

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/2015-A2021/033

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE AMSTERDAM

### Voorzittersbeslissing

Beslissing van 8 oktober 2021 naar aanleiding van de op 2 maart 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen klacht van

**A**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C**,  
bedrijfsarts,  
wonende te D, verweerder,  
gemachtigde: mr. M.L. Batting, werkzaam te 's-Gravenhage.

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

1.2 Bij de beoordeling heeft het de voorzitter de uitspraak tussen partijen in de zaak 19/386 van 11 oktober 2019 betrokken, nu beide partijen naar deze uitspraak hebben verwezen in hun stukken. Omdat partijen de uitspraak niet hebben bijgevoegd, heeft de voorzitter daar ambtshalve kennis van genomen.

### **2. WAT GING ER AAN DE HUIDIGE KLACHT VOORAF?**

2.1. Klager is in dienst geweest bij de E en sinds juli 2006 werkzaam (geweest) bij het onderdeel luchttransport op een F vliegbasis. De Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) verzorgt de medische dienstverlening aan de bij Defensie werkzame militairen en houdt van hen een geïntegreerd medisch dossier bij.

2.2. In 2011 is klager op de hoogte geraakt van een aantekening van 16 november 2009 in zijn medisch dossier naar aanleiding van een gesprek tussen een onderdeelarts en de commandant van klager.

2.3. Op verzoek van klager is hiernaar een onderzoek ingesteld. Verweerder was destijds werkzaam als Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties (H-AGZO) bij de verantwoordelijke staf van de E. In die hoedanigheid was hij onder meer

verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorgverlening binnen de E en medisch adviseur van de Commandant Luchtstrijdkrachten. Uit een e-mail aan klager van 27 september 2011 van kolonel G blijkt dat deze verweerder destijds als medische autoriteit over de klacht van klager over de aantekening heeft geraadpleegd. Uit de e-mail blijkt ook dat destijds is geconcludeerd dat de term 'consult' in het dossier "ongelukkig" kon overkomen, omdat deze de indruk kan geven dat de betrokkene zelf is geconsulteerd, maar dat het een werkwijze was die vaker werd gehanteerd, dat de zienswijze van klager kon worden toegevoegd en dat er geen aanleiding was een strafbaar feit te vermoeden.

2.4. Klager heeft hierover op 2 februari 2012 een klachtbrief gestuurd naar de Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG). Verweerder was inmiddels inspecteur bij de IMG. Op 31 maart 2012 heeft klager een onderzoeksrapport ontvangen, opgesteld door een andere inspecteur van de IMG (verder: de inspecteur). Deze rapportage is op 22 maart 2012 aan klager, zijn raadsman en de betrokken onderdeelarts verzonden. De conclusie van die rapportage was, kort gezegd, onder meer dat van onzorgvuldig medisch inhoudelijk handelen niet was gebleken, maar dat de verslaglegging op enkele punten was tekortgeschoten. Ook oordeelde de IMG dat het niet beantwoorden door de onderdeelarts van verzoeken van klager om een verklaring van het medisch handelen onzorgvuldig moest worden geacht.

2.5. Verweerder is op 30 september 2014 over de door klager aanhangig gemaakte kwestie betreffende zijn medisch dossier gehoord door de Onderzoeksraad Integriteit Overheid (verder: de Onderzoeksraad), die op verzoek van Defensie en klager een onderzoek had ingesteld. In het kader van dit onderzoek wilde de Onderzoeksraad weten of de bewuste aantekening van 16 november 2009 uit het medisch dossier van klager was verwijderd, en zo niet, waarom niet. Een medewerkster van de Directie Personeelsbeleid van de Hoofddirectie Personeel van het ministerie van Defensie heeft daarover per e-mail van 4 juli 2013, onder verwijzing naar het IMG-rapport, navraag gedaan bij het verantwoordelijke Hoofd Afdeling Gezondheidszorg Operaties (H-AGZO). Deze heeft op zijn beurt aan verweerder gevraagd of hij hem het rapport kon doen toekomen. Verweerder heeft daarop de rapporterende inspecteur verzocht de H-AGZO verder te helpen en deze inspecteur heeft het rapport aan de H-AGZO verstrekt.

2.6. In een rapport van 5 februari 2015 van de Onderzoeksraad is, kort gezegd, overwogen dat sprake is geweest van een 'onzorgvuldig wegschrijven onder een onjuiste code in het medisch dossier van klager door de eerste onderdeelarts' en dat ondanks herhaalde verzoeken van klager tot correctie de onjuistheden tot dan toe niet waren gecorrigeerd. Dit rapport is op 9 december 2016 vertrouwelijk aan de Tweede Kamer gezonden en op 1 februari 2017 nogmaals, maar dan niet vertrouwelijk.

2.7. Later heeft klager meerdere tuchtprocedures aangespannen naar aanleiding van voornoemd incident met zijn medisch dossier en de wijze waarop de verwijdering heeft plaatsgevonden. Het tuchtcollege te Eindhoven heeft op 4 november 2019 hierover onder meer overwogen dat de bewuste aantekening door de arts niet in het dossier had mogen worden opgenomen op de wijze waarin dit is gebeurd.

2.8. In 2019 heeft klager ook een tuchtprocedure tegen verweerder aanhangig gemaakt (zaaknummer 19/386), waarin klager verweerder onder andere – samengevat en voor zover hier van belang – heeft verweten dat hij:

2.9. Het tuchtcollege heeft bij beslissing van 21 juli 2020 geoordeeld dat alle klachtonderdelen kennelijk niet-ontvankelijk zijn, omdat – kort gezegd – verweerder in deze kwestie geen handelingen heeft verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg en evenmin heeft gehandeld in hoedanigheid van arts. Klager is van deze beslissing niet in hoger beroep gegaan.

### **3. WAT VERWIJLT KLAGER VERWEERDER IN DEZE PROCEDURE?**

3.1 Klager maakt verweerder in deze tuchtprocedure de volgende verwijten:

3.2. Verder heeft klager het college verzocht om ex artikel 66 wet BIG in het kader van zijn klacht relevante informatie te achterhalen bij het ministerie van Defensie en om die informatie bij de klachtbehandeling te betrekken. Volgens klager wordt er bewust relevante informatie over hem achtergehouden door het ministerie.

### **4. WAT ZIJN DE OVERWEGINGEN VAN DE VOORZITTER?**

4.1. De voorzitter is van oordeel dat de klachtonderdelen alle kennelijk niet-ontvankelijk of kennelijk ongegrond zijn en licht dit als volgt toe.

*Ontvankelijkheid klachtonderdelen 2 en 3:*

4.2. Voor de hierboven in 3.1 onder 2 en 3 genoemde klachtonderdelen geldt dat deze inhoudelijk dezelfde verwijten betreffen als de verwijten die klager verweerder heeft gemaakt in de eerdere klachtenprocedure; zie hiervoor onder alinea 2.7. Deze klachtonderdelen hebben opnieuw betrekking op de verspreiding van de rapportage met gegevens van klager daarin, alsmede op de gedragingen van verweerder naar aanleiding van vragen die verband houden met het rapport en het daaraan voorafgaande onderzoek. De vraag is daarom of deze klachtonderdelen in deze procedure wel ontvankelijk zijn. De betreffende klachtonderdelen zijn in de eerdere procedure bij beslissing van 21 juli 2020 kennelijk niet-ontvankelijk verklaard. Dit betekent dat er destijds geen inhoudelijke eindbeslissing is gegeven over de klachtonderdelen. In zoverre staat het door verweerder naar voren gebrachte 'ne bis in idem'-beginsel, neergelegd in artikel 51 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), niet aan ontvankelijkheid in de weg.

4.3. Wel blijven voor de ontvankelijkheid van de huidige klachtonderdelen de overwegingen op basis waarvan destijds is geoordeeld dat de klachtonderdelen niet-ontvankelijk waren, van belang. In de beslissing van 21 juli 2020 is door het college – kort en zakelijk weergegeven – overwogen:

op grond waarvan de klachten van klager niet-ontvankelijk werden geacht onder de eerste tuchtnom. Evenmin werd de klacht dat verweerder valse beweringen zou hebben gedaan ontvankelijk geacht onder de tweede tuchtnorm, omdat het handelen van verweerder ook hier voortkwam uit zijn betrokkenheid als inspecteur van IMG bij de klachtafhandeling. De klachten van klager jegens verweerder zijn daarom niet inhoudelijk getoetst.

Ook wat betreft de betrokkenheid van verweerder zoals die blijkt uit de e-mail van 27 september 2011 is overwogen dat niet gebleken is dat verweerder medisch-inhoudelijk betrokken is geweest bij de kwestie, maar dat hij meer algemeen vragen heeft beantwoord over de gang van zaken in kwesties betreffende medische dossiers. Klager is destijds niet in hoger beroep gegaan van voornoemde beslissing, zodat deze onherroepelijk is geworden.

4.4. De voorzitter ziet wat betreft deze klachtonderdelen 2 en 3 geen aanleiding om nu anders te oordelen over de ontvankelijkheid. Het handelen van verweerder als toetsende collega-inspecteur in deze kwestie staat niet in voldoende verband met de individuele gezondheidszorg, zodat deze klachtonderdelen niet-ontvankelijk zullen worden verklaard.

4.5 Voor klachtonderdeel 1 (schending van het beroepsgeheim) geldt dat verweerder niet als behandelend arts of anderszins in zijn hoedanigheid als arts bij klager betrokken is geweest. Hij heeft de bewuste informatie uit het dossier van klager dus ook niet in zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerd zorgverlener verkregen. Dat neemt niet weg dat verweerder ook als inspecteur bij IMG onzorgvuldig kan handelen als hij ten onrechte medische informatie over een militair aan derden verstrekt, maar daarbij gaat het niet om het beroepsgeheim zoals bedoeld in artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek, waarin de geheimhoudingsplicht van hulpverleners is neergelegd. Dat was verweerder in dit geval nu juist niet. Ook dit klachtonderdeel komt daarom niet voor tuchtrechtelijke toetsing in aanmerking en zal niet-ontvankelijk worden verklaard.

*Klachtonderdeel 4: Opzettelijk onjuist verklaren in eerdere tuchtrechtprocedure*

4.6. Klager stelt verder dat verweerder tijdens voornoemde eerdere tuchtprocedure in zijn verweerschrift onvolledig en niet naar waarheid heeft verklaard. Volgens klager heeft verweerder ten onrechte verklaard dat de IMG het rapport van 22 maart 2012 niet verder heeft verspreid binnen het ministerie van Defensie of aan derden, terwijl hij beter wist. Volgens klager heeft dit handelen van verweerder weerslag op de individuele gezondheidszorg en heeft verweerder hiermee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld onder de tweede tuchtnorm.

4.7 De voorzitter overweegt dat de tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG) gaat over “enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt”. De tweede tuchtnorm ziet aldus op handelen dat niet valt onder de eerste tuchtnorm. Volgens vaste jurisprudentie moet het handelen wel betrekking hebben op (een meer algemeen belang betreffende) de individuele gezondheidszorg. Denkbaar is dat het door klager gestelde opzettelijk misleiden van een rechterlijke instantie, zoals het tuchtcollege, door een BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaar het vertrouwen in zorgverleners zodanig kan schaden dat dit toetsbaar kan zijn onder het tuchtrecht. Wanneer de gerechtelijke procedure zelf echter geen betrekking heeft op het handelen als beroepsbeoefenaar, maar bijvoorbeeld op handelen in privé of in een andere hoedanigheid, zal hiervan niet snel sprake zijn en moet hier terughoudend mee worden omgegaan.

4.8 Zoals hiervoor is overwogen, is in de vorige tuchtprocedure geoordeeld dat de betrokkenheid van verweerder als H-AGZO en IMG in te ver verwijderd verband staat tot de individuele gezondheidszorg om ontvankelijk te zijn. Voor het innemen, herhalen en onderbouwen van zijn standpunten als verweerder in die tuchtprocedure geldt dan hetzelfde, zodat ook dit klachtonderdeel kennelijk niet-ontvankelijk is. Ten overvloede merkt de voorzitter op dat ook niet kan worden vastgesteld dat verweerder opzettelijk onwaarheden heeft vermeld in zijn verweerschrift van destijds (december 2019 in zaak nummer 2019/386). Verweerder heeft wel enige betrokkenheid gehad bij het verzenden van het rapport aan de toenmalige H-AGZO (zie hiervóór onder 2.5), maar hij heeft dat niet zelf gedaan. Zijn opmerking in het verweerschrift dat het rapport ook door IMG niet verder is verspreid binnen het ministerie van Defensie blijkt inmiddels wel onjuist, maar er zijn geen aanwijzingen dat verweerder opzettelijk het

tegendeel in zijn verweerschrift heeft vermeld. Ook al zou hij destijds, in 2013, hebben geweten dat de rapporterende inspecteur het rapport aan de H-AGZO had verstuurd – hetgeen niet is komen vast te staan –, kan hem redelijkerwijze niet worden verweten dat hij zich dat in 2019 niet meer herinnerde. Van persoonlijke betrokkenheid van verweerder bij het verzenden van het rapport naar andere instanties is verder niet gebleken.

#### *Verzoek opvragen stukken*

4.9 Klager heeft nog verzocht om informatie te achterhalen bij het ministerie van Defensie, te weten: “relevante informatie, waaronder – maar zich niet beperkend tot – onderzoeksrapporten en -dossiers en interne correspondentie die betrekking hebben op het handelen van verweerder en zijn medewerkers in de tijd dat hij de Inspecteur Militaire Gezondheidszorg was”. Artikel 66 Wet BIG, waar klager in dat verband naar verwijst, betreft een bevoegdheid van de vooronderzoeker om in het kader van het onderzoek naar de klacht stukken op te vragen. Het verzoek is echter onvoldoende specifiek en het belang van de betreffende stukken voor de klacht is niet duidelijk. De vooronderzoeker heeft daarom geen aanleiding gezien om stukken zoals door klager bedoeld op te vragen, en de voorzitter sluit zich daarbij aan.

### **5. DE BESLISSING**

De voorzitter verklaart de klacht in al haar onderdelen kennelijk niet-ontvankelijk.

Aldus gedaan op 8 oktober 2021 door N.B. Verkleij, voorzitter, in tegenwoordigheid van C. Neve, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter