

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3182

Uitspraak: 1 maart 2022

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juni 2021 ingekomen klacht van:

[A]

wonende te [B]

klager

tegen:

[C]

huisarts

werkzaam te [B]

verweerder

gemachtigde mr. S.J. Muntinga 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 21 januari 2022 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerder werd bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.1 Klager is van 1996 tot 2020 patiënt geweest in de huisartsenpraktijk (verder te noemen: praktijk) waar verweerder werkzaam is. Een collega van verweerder was de 'vaste' huisarts van klager.

2.2 Verweerder was sinds 2013 werkzaam in de maatschap die bestond uit drie maten en een huisarts in dienst (HIDHA). Tevens was er een arts-assistent in opleiding tot specialist (AIOS) werkzaam in de praktijk.

2.3 Op 21 juli 2020 heeft klager zich gemeld bij de praktijk in verband met een pijnlijke teen van zijn rechtervoet. Op 22 juli 2020, 24 juli 2020 en 27 juli 2020 heeft klager in verband met (aanhoudende) voetklachten het spreekuur van de praktijk bezocht. Op 31 juli 2020 en op 7 augustus 2020 heeft klager telefonisch contact gehad met de praktijk.

2.4 Op 11 augustus 2020 heeft klager het spreekuur van verweerder bezocht.

2.5 Op 21 augustus 2020 heeft klager een mail gestuurd naar zijn 'vaste' huisarts. Hierin heeft klager zijn onvrede beschreven over het consult op 11 augustus 2020 en de praktijkvoering. Op 26 augustus 2020 is klager uitgenodigd voor een gesprek hierover met alle maten.

2.6 Op 28 augustus 2020 heeft verweerder telefonisch contact gehad met klager waarin de onvrede over het consult op 11 augustus 2020 is besproken.

2.7 Op 8 september 2020 werd met klager diens onvrede over de praktijkvoering besproken in aanwezigheid van verweerder en zijn twee maten.

2.8 Klager heeft zich in september 2020 laten overschrijven naar een andere praktijk.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven -

1. het foutief handelen op 11 augustus 2020 en wat daaraan voorafging. Verweerder heeft bij de behandeling niet voldaan aan zijn inspanningsverplichting;

2. de wijze waarop de praktijk is georganiseerd:

Ter onderbouwing van klachtonderdeel 1 (*het foutief handelen op 11 augustus 2020 en wat daaraan voorafging*) voert klager het volgende aan.

3.1 Klager is op 21 juli 2020 met zijn rechtervoet in een rek blijven hangen.

Vervolgens is hij gevallen. Zijn voet werd zeer dik. De grote teen en de tweede teen weken uit elkaar in een V-vorm. Hij heeft naar de Huisartsenpost gebeld en kreeg te horen dat de beoordeling van de voet kon wachten tot de dag erna. Hij is toen gezien door de HIDHA. Deze stelde voor de voet te tapen. In overleg met de assistente werd nadien besloten daarvan af te zien. Op 24 juli 2020 werd klager opnieuw gezien. Ditmaal door de AIOS.

Besloten werd tot het maken van een röntgenfoto. Op de röntgenfoto was een minimale artrose van het MTP-1 gewricht te zien. Een fractuur werd niet beschreven. Op 27 juli 2020 werd klager wederom gezien door de AIOS. Er werd een CRP (ontstekingswaarde) bepaald omdat de AIOS dacht aan een huidinfectie. Omdat klager geen koorts had en de CRP niet erg verhoogd was, werd besloten af te wachten. Op verzoek van klager, heeft de AIOS overleg gehad met de radioloog. Dit overleg leverde geen nieuwe gezichtspunten op. Op 6 augustus 2020 heeft klager een specialist in een ziekenhuis waar hij onder behandeling is, gevraagd naar zijn mening over de voet. Deze raadde aan een podotherapeut te bezoeken. Omdat de loopklachten erger werden en de zwelling van de voet aanhield, heeft klager op 7 augustus 2020 telefonisch contact opgenomen met de praktijk. Hij werd te woord gestaan door de assistente. Hij vernam dat er een controle-afspraak gepland stond bij verweerder op 11 augustus 2020. Na intern overleg deelde de assistente hem mede dat in verband met een mogelijke lichte vorm van ontsteking, een kuur prednison werd geadviseerd. Een recept hiervoor werd hem per e-mail toegestuurd. Omdat klager dat te heftig vond heeft hij ibuprofen voorgesteld. Op 11 augustus 2020 werd klager bij aankomst bij de praktijk naar buiten gestuurd. Dit in verband met corona. Via een andere ingang werd hij naar binnen geroepen en naar een behandelkamer geleid. In de hoek van de kamer stond een mobiele ventilator. Deze was op klager gericht. Klager heeft toen aan verweerder gevraagd of dit wel verstandig was in coronatijd. Hij kreeg als antwoord dat "hij geen tijd had". Klager voelde zich door deze opmerking onder druk gezet. Hij heeft geprobeerd kort aan te geven wat er was gebeurd. In de

ruimte was geen computer aanwezig om het journaal in te zien. Klager had de indruk dat verweerder het journaal ook niet had gelezen. Om te bespreken dat klager gestopt was met ibuprofen, kreeg hij niet de gelegenheid. Verweerder heeft klager vanuit de deuropening en zonder dat er naar de voet is gekeken, te woord gestaan. Als optie gaf verweerder aan om bij aanhoudende klachten een podotherapeut te bezoeken. Klager is verbijsterd naar huis gegaan en is op zoek gegaan naar een nieuwe huisarts. Op 28 augustus 2020 is klager gebeld door verweerder en is het verloop van het consult op 11 augustus 2020 besproken. Verweerder heeft aangegeven zijn behandeling te hebben laten beïnvloeden door een emotioneel gesprek voorafgaand aan de behandeling van klager. Verweerder heeft hiervoor excuses aangeboden. Ter zitting heeft klager desgevraagd gemeld dat zich nadien geen nieuwe klachten met betrekking tot zijn voet hebben geopenbaard. Klager blijft bij zijn standpunt dat verweerder bij zijn behandeling op 11 augustus 2020 niet heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting. Hij had niet alleen mogen afgaan op de informatie in het dossier maar klager zelf medisch moeten onderzoeken.

Ter onderbouwing van klachtonderdeel 2 (*de wijze waarop de praktijk is georganiseerd*) voert klager het volgende aan.

Klachten waarvan de behandeling meer afspraken inhoudt dan 1 zitting, in voldoende mate wordt opgevangen door 1 duidelijk aanspreekpunt binnen de praktijk.

3.2 De praktijk voldeed niet aan de zorgplicht die een praktijk diende na te komen. Als voorbeeld heeft klager genoemd dat bij het maken van een afspraak bij de 'eigen' huisarts, hij zeker drie weken van tevoren moest bellen. Echte spoedgevallen werden vrijwel altijd behandeld door hulpkrachten. Soms werden zaken afgehandeld door de praktijkassistenten. Een duidelijk aanspreekpunt binnen de praktijk ontbrak.

Bij overdracht en beoordeling van gegevens van een patiënt tussen de behandelaren heeft de praktijk haar organisatie niet op orde.

3.3 Voor de afspraak bij de podotherapeut heeft klager zijn dossier opgevraagd. In dat dossier kwam hij een aantal zaken tegen die niet medisch van aard waren. Ook stonden er onjuistheden in, was er sprake van onderrapportage en (veel) taalfouten. Ter zitting heeft klager daar voorbeelden van gegeven. Klager heeft de praktijk gevraagd de onjuistheden te schrappen. Dit verzoek werd aanvankelijk afgewezen omdat de gegevens nodig waren voor de behandeling. En ook omdat er geen tijd was om het verzoek in behandeling te nemen.

Op 21 augustus 2020 heeft klager zijn bezwaren tegen de afwijzing alsmede de behandeling van verweerder op 11 augustus 2002 per e-mail onder de aandacht gebracht van zijn vaste huisarts.

3.4 Op 8 september 2020 heeft klager een gesprek gehad met de maten van de praktijk.

Door verweerder werd het gesprek dwingend in de richting gestuurd van het aanpassen van het dossier. Verweerder heeft klager geen ruimte geboden om zijn klachten over de praktijk te bespreken. Hij heeft klager de mond gesnoerd. Met moeite kon klager toch nog het een en ander kwijt aan de beide andere maten, zij het kort.

Zaken worden te veel zonder de juiste supervisie overgelaten aan assistenten en wisselende artsen, waardoor er voor patiënten een onveilige situatie kan ontstaan.

3.5 Klager is van mening dat er in de praktijk te veel zonder de juiste supervisie wordt overgelaten aan de assistentes en wisselende artsen. Hierdoor kan er een onveilige situatie voor patiënten ontstaan.

Op de website staat niet het BIG-registratienummer van de artsen vermeld.

3.6 Klager heeft aangevoerd dat hij op 29 september 2020 geen BIG-nummers op de website van verweerder c.q. van de artsen werkzaam in de praktijk zag staan. Wettelijk gezien is dit een vereiste.

Verweerder heeft niet meer de beschikking over het medisch dossier van klager.

3.7 Tijdens de onderhavige tuchtprocedure heeft klager vernomen dat de praktijk niet beschikt over het medisch dossier nu hij niet meer als patiënt staat ingeschreven. Hij is van mening dat op grond van artikel 7:754 lid 4 BW een arts (dan wel de praktijk) verplicht is om medische behandeldossiers voor de duur van twintig jaar te bewaren. Van deze termijn kan alleen worden afgeweken als een patiënt erom vraagt het dossier langer of korter te bewaren. Klager heeft de praktijk geen toestemming gegeven af te wijken van de wettelijke bewaartermijn dan wel de gegevens te vernietigen. Wel heeft hij zijn nieuwe huisarts toestemming gegeven het dossier bij de praktijk op te vragen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

Ad klachtonderdeel 1

Het foutief handelen op 11 augustus 2020 en wat daaraan voorafging.

4.1 Op 21 juli 2020 heeft klager een teen van zijn rechter voet gestoten. Op 22 juli 2020 heeft klager het spreekuur bezocht. Hij werd gezien door de HIDHA. Voorgesteld werd de voet te tappen. Op 24 juli 2020 bezocht klager opnieuw het spreekuur in verband met aanhoudende voetklachten. Hij werd gezien door de AIOS. Een CRP-meting wees uit dat een ontsteking van de voet minder waarschijnlijk leek. Ook werd een röntgenfoto gemaakt. Hierop was geen fractuur te zien. Een afwachtend beleid werd ingesteld. Op 27 juli 2020 werd de CRP-meting herhaald en werd de voet opnieuw door de AIOS geïnspecteerd waarna een expectatief beleid werd ingesteld. Op 31 juli 2020 als ook op 7 augustus 2020 heeft klager telefonisch contact gehad met de praktijk in verband met zwelling van de voet. Aan klager is prednison voorgeschreven. Klager heeft dit middel niet gebruikt. Wel was klager op advies van een bevriend specialist gestart met ibuprofen. Op 11 augustus 2020 heeft klager het spreekuur van verweerder bezocht. Het betrof een evaluerend consult naar aanleiding van de ingezette medicatie. Voorafgaand aan het consult heeft verweerder het dossier van klager doorgenomen in de spreekkamer. Hij was op de hoogte van de diverse contacten van klager voor 11 augustus 2020, de bevindingen en het beleid dat was ingezet. Het was verweerder tevens bekend dat bij medische beeldvorming geen afwijkingen aan het licht waren gekomen. Ook was hij ervan op de hoogte dat uitvoerig was overlegd met een radioloog. Vervolgens heeft verweerder klager gezien in de behandelkamer. In verband met de vereiste afstand van 1,5 meter is hij in de deuropening blijven staan. Verweerder heeft ervoor gekozen om niet met klager in discussie te gaan aangaande richtlijnen met betrekking tot een ventilator in coronatijd. Hij heeft aandacht gegeven aan de voetklacht. Hij heeft de voet op dat moment niet onderzocht. Verweerder ging ervan uit dat het geen meerwaarde zou hebben. Klager heeft hem verteld dat hij de voorgeschreven prednison niet had gebruikt. Wel was hij begonnen met ibuprofen. De klachten waren daarmee verminderd. Verweerder heeft klager geadviseerd om de ibuprofen te continueren. Ook heeft hij klager geadviseerd om een podotherapeut te raadplegen. Hiermee was klager het eens. Na het consult van 11 augustus 2020 is klager niet meer in de praktijk geweest in verband met zijn voetklachten. Van progressie of ernstige complicaties heeft klager geen melding gemaakt. Verweerder heeft zowel tijdens het telefoongesprek met klager, als in zijn schriftelijk verweer en ter zitting aangegeven dat hij het betreurt dat hij het begin van

het consult op 11 augustus 2020 niet anders heeft ingeleid. Het was beter geweest dat hij op een andere wijze had gereageerd op de opmerking van klager met betrekking tot de ventilator.

Ad klachtonderdeel 2

De wijze waarop de praktijk is georganiseerd.

Klachten waarvan de behandeling meer afspraken inhoudt dan 1 zitting, in voldoende mate wordt opgevangen door 1 duidelijk aanspreekpunt binnen de praktijk.

4.2 Als een patiënt naar de praktijk belt, kan hij aangeven door welke arts hij gezien wil worden. Bij volgende contacten betreffende dezelfde episode wordt ernaar gestreefd dat de patiënt door de eerdere arts wordt gezien. De patiënt kan aangeven dat hij door een andere arts gezien wil worden. Indien de eerdere arts afwezig is en een consult niet kan wachten, wordt de patiënt gezien door de 'spoedarts'. Dit is een arts uit de praktijk. De patiënten zijn hiervan op de hoogte. Zij krijgen van de assistente te horen bij welke arts ze komen. Indien de patiënt dit niet wil, kan hij op eigen verantwoording, op een ander tijdstip bij de 'eigen' huisarts een afspraak maken. Klager is door meerdere artsen gezien. Dit is wellicht vervelend voor hem geweest. Maar dit heeft geen gevolg gehad voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. De bevindingen en het beleid zijn duidelijk in het dossier genoteerd. Verweerder was op

11 augustus 2020 volledig op de hoogte van het beloop van de klachten, het ingezette beleid en het overleg dat had plaatsgevonden.

4.3 Dagelijks vindt op een vast tijdstip in de praktijk structureel overleg plaats tussen de assistentes, alle artsen en praktijkondersteuners (POH). Ook gedurende de dag mogen artsen bij onduidelijkheden gestoord worden en kan ondersteuning worden gevraagd. In de ochtenduren is er altijd een arts aanwezig in het callcentrum om vragen te beantwoorden en de assistentes te ondersteunen. De artsen zijn laagdrempelig toegankelijk voor de assistentes. De assistentes werken protocollair. De praktijk wordt periodiek getoetst door middel van NHG-praktijkaccreditatie. Als opleidingspraktijk vindt er ook periodiek visitatie plaats vanuit een universiteit. Daarnaast heeft de praktijk op eigen initiatief in juni 2020 een uitvoerige praktijkscan laten uitvoeren die als ruim voldoende werd beoordeeld.

Bij de overdracht en beoordeling van gegevens van een patiënt tussen de behandelaren heeft de praktijk haar organisatie niet op orde.

4.4 Een dossier dient de kwaliteit en continuïteit van zorg. Het dossier van klager voldeed hieraan. Er was geen sprake van enige onzorgvuldigheid. Duidelijk kon worden opgemaakt welke bevindingen er waren en welk beleid bij klager was ingezet.

4.5 Klager heeft op 21 augustus 2020 een e-mail gestuurd naar de collega van verweerder. In deze e-mail heeft klager zijn onvrede geuit over de praktijkvoering. Het betrof de (wijze van) verslaglegging van het dossier waarmee klager het niet eens was. De passages waarop de kritiek betrekking had, betroffen niet de consulten waarbij verweerder betrokken was geweest. Op 26 augustus 2020 is klager uitgenodigd voor een gesprek met alle maten van de praktijk. Op 8 september 2020 vond het gesprek plaats. Gezamenlijk heeft men toen het dossier van klager doorgelopen en gekeken wat er verwijderd kon worden. De aanpassingen zijn direct doorgevoerd. Daarna is het dossier door klager gecontroleerd en is het dossier naar de nieuwe huisarts van klager gezonden.

Zaken worden te veel zonder de juiste supervisie overgelaten aan assistenten en wisselende artsen, waardoor er voor patiënten een onveilige situatie kan ontstaan.

4.6 Het is verweerder niet duidelijk op welke specifieke situatie(s) klager doelt.
Op de website staat niet het BIG-registratienummer van de artsen vermeld.

4.7 Ter zitting heeft verweerder gemeld dat hij de BIG-nummers van de artsen van de praktijk op de website heeft laten plaatsen.

Verweerder heeft niet meer de beschikking over het medisch dossier van klager.

4.8 De huisarts is verplicht een medisch dossier aan te leggen en bij te houden. Dit dossier dient in beginsel tot 20 jaar na de laatste wijziging die in het dossier heeft plaatsgevonden te worden bewaard. Of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

4.9 Als de patiënt een nieuwe huisarts kiest, is het met het oog op de continuïteit van zorg van belang dat het medisch dossier wordt overgedragen aan de nieuwe huisarts. Met de overdracht van het dossier naar de opvolgend huisarts, wordt ook de wettelijke bewaarplicht van de oude huisarts ten aanzien van het dossier overgedragen.

5. De overwegingen van het college

Het college overweegt ten aanzien van beide klachtonderdelen als volgt.

Klachtonderdeel 1

Het foutief handelen op 11 augustus 2020 en wat daaraan voorafging.

5.1 Klager verwijt verweerder dat hij op 11 augustus 2020 foutief heeft gehandeld. Het college kan op basis van de verstrekte informatie niet tot deze conclusie komen. Het college stelt vast dat klager op 11 augustus 2020 de praktijk bezocht voor een consult naar aanleiding van de ingezette medicatie. Klager heeft aangegeven ervan uit te gaan dat verweerder zijn dossier voorafgaand aan het consult niet heeft ingezien. Daartegenover heeft verweerder aangegeven dat hij dat zoals gebruikelijk wel heeft gedaan. De enkele omstandigheid dat er geen computer in de ruimte aanwezig was, maakt niet dat het aannemelijk is dat verweerder het dossier niet heeft ingezien. Het college gaat er daarom vanuit dat verweerder het dossier heeft ingezien en ermee bekend was dat er bij medische beeldvorming geen afwijking (fractuur) aan het licht was gekomen. Ook wist hij dat over de uitslag overleg had plaatsgevonden met een radioloog. Vast staat dat klager heeft aangegeven dat zijn klachten waren verminderd door het gebruik van de medicatie. Ook ter zitting heeft klager laten weten dat er op dat moment geen nieuwe feiten of alarmsignalen waren. Verweerder mocht klager gezien het voorgaande adviseren om het gebruik van de ingezette medicatie voort te zetten en bij aanhoudende klachten een podotherapeut te raadplegen. Voor de aanvang van het consult heeft verweerder zijn excuses aangeboden. Dit handelen is bovendien niet van dien aard geweest dat dit een tuchtrechtelijk verwijt oplevert.

Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Klachtonderdeel 2

Dit klachtonderdeel valt uiteen in vijf subonderdelen.

Klachten waarvan de behandeling meer afspraken inhoudt dan 1 zitting, in voldoende mate wordt opgevangen door 1 duidelijk aanspreekpunt binnen de praktijk.

5.2 Verweerder heeft in zijn verweerschrift en ter zitting inzicht gegeven in de organisatie van de praktijk. Het is het uitgangspunt van verweerder (en van de praktijk) dat een patiënt bij volgende consulten betreffende dezelfde ziekte-episode door de vaste huisarts wordt gezien. Dat dit niet in alle gevallen mogelijk is, kan verweerder niet tuchtrechtelijk worden verweten. Dit subonderdeel van de klacht oordeelt het college daarom ongegrond.

Bij overdracht en beoordeling van gegevens van een patiënt tussen de behandelaren heeft de praktijk haar organisatie niet op orde.

5.3 Wat betreft het verwijt van klager dat verweerder niet heeft voldaan aan de dossierplicht c.q. dat bij overdracht en beoordeling van gegevens van een patiënt tussen behandelaren de praktijk haar organisatie niet op orde heeft, oordeelt het college ook deze subklacht ongegrond. Het primaire doel van de dossierplicht is een goede hulpverlening aan de patiënt. Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt. De arts, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer, de opvolgend arts en andere zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn, moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is.

Daaraan is door verweerder voldaan. Dat er sprake is van taalfouten en, naar de mening van klager onderrapportage, betekent niet dat de dossiervoering onder de maat is en dat om die reden de organisatie van de praktijk niet op orde is. Overigens is klager op deze twee laatste punten tegemoetgekomen. De door klager gewenste correcties zijn doorgevoerd alvorens het dossier is gestuurd naar de opvolgend behandelaar.

Zaken worden te veel zonder de juiste supervisie overgelaten aan assistenten en wisselende artsen, waardoor er voor patiënten een onveilige situatie kan ontstaan.

5.4 Klager verwijt verweerder dat zaken te veel zonder de juiste supervisie zijn overgelaten aan de assistenten en aan wisselende artsen. Hierdoor zou er een onveilige situatie voor patiënten hebben kunnen ontstaan. Dit verwijt heeft klager onvoldoende onderbouwd en is om die reden niet vast komen te staan. Het college verklaart deze subklacht ongegrond.

Op de website staat niet het BIG-registratienummer van de artsen vermeld.

5.5 Vanaf 1 januari 2021 moeten artsen en andere BIG-geregistreerde zorgverleners hun BIG-registratienummer verplicht vermelden als erom wordt gevraagd. Ook moeten ze hun BIG-registratienummer dan vermelden op professionele websites en onder professionele e-mailondertekeningen. De bedoeling was aanvankelijk om deze wijziging per april 2019 in te voeren, maar daarover ontstond veel ophef. Hierop werd een consultatieronde gehouden over het ontwerpbesluit. Vanwege de corona-crisis werd de datum van invoering verschoven naar 1 januari 2021.

5.6 Toen klager op 29 september 2020 de website raadpleegde, was het nog niet verplicht om het BIG-registratienummer op de website te vermelden. Inmiddels heeft verweerder de BIG-registratienummers van de artsen op de website van de praktijk geplaatst. Uit de stukken blijkt bovendien niet dat klager door het ontbreken van de BIG-registratienummers op de website is geraakt in een concreet aan de individuele gezondheidszorg gerelateerd eigen belang. Het college acht dit subonderdeel van de klacht ook ongegrond.

Verweerder heeft niet meer de beschikking over het medisch dossier van klager.

5.7 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (BW) dient een arts ten behoeve van elke patiënt die wordt behandeld een medisch dossier in te richten. Het dossier dient (in beginsel) voor de duur van 20 jaren na de laatste wijziging daarin te worden bewaard (artikel 7:754 lid 4 BW).

5.8 In de KNMG-handreiking 'Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts' (*Utrecht: KNMG, juni 2020 pagina 12*) en de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (*KNMG, april 2021 pagina 39 en 40*), is bepaald dat op dit beginsel een uitzondering wordt gemaakt voor die gevallen waarin de patiënt zich

onder behandeling stelt bij een andere zorgverlener en het medisch dossier aan de opvolgend zorgverlener wordt overgedragen. In dat geval draagt de oorspronkelijke arts - met toestemming van de patiënt - (de inhoud van) het medisch dossier over aan een nieuwe arts. Dit vloeit voort uit de zorg van een goed hulpverlener. Dit is bepaald met het oog op de continuïteit van de zorg. Met de overdracht van het dossier naar de opvolgend huisarts, wordt ook de wettelijke bewaarplicht van de oude huisarts ten aanzien van het dossier overgedragen. De nieuwe arts bewaart het volledige dossier gedurende de wettelijke bewaartermijn. Gezien het voorgaande acht het college ook deze subklacht ongegrond.

Nu de klachtonderdelen geen doel treffen, zal het college de klacht ongegrond verklaren.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door J. Iding, voorzitter, W.G.H. Corté, lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, E. Jansen en N.B. van der Maas, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van M. van der Hart, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 1 maart 2022 in aanwezigheid van de secretaris.