

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/386

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 11 oktober 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C**,  
bedrijfsarts,  
wonende te B,  
verweerder,  
gemachtigden: mrs. M.L. Batting en M.A. de Vries, advocaten te Den Haag.

### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de reactie van klager op het niet-ontvankelijkheidsverweer, ingekomen op 31 januari 2020;
- de correspondentie met betrekking tot het mondelinge vooronderzoek;
- het aanvullende klaagschrift, met bijlagen, ingekomen op 2 maart 2020;
- het verweer op het aanvullende klaagschrift, ingekomen op 6 april 2020;
- de op verzoek van het college gegeven nadere toelichting van verweerder, ingekomen op 9 juni 2020;
- de reactie van klager op de nadere toelichting met bijlagen, ingekomen op 16 juni 2020.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is in raadkamer behandeld.

## 2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Klager is in 1997 in dienst getreden bij de D en sinds juli 2006 werkzaam (geweest) bij het onderdeel luchttransport op vliegbasis E.

2.2. Een militair is ingevolge artikel 12h van de Militaire Ambtenarenwet (Maw) aangewezen op de geïntegreerde gezondheidszorg van Defensie. De Defensie Gezondheidszorg Organisatie (hierna: DGO) omvat alle 'bedrijven' die gezondheidszorg verlenen. De DGO beschikt daarnaast over een staf (hierna: staf DGO). De commandant van de DGO is tevens de Hoogste Medische Autoriteit (hierna: HMA) en verantwoordelijk voor de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg. Ieder onderdeel van de krijgsmacht (lees: de landmacht, luchtmacht en marine) beschikt over verschillende gezondheidscentra. Binnen ieder gezondheidscentrum functioneert minstens één medisch zorgteam.

2.3. Voor de verlening van geïntegreerde (militaire) gezondheidszorg wordt gebruik gemaakt van een geïntegreerd militair geneeskundig dossier (vgl. artikel 1 lid 1 onder j Maw). Deze dossiers zijn opgenomen in het elektronisch Geneeskundig Informatiesysteem Defensie (hierna: GIDS). Artsen die werkzaam zijn op de gezondheidscentra en onderdeel zijn van een medisch zorgteam zijn geautoriseerd voor GIDS. Deze artsen hebben daarmee toegang tot het medisch dossier van iedere militair die zich tot hen wendt, dus op alle gezondheidscentra en ook in een operationele setting.

2.4. Op of omstreeks 16 november 2009 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen F, arts op het gezondheidscentrum van de vliegbasis E (hierna: F of 'onderdeelsarts'), en de commandant van klager. Naar aanleiding van dit gesprek heeft F onder vermelding van 'consult' de volgende aantekening opgenomen in het medisch dossier van klager: "/S: gesprek met c336 en in SMT, mag nu niet vliegen van G. leeft mogelijk in een aparte wereld wel incidenten geweest, gaat niet op uitzending, g heeft contact gehad met H".

Daarbij is de volgende diagnose(code) ingevoerd:

"Cas P69 ICPC P99 Overige psychische stoornissen, Andere psychische stoornissen" (hierna, als geheel: de aantekening van F).

2.5. In 2011 raakte klager op de hoogte van deze aantekening in zijn medisch dossier. Op verzoek van klager is hiernaar een huishoudelijk onderzoek ingesteld. In een e-mail van 27 september 2011 van I naar aanleiding van zijn 'bezwaarschrift' staat onder meer:

"(...)Mbt het consult heb ik (...) H-AGZO, (verweerder) als medische autoriteit van CLSK geconsulteerd. De term 'consult' in het dossier kan daarbij ongelukkig overkomen omdat het de indruk kan geven dat de betrokkene zelf is geconsulteerd. De term in het systeem is dus soms 'ongelukkig'. Echter via een SMT kan door HGC een registratie gedaan van hetgeen de Cdt meldt over iemand. Dat wordt in het systeem als 'consult' aangeduid. In de registratie van 16 november 2009 wordt niet gemeld dat het consult met jou heeft plaatsgevonden, hetgeen juist is. Volgens (verweerder) is het een werkwijze die vaker wordt gehanteerd. Daarbij gaan volgens (verweerder) jouw medische gegevens nooit naar instanties buiten Defensie zonder toestemming van jezelf.

Neemt volgens (verweerder) niet weg, dat als een patient van mening is dat hetgeen is vastgelegd in het medisch dossier niet correct is, zijn/haar zienswijze kan worden toegevoegd hieromtrent aan het medisch dossier. Dit kan besproken worden met de lokale HGC. Indien betrokkene er met de HGC niet uitkomt, kan hij/zij uiteraard de reguliere klachtenprocedure volgens van de gezondheidszorg CLSK, waarin tevens opgenomen de mogelijkheid om de (centrale)klachtencommissie te benaderen hiervoor.

Ik heb deze informatie vanmiddag ook besproken met de rest van de commissie, waaronder de jurist (...). Wij kwamen tot de conclusie dat er nav bovenstaande vooralsnog geen aanleiding is om hierbij een strafbaar feit te vermoeden. (...)

2.6. Verweerder was destijds werkzaam als Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties (H-AGZO) bij de staf van de Luchtmacht in J. Als H-AGZO was verweerder onder meer verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening binnen de Luchtmacht en medisch adviseur van de Commandant Luchtstrijdkrachten.

2.7. Op 2 februari 2012 heeft klager in verband met zijn klacht een brief naar de Inspectie Militaire Gezondheidszorg geschreven. Verweerder was (inmiddels) Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG). De brief van klager wordt door verweerder een 'melding' genoemd. Klager noemt dit een klaagschrift.

2.8. In het Reglement klachtenbehandeling inspectie militaire gezondheidszorg staat onder meer:

**“(...) Artikel 1 Begripsomschrijving**

(...) a. klacht een kenbaar gemaakt ongenoegen met een betrekking door (een medewerker van) een militaire gezondheidszorginstelling verleende zorg, met het oogmerk hierover een oordeel te verkrijgen.

(...)

d. klachtenbehandeling

\* het beoordelen of de klacht voor verdere behandeling in aanmerking komt, dan wel wegens kennelijke ongegrondheid of niet-ontvankelijkheid dient te worden afgewezen, resp. doorverwezen; en/of

\* het informeren van de klager over mogelijkheden om het in de klacht verwoorde ongenoegen (voorlopig) weg te nemen of te verminderen en het zonodig bemiddelen daarbij; en/of

\* het doen van onderzoek naar de zorgverlening waarop de klacht betrekking heeft, resulterend in een onderbouwd oordeel hierover en eventuele aanbevelingen ter verbetering;

**Artikel 2 Doelstelling**

De klachtenbehandeling heeft tot doel:

a. Het bevorderen van het vertrouwen in de militaire gezondheidszorg door objectieve beoordeling van door de zorgontvanger kenbaar gemaakt ongenoegen en eventuele bemiddeling bij het wegnemen daarvan;

b. Het bevorderen van de kwaliteit van de militaire gezondheidszorg door signalering van tekortkomingen en advisering inzake het wegnemen daarvan.

(...)

**Artikel 5**

In het geval de (...) procedure onvoldoende leidt of kan leiden tot wegneming van het gevoel van ongenoegen, kan de klacht (...) worden ingediend bij de IMG. (...)  
(...)

#### **Artikel 9**

Indien de klacht hiertoe aanleiding geeft, stelt de IMG zo spoedig mogelijk een onderzoek in. Het onderzoek houdt in:

- a. Het inwinnen van relevante (medische) informatie (...);
- b. Het informeren en het horen van de aangeklaagde en waar nodig andere personen betrokken bij de zorgverlening, waarop de klacht betrekking heeft;
- c. Het waar nodig instellen van een onderzoek ter plaatse;
- d. Het waar nodig raadplegen van externe deskundigen.

#### **Artikel 10**

Op basis van het onderzoek stelt de IMG een rapport op, bestaande uit:

- a. Een korte beschrijving van de klacht;
- b. Een beschrijving van het onderzoek;
- c. Een verslag van bevindingen;
- d. Een beschouwing van de bevindingen en een oordeel;
- e. Eventuele aanbevelingen.

(...)

#### **Artikel 12**

Indien het rapport hiertoe aanleiding geeft, kan een afschrift worden gezonden aan:

- a. De voor de kwaliteit van de zorg verantwoordelijke autoriteiten;
- b. De Minister van Defensie;
- c. De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg;
- d. De Inspecteur-Generaal voor de Krijgsmacht
- e. Andere bij de onderzochte klacht betrokken instanties.

(...)

#### **Artikel 17**

De door de IMG in een rapport gedane uitspraak houdt een oordeel in over de zorgverlening, waarop de klacht betrekking heeft met eventuele aanbevelingen ter verbetering (...)"

2.9. Op 10 februari 2012 heeft klager een gesprek gehad met de Inspectie Militaire Gezondheidszorg.

2.10. Op 31 maart 2012 heeft klager een onderzoeksrapportage van de Inspectie Militaire Gezondheidszorg ontvangen, opgesteld door Inpecteur K. Dit is op 22 maart 2012 gepubliceerd. Hierin staat onder meer:

#### Onderzoek

Op 10 februari 2012 heeft een uitgebreid mondeling onderhoud plaatsgehad met melder en diens raadsman (...) etc.

(...)

#### Bevindingen

Uitgaande van de verkregen informatie zijn de in casu relevante feitelijkheden hieronder zo goed mogelijk weergegeven, met enig voorbehoud met betrekking tot bepaalde data-tingen.

(...)

Eveneens op 16 november 2009 (...) Op diezelfde dag tekende de art in het elektronisch patientendossier (GIDS) van melder aan: (...die passage hiervoor onder 2.4, RTG).

(...)  
Beschouwing:

(...)  
De eveneens medio november 2009 door de arts gemaakte aantekening in het GIDS moet, hoewel door het systeem wel als zodanig weggeschreven, niet worden gezien als regulier consult in de zin van een arts-patientcontact, maar als een weergave van overleg met betrekking tot de eventueel gewenste zorg en begeleiding in verband met functioneringsproblemen van melder. De vermelde ziektecode's worden door het systeem vereist en duiden het karakter van de problematiek aan, zoals deze aan de orde is gesteld, zonder dat dit iets zegt over de (uiteindelijke) diagnose of medische beoordeling.

(...)  
Voor zover kan worden nagegaan, zijn de betrokken aantekeningen op zichzelf correct geweest. Wel moet daarbij worden opgemerkt, dat in het kader van een adequate verslaglegging een aanduiding van de ter zake door de arts gemaakte overwegingen, respectievelijk voorgenomen actie of expectatieve houding had dienen te volgen. Daarnaast had melder moeten worden geïnformeerd over het inbrengen van zijn functioneringsproblemen in het SMT-overleg. Het achterwee laten daarvan kan in casu niet aan de arts worden verweten, nu het inbrengen niet door hem is gebeurd.

(...)  
De inhoud van de aantekeningen geeft, met name ook gelet op de uitgebreid weergegeven anamnese, waarvan overigens een deel onder objectief vastgestelde bevindingen thuishoorde, geen aanleiding tot vragen of opmerkingen. Ook de hier wel ingevulde evaluatie lijkt logisch te passen bij het genoteerde, evenals het gemaakte plan.

(...)

Conclusie

- Van onzorgvuldig medisch inhoudelijk handelen is niet gebleken;
- De verslaglegging heeft op enkele punten tekortgeschoten;
- (...)"

2.11. Op 30 september 2014 is verweerder gehoord door de Onderzoeksraad Integriteit Overheid.

2.12. In een rapport van 5 februari 2015, geheten 'Advies van de Onderzoeksraad Integriteit Overheid naar aanleiding van een verzoek van de SG Defensie tot onderzoek alsmede de melding van [klager, college] d.d. 2 april 2013', is (voor zover van belang) opgenomen dat:

"(...) in het onderhavige geval sprake is geweest van een onzorgvuldig wegschrijven onder een onjuiste code in het medisch dossier van klager door de eerste onderdeelarts. Ondanks herhaalde verzoeken van klager tot correctie zijn de onjuistheden tot op heden niet gecorrigeerd."

Dit rapport is op 9 december 2016 vertrouwelijk aan de Tweede Kamer toegezonden en op 1 februari 2017 nogmaals, maar dan niet-vertrouwelijk.

2.13. Bij e-mail van 20 februari 2015 heeft klager via zijn toenmalige gemachtigde aan de heer N verzocht - kort gezegd - zijn medisch dossier te corrigeren. Dit is ook gebeurd, zij het niet zoals klager wenste. Hierover zijn door klager eveneens tuchtrechtelijke procedures aanhangig gemaakt (zie onder meer RTG Amsterdam, zaaknummer

19/382, ECLI:NL:TGZREIN:2019:55). Na de aanpassing volgende in het medisch dossier vermeld:

“Ziektegeval		Zorgverlener: L	
Van	tot	(...)	Diagnose(s)
16-nov-2009	05-jan-2010	(...)	Geen ziekte

Anamnese/Aantekeningen

Datum: 30-mar-2015

O: Geen ziekte/A97

/S: Op verzoek van [klager, college], met instemming van de behandelend arts F en H-AGZO Kolonel M, is de episode registratie van 16-11-2009 t/m 05-01-2010 op xx maart 2015 uit het medisch dossier verwijderd vanwege incorrecte consultregistratie en een onjuiste diagnose-code.

/O:

/E:

/P:”

2.14. Bij beslissing van het Tuchtcollege te Eindhoven, is de heer F berispt in verband met de wijze van verslaglegging in het medisch dossier zoals hiervoor onder 2.4. geciteerd. Overwogen is dat dit, zonder klager zelf te zien en te diagnosticeren, geen diagnosecode in het medisch dossier had mogen worden genoteerd, helemaal omdat dit voorzienbaar grote gevolgen voor klager kon hebben. Volgens het college deed de omstandigheid dat F een diagnosecode moest kiezen om het programma af te sluiten, niet af aan zijn verantwoordelijkheid om te kiezen voor een andere diagnosecode en een andere meer duidelijke wijze van verslaglegging. F mocht zich in dit opzicht niet beroepen op de ‘gangbare werkwijze’ en de software.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht, door klager in zijn klaagschrift geformuleerd in 13 punten, houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- a) een onderzoeksrapportage heeft gepubliceerd en verspreid met valse informatie en daarmee klager schade heeft berokkend. Zo zou er ten onrechte in staan dat klager zich op 6 november 2009 zou hebben ziekgemeld. Daarmee zou verweerder de arts die het dossier van klager heeft vervalst, hebben beschermd. Er staan wegens een gebrek aan hoor en wederhoor veel valse feiten in de rapportage (klachtonderdelen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8);
- b) Het niet bij de tuchtrechter aanhangig maken van de kwestie die ten grondslag ligt aan de onderzoeksrapportage (klachtonderdeel 7);
- c) Het niet ondernemen van actie samen met klager om zijn dossier op te schonen c.q. klager te informeren over zijn rechten op dit gebied (Klachtonderdeel 9, 10);
- d) Het doen van een valse bewering in reactie op schriftelijke vragen en het niet nemen van de verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen / het niet verklaren daarvan (klachtonderdelen 11, 12 en 13);

### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft de ontvankelijkheid van de klacht en de aan de klacht ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## 5. De beoordeling

### Ontvankelijkheid

5.1. Het college overweegt dat de verwijten die klager verweerder maakt, allen betrekking hebben op de betrokkenheid van verweerder als Inspecteur Militaire Gezondheidszorg (IMG) bij zijn dossier, naar aanleiding van een (klacht)brief/melding in februari 2012 van klager over de wijze waarop door een arts een aantekening in zijn medisch dossier was geplaatst. Naar aanleiding daarvan is – zoals ook vermeld in het hiervoor onder 2.8 genoemde klachtreglement (artikel 9 ev) - een intern onderzoek gestart en is een onderzoeksrapportage opgesteld. Verweerder heeft de onderzoeksrapportage niet zelf opgesteld, maar heeft naar eigen zeggen enkel een toetsende rol gehad bij het onderzoek naar aanleiding van de brief van klager.

5.2. Naar het oordeel van het college heeft verweerder aldus in zijn hoedanigheid van - op basis van het klachtenreglement - betrokken IMG, geen handeling verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg en evenmin heeft hij zelf gehandeld in zijn hoedanigheid van arts. Daartoe wordt het volgende van belang geacht. Naar aanleiding van de klacht van klager is het handelen van een andere arts (F) onderzocht en is onderzocht of en hoe de onvrede van klager kon worden weggenomen en of er eventueel nadere actie moest volgen (zoals doorsturen klacht naar IGJ of het doen van aanbevelingen), een en ander zoals ook wordt aangegeven in het klachtenreglement.

Verwijzend naar CTG 27 januari 2009, nr. 2008/287-291 en RTG Den Haag 22 juni 2010 (ECLI:TGZRSGR:2010:YG0519) is aldus beoordeelend, geen sprake van directe zorg onder de eerste tuchtnorm (artikel 47 lid 1 onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, BIG) van verweerder jegens klager en is er evenmin sprake van enig ander handelen in verband met de individuele gezondheidszorg (zoals genoemd in de tweede tuchtnorm, artikel 47 lid 1 onder b wet BIG). Dat het handelen van de arts waar de onderzoeksrapportage betrekking op heeft, zelf wél weerslag op de individuele gezondheidszorg van klager heeft (en zelf daarna ook is onderzocht in een tuchtrechtprocedure), doet daar niet aan af: de betrokkenheid van verweerder als toetsende instantie van de IMG die de onderzoeksrapportage heeft geschreven, staat in een te ver verwijderd verband met de individuele gezondheidszorg van klager om zelf toetsbaar te zijn onder het tuchtrecht.

