

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1259

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1259 van:

A., internist-oncoloog, hierna: de internist, destijds werkzaam te B., appellant,  
verweerder in eerste aanleg,

gemachtigde: mr. M.R. Lauxtermann te Amsterdam,

tegen:

Het bestuur van de C., hierna: klaagster sub 1,

verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg,

De raad van bestuur van de D., hierna: klaagster sub 2,

verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg,

beide gevestigd te B., gemachtigde: mr. J.L.G.M. Verwiel te Breda,

en

E. hierna: klaagster sub 3, werkzaam te B., gemachtigde:

mr. A.C. de Die te Amsterdam, gezamenlijk te noemen: klaagsters.

#### 1. Verloop van de procedure

Klaagsters hebben op 26 april 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven (thans 's-Hertogenbosch) tegen de internist een klacht ingediend. Bij beslissing van 2 februari 2022, onder nummer E/2021/2613, heeft dat college de klacht gegrond verklaard, aan de internist de maatregel van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register opgelegd met een verbod op herinschrijving, bepaald dat de beslissing ingevolge artikel 71 Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant bekend zal worden gemaakt en ter publicatie aan het tijdschrift van Medisch Contact wordt aangeboden, en de internist veroordeeld in de reiskosten en kosten rechtsbijstand van klaagsters. De internist is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. Klaagsters hebben een verweerschrift in beroep ingediend.

Op 17 oktober 2022 heeft het Centraal Tuchtcollege nog een brief ontvangen van de internist (brief van 13 oktober 2022 met bijlagen).

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 31 oktober 2022, waar zijn verschenen klaagster sub 1 en 2, bijgestaan door mr. Verwiel, klaagster sub 3, bijgestaan door mr. de Die, en