachten. Tijdens het second opinion gesprek inzake de epilepsie in augustus 2018 was voor de neuroloog het feit dat klager elke aanval ruim van tevoren voelde aankomen een belangrijke aanleiding om te vermoeden dat het om serieuze hartproblemen ging.

3.2.2. Toen in februari 2021 typische schildklierklachten als vermoeidheid, kouwelijkheid, 8 kilo gewichtstoename in enkele weken tijd, moeilijke stoelgang, geheugenverlies, moeite met denken en handelen, spierpijn en tinnitus, weer begonnen op te komen, vroeg klager de huisarts een bloedtest aan te vragen. Op 10 februari 2021 heeft de assistente telefonisch aangegeven dat de uitslag daarvan in orde was, dat er niets aan de hand was. Na aandringen door klager heeft de assistente nog navraag gedaan bij een van de huisartsen maar ook deze weigerde actie te ondernemen. Toen klager vervolgens contact opnam met de endocrinoloog, kon hij daar enkele weken later al terecht. De meegenomen uitslag van de bloedtest van 3 maart 2021 gaf een TSH-waarde aan van 4,53, waarop de medicatie onmiddellijk werd verhoogd en waarna het gewicht van klager weer begon af te nemen en ook zijn andere klachten gestaag verdwenen. Tijdens het gesprek op 18 maart 2021 heeft klager deze, in zijn woorden, tweede misser aan verweerster voorgelegd. Zij beweerde niets van dit alles te weten en kon niet zeggen welke huisarts van de praktijk had gezegd dat er niets aan de hand was en welke assistente klager te woord had gestaan.

3.2.3. Ook het feit dat er niets van het gesprek in het medisch dossier is terug te vinden, getuigt niet van een zorgvuldige dossiervoering. Dit geldt ook voor het ontbreken van de TSH streefwaarden in het dossier, terwijl de monitoring door verweerster werd gedaan. De streefwaarden TSH zijn pas na dit gesprek van 18 maart 2021 in het dossier vermeld. Ook de brief van de endocrinoloog van 24 januari 2020 bleek in het dossier niet aanwezig te zijn.

Verweerster betwist gemotiveerd de door klager gestelde klachten en voert daartoe (samengevat) het volgende aan.4.1. Verweerster had gezien haar bevindingen tijdens het consult op 11 december 2017 geen vermoeden van een hartritmestoornis. In de daaraan voorafgaande jaren was klager bekend met enkele episoden van verminderd bewustzijn, die als epilepsie waren geduid. Ondanks diverse analyses van medisch specialisten, ook toen de diagnose epilepsie door de neuroloog ter discussie werd gesteld, werd in het ziekenhuis nimmer de link gelegd met eventuele hartritmestoornissen. Verweerster zag geen aanleiding voor een vervolgspraak.

4.2. Uit het verloop tussen augustus 2020 en februari 2021 kan worden opgemaakt dat adequaat advies is gegeven bij afwijkende schildklierwaarden. In het dossier staat dat op 8 februari 2021 bloedonderzoek heeft plaatsgevonden en de uitslag daarvan is door verweerster diezelfde dag verwerkt en geïnterpreteerd. De TSH was 2,45 (normaalwaarden tussen 0,4 en 4) en de vrije T4 was 17,1 (normaalwaarden tussen 12 en 22). Een van de assistentes heeft op 10 februari 2021 aan klager telefonisch