Zijn betrokkenheid kan – anders dan klager heeft aangevoerd - ook niet worden gelijkgesteld met de melding van een patiënt bij een leidinggevende over bijvoorbeeld het disfunctioneren van een arts (hetgeen wel directe invloed op de individuele gezondheidszorg van die patiënt kan hebben) of met een adviesrapportage van een arts aan een beoordeelend college (waarbij de kwaliteit van de rapportage onder het tuchtrecht kan worden beoordeeld).

5.3. Dit brengt met zich dat klager niet ontvankelijk is in zijn klachten jegens verweerder voor zover deze betrekking hebben op zijn betrokkenheid als IMG bij de onderzoeksrapportage en de overige klachtenafhandeling naar aanleiding van de klacht van 2 februari 2012 van klager. Daaronder vallen de onder a genoemde klachtonderdelen, maar ook de onder b en c genoemde klachtonderdelen, nu deze allen betrekking hebben op de naar aanleiding van de klacht te nemen acties op basis van genoemd klachtenrege-

ment (artikel 12 en 17 reglement). Verweerder was in die hoedanigheid niet zelf (zoals een behandelend arts) verantwoordelijk voor de aanpassing van zijn dossier.

5.4. Wat betreft de onder d genoemde klachtonderdelen wordt nog het volgende overwogen: dat er – volgens klager – onwaarheden in de rapportage staan en zijn blijven staan, waardoor verweerder zich schuldig zou hebben gemaakt aan het doen van valse beweringen, maakt naar het oordeel van het college in dit geval niet dat er sprake is van een situatie waarin verweerder als BIG-geregistreerd beroepsbeoefenaar toetsbaar is onder de tweede tuchtnorm, wegens het (door verweerder betwiste) opzettelijk in strijd met de waarheid afleggen van een verklaring omtrent wetenschap die hij heeft als arts met de betrekking tot de behandeling van zijn patiënt (volgens ECLI:NL:TGZCTG:2016:37). Zoals hiervoor overwogen komt de wetenschap van verweerder voort uit zijn betrokkenheid als IMG bij de klachtafhandeling en niet als behandelend arts. In dat kader moet ook de reactie van verweerder op vragen van klager hierover worden gezien. Ook de onder d genoemde klachtonderdelen zijn daarom niet-ontvankelijk en kunnen niet verder inhoudelijk worden getoetst ‘op waarheid’.

5.5. Uit de onder 2.5 genoemde e-mail van 27 september 2011 van I aan klager is ten slotte gebleken dat verweerder ook al voordat hij als IMG betrokken is geraakt bij de klacht, over deze kwestie in consult is gevraagd. Volgens klager (alinea 3.9 van zijn stuk, ingekomen op 30 januari 2020) blijkt hieruit dat verweerder wel degelijk medisch inhoudelijk betrokken is geweest bij de beoordeling. Het college leidt dit evenwel niet af uit deze mail. Verweerder is in consult geroepen door I naar aanleiding van de reeds voor 2 februari 2012 geuite grieven van klager. Conform het onder 2.8 genoemde klachtenreglement, is deze onvrede (eerst) intern onderzocht, waartoe – kennelijk – informatie is opgevraagd bij verweerder over de algemene gang van zaken aangaande notities in het medisch dossier (GIDS). Verweerder heeft deze vragen ook meer algemeen beantwoord en daarbij, naar eigen zeggen, niet in het medisch dossier van klager gekeken, nu hij daartoe als H-AGZO niet geautoriseerd was. Niet gebleken is dat verweerder wel in het dossier van klager heeft gekeken. Vervolgens heeft verweerder blijkens die e-mail kennelijk meer algemene suggesties aangedragen om de onvrede van klager weg te nemen (zoals de suggestie om een toevoeging te laten opnemen in het dossier of het volgen van een reguliere klachtenprocedure). Ook op basis hiervan kan niet worden gesteld dat verweerder medisch inhoudelijk advies heeft gegeven over de door klager aanhangig gemaakte kwestie (zoals ook hiervoor onder 5.2 overwogen). Ook deze betrokkenheid leidt dus niet tot ontvankelijkheid van klager in zijn klachten.

5.6. Het voorgaande brengt met zich dat de door klager aangevoerde klachtonderdelen alle kennelijk niet-ontvankelijk zijn. Het medisch tuchtrecht is niet van toepassing op het aan verweerder verweten handelen.

## **6. De beslissing**

Het college verklaart de klachtonderdelen kennelijk niet-ontvankelijk.

Aldus beslist op 21 juli 2020 door:

J. Recourt, voorzitter,

E.G. van der Jagt en R.L. Kloots, leden-arts,

bijgestaan door C. Neve, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter