

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/59

**Rep.nr. G2010/59**

15 februari 2011

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 24 juni 2010 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klaagster,

tegen

**C,**  
wonende te D,  
huisarts,  
verweerder,  
BIG registratienummer: -,  
gemachtigde: mw. mr. S.J. Berkhoff-Muntinga.

1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 22 juni 2010, ingekomen op 24 juni 2010;
- het verweerschrift van 20 augustus 2010;
- de repliek van 11 september 2010, ingekomen op 14 september 2010;
- een brief van klaagster van 26 september 2010, ingekomen op 28 september 2010;
- de conclusie van dupliek van 15 oktober 2010, ingekomen op 18 oktober 2010;

- een brief van klaagster van 30 december 2010, ingekomen op 13 januari 2011. De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 18 januari 2011.

## 2. Vaststaande feiten

### 2.1

Verweerder is werkzaam geweest in het huisartsenzorgcentrum te B van 15 maart 2004 tot 21 mei 2010.

### 2.2

Klaagster was patiënte bij verweerder. Het eerste consult dateert van 15 september 2004. In februari 2009 is zij overgegaan naar een andere huisartsenpraktijk.

### 2.3

Klaagster is in 2009 gediagnosticeerd met borstkanker.

## 3. De klacht

### 3.1

Verweerder heeft omstreeks 2005 een borstonderzoek bij klaagster verricht. Dit geschiedde niet vakbekwaam, snel en slordig. Klaagster voelde een knobbel, waaraan verweerder onvoldoende aandacht besteedde.

### 3.2

Verweerder heeft op 19 mei 2009 het medisch dossier van klaagster ingezien. Dat mocht niet omdat zij geen patiënte meer van hem was.

### 3.3

Verweerder heeft bij de inzending van het medisch dossier van klaagster geen selectie toegepast op relevantie voor de beoordeling van de onderhavige klacht.

## 4. Het verweer

### 4.1

Verweerder kan zich een borstonderzoek omstreeks 2005 niet herinneren. Hij wijst erop dat hij zorgvuldig aantekening pleegt te houden van zijn verrichtingen, zoals ook uit het overgelegde dossier blijkt. Tijdens een consult op 15 januari 2009 maakt klaagster melding van een bult in de linkerborst die er vier weken zou zitten. Bij pathologisch anatomisch onderzoek werd een doorsnee van 2,4 centimeter beschreven. Een en ander maakt het onwaarschijnlijk dat er omstreeks vier jaren eerder een voor patiënte voelbare en voor hem, verweerder, palpabele knobbel zou zijn geweest.

### 4.2

Verweerder heeft het dossier van klaagster inderdaad ingezien. Hij achtte dit nodig om de klacht te kunnen beoordelen en zich voor te bereiden op zijn verweer. Achteraf was het wellicht beter geweest als hij klaagster daarvoor om toestemming zou hebben gevraagd.

### 4.3

Verweerder heeft de indruk willen vermijden dat hij bij de inzending van het medisch dossier selectief handelde. Bovendien heeft hij door de volledige presentatie van dat dossier aannemelijk willen maken dat hij, zoals onder 4.1 al omschreven, zorgvuldig aantekening pleegt de houden van zijn verrichtingen.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

Het College heeft onvoldoende aanknopingspunten om vast te stellen dat verweerder omstreeks 2005 inderdaad een borstonderzoek bij klaagster heeft verricht. Verweerder heeft weliswaar aannemelijk gemaakt dat hij zorgvuldig aantekening pleegt te houden van zijn verrichtingen, maar hij heeft ook niet geheel uitgesloten dat een dergelijk onderzoek heeft plaatsgevonden en dat daarvan nu juist geen aantekening is gehouden. Daar staat weer tegenover dat klaagster over het tijdstip waarop en de omstandigheden waaronder dat onderzoek heeft plaatsgevonden onvoldoende concrete gegevens heeft verstrekt. Al met al lopen de lezingen van klaagster en verweerder te zeer uiteen en het College vindt onvoldoende redenen om aan de ene lezing meer geloof te hechten dan aan de andere. Dit betekent dat dit klachtonderdeel ongegrond is.

### 5.2

Het tweede klachtonderdeel is evenzeer ongegrond. Verweerder mocht de gegevens die door hemzelf en de artsen van de praktijk waarin hij werkzaam was, waren aangelegd over zijn patiënte raadplegen om zich te kunnen voorbereiden op zijn verweer. De toestemming van klaagster was daarvoor niet nodig, zoals ook volgt uit de KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens. Het College verwijst hiervoor en voor het hierna te bespreken punt naar zijn uitspraak van 7 september 2010, rep. nr. VP2009/07.

### 5.3

Uit de genoemde richtlijn volgt overigens ook dat de arts zich bij de presentatie van gegevens uit het medisch dossier dient te beperken tot 'relevante gegevens', dat wil zeggen: de gegevens die voor de behandeling van de klacht redelijkerwijs van belang zijn. Klaagster moet worden toegegeven dat verweerder de richtlijn in zoverre niet heeft nageleefd dat hij ook gegevens heeft overgelegd die niet in verband staan met de bij klaagster gevonden afwijking aan haar borst en met het (eventuele) onderzoek dat daarmee samenhangt. Omdat het erom te doen was met die presentatie aannemelijk te maken dat hij doorgaans zorgvuldig aantekening houdt van zijn verrichtingen en dat ook naar het oordeel van het College voor de beoordeling van de klacht van belang was of kon zijn, kan het College de handelwijze van verweerder op dit punt echter billijken.

Ook dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

## 6. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen,  
Verklaart de klacht in alle onderdelen ongegrond en wijst deze af.**

Aldus gegeven door:

mr. dr. H.L.C. Hermans, voorzitter,  
mw. mr. K.M. Makkinga, lid-jurist,  
mw. drs. E.M. ter Braak, lid-geneeskundige,  
drs. H. Rumpt, lid-geneeskundige,  
dr. M.J. Nagelsmit, lid-geneeskundige,  
bijgestaan door mw. mr. J. Visser, secretaris.

en in het openbaar uitgesproken op 15 februari 2011 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.