doorgegeven dat de schildklierwaarden binnen de normaalwaarden lagen. Gezien het feit dat de TSH en vrije T4 waarden van klager binnen de normale range lagen, ook voor mensen met cardiale klachten, heeft verweerster geen voorstel gedaan voor aanpassing medicatie. Gewichtstoename was tijdens de coronapandemie een veel voorkomende klacht.4.3. Verweerster heeft tijdens het gesprek op 18 maart 2021 direct aan klager gemeld een notitie in het dossier te maken van de aan te houden streefwaarden, zodat niet opnieuw problemen zouden ontstaan gezien het verschil tussen NHG-standaard en de door zijn behandelaar/endocrinoloog aangehouden streefwaarden. Verweerster betwist dat de endocrinoloog het monitoren van de uitslagen aan haar heeft overgedragen. In de correspondentie schrijft de endocrinoloog telkenmale dat een controle na 3 maanden zal plaatsvinden. Daarin staat niet dat is overgedragen aan de huisarts. Ook is er steeds op verzoek van klager een aanvraag voor een bloedafname afgegeven, waarbij werd aangegeven dat klager de uitslag mee zou nemen naar zijn endocrinoloog. Anders dan klager stelt, is het gesprek van 10 februari 2021 wel genoteerd in het dossier. Verweerster begrijpt dat er op 18 maart 2021 sprake is geweest van een miscommunicatie. Zij dacht dat het klager ging om de interpretatie en terugkoppeling van de uitslag van het bloedonderzoek van 1 maart 2021 in plaats van de uitslag van het bloedonderzoek van 8 februari 2021. Brieven die digitaal worden ontvangen, komen direct in het dossier. Per post ontvangen brieven worden gescand en opgenomen in het digitaal medisch archief en daarvan komt een journaalregel in het dossier. Kennelijk heeft verweerster abusievelijk de brieven uit het digitaal medisch archief niet aan klager meegegeven.

5.1. Het college begrijpt dat het voor klager zeer aangrijpend is geweest dat bij hem vanaf 1999 de diagnose epilepsie is gesteld en hij daarvoor (medicamenteus) is behandeld, terwijl in augustus 2018 is geconstateerd dat zijn klachten het gevolg waren van ernstige hartritmestoornissen, die potentieel dodelijk hadden kunnen zijn als klager daarvoor niet zou zijn behandeld. Het college dient evenwel te beoordelen of verweerster in haar contacten met klager heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaam, redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht gelet op de stand van de wetenschap en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm was aanvaard. Het gaat daarbij niet om de vraag of dat handelen beter had gekund.**Klachtonderdeel 1: het consult op 11 februari 2017**

5.2. Klager verwijt verweerster, kort gezegd, dat zij tijdens het consult op 11 februari 2017 de diagnose hartritmestoornissen niet heeft gesteld. Klager stelt dat hij naast de in het dossier gemelde klachten (zie hiervoor onder 2.6.) aan verweerster heeft meegedeeld dat hij een hartslag van 180 had. Verweerster heeft dat gemotiveerd betwist. Zij heeft ter zitting toegelicht dat als dit haar zou zijn meegedeeld zij dit zeker in het medische dossier zou hebben genoteerd en vervolgstappen besproken. Deze lezing van verweerster acht het college aannemelijk. Daarom gaat het college ervan uit dat klager dit niet aan verweerster heeft meegedeeld. Naar het oordeel van het college blijkt uit het medisch dossier (zie hiervoor onder 2.6.) dat verweerster naar aanleiding van de gemelde klachten voldoende uitvraag heeft gedaan. Ook heeft zij de cardiale anamnese - bloeddruk, diabetes, hartklachten in de familie, klachten bij inspanning - goed afgenomen. Het college is van oordeel dat het onderzoek van verweerster zorgvuldig is geweest. Gelet op de gemelde klachten, het feit dat de klager duidelijk aangaf dat de felle pijn rechts op de borstkas was gelokaliseerd alsmede de ziektegeschiedenis van klager was er voor verweerster geen, althans onvoldoende aanleiding om aan hartklachten te denken en was er ook geen reden om een vervolgspraak te maken. Daarbij is van belang dat ook de

andere specialisten van klager, waaronder zijn behandelend neuroloog, tot dan toe evenmin aan hartklachten hadden gedacht. Ook de in januari 2017 in het kader van een second opinion geconsulteerde neuroloog in het Belgische ziekenhuis heeft niet meteen aan hartklachten gedacht, maar pas in augustus 2018 klager verwezen naar een cardioloog “om een eventueel cardiovasculaire oorzaak van bovengenoemde problematiek uit te sluiten” (zie hiervoor onder 2.8.).

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2: terugkoppeling schildklierwaarden in februari 2021 5.3.

De uitslag van het op 8 februari 2021 verrichte bloedonderzoek inzake de TSH-waarde was 2,45 (zie onder 2.19). Verweerster heeft verklaard dat zij die uitslag diezelfde dag heeft verwerkt en geïnterpreteerd. Zij heeft ter zitting toegelicht dat zij 's avonds alle brieven en uitslagen, die bij de praktijk binnenkomen, leest en in de medische dossiers noteert. Er was voor verweerster geen reden om naar aanleiding van deze uitslag actie te ondernemen. Zij is als Nederlandse huisarts terecht uitgegaan van de NHG standaard Schildklieraandoeningen en de volgens deze standaard geldende normaalwaarden tussen 0,4 en 4. Verweerster handelde niet onjuist door de NHG-richtlijn te volgen.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 3: dossier niet zorgvuldig heeft bijgehouden door:3a: de streefwaarden TSH pas op 18 maart 2021 te vermelden terwijl verweerster de schildklierklachten monitorde

5.4. Anders dan klager veronderstelt, heeft de Belgische endocrinoloog het monitoren van de schildklierwaarden van klager niet overgedragen aan verweerster. Het college verwijst naar de brieven van de behandelend endocrinoloog van 29 mei 2019 en 12 december 2019 (zie onder. 2.12). In deze brieven staat alleen dat er over drie maanden een follow-up dient plaats te vinden en niet dat deze door de huisarts moet worden verricht. Verweerster is er daarom terecht vanuit gegaan dat de behandelend endocrinoloog de follow-up zou verzorgen, hetgeen ook is gebeurd. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

3b: het niet vermelden van het gesprek van 10 februari 2021 5.5. In het medisch dossier van klager is genoteerd dat klager op 10 februari 2021 heeft gebeld met een van de assistentes van de praktijk, maar het gesprek/overleg dat de assistente op verzoek van klager heeft gehad met een huisarts is daarin niet vermeld. Dit klachtonderdeel ziet daarmee niet op het handelen van verweerster, maar op het handelen van een praktijkassistente. Bij de beantwoording van de vraag in hoeverre de arts daarvoor verantwoordelijk is, geldt als uitgangspunt dat aan het tuchtrecht in de gezondheidszorg het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid ten grondslag ligt. Als de assistente echter iets niet in het dossier heeft genoteerd wat daarin wel genoteerd had moeten worden, dan schort er mogelijk iets aan de praktijkorganisatie. Daarvoor is verweerster wel persoonlijk verantwoordelijk te houden. De vraag is daarom of dit gesprek door de assistente in het medisch dossier genoteerd had moeten worden.

5.6. Het was wellicht beter geweest als de assistente het gesprek en het advies van de geraadpleegde huisarts in het dossier had genoteerd, maar zoals hiervoor is overwogen, gaat het er niet om of het handelen beter had gekund, maar of er is gehandeld zoals in de gegeven omstandigheden van een redelijk bekwaam, redelijk handelend hulpverlener verwacht had mogen worden. In een medisch dossier behoeft niet alles wat er is voorgevallen te worden vermeld. Een hulpverlener kan zich

beperken tot vermelding van medische relevante zaken. Gelet op het feit dat de geraadpleegde huisarts tot hetzelfde advies kwam als verweerster was er geen, althans geen duidelijke medische reden dit in het dossier te vermelden. Aldus zijn door het niet vermelden van het gesprek in het dossier de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening niet overschreden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

3c: het ontbreken van de brief van 24 januari 2020 5.7. Het verwijt dat deze brief in het dossier ontbreekt, is niet terecht. De brief van 24 januari 2020 zit namelijk wel in het (digitale) dossier. Het volledige digitale dossier is ook aan de opvolgend huisarts van klager toegestuurd. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotson 5.8. De conclusie is dat alle klachtonderdelen ongegrond zijn.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door H.A.W. Vermeulen, voorzitter, H.J.C. Smink, lid-jurist, H.J.

Weltevrede,

E. Jansen en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van I.W.M.

Dirksen, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 15 november 2021 in aanwezigheid van de secretaris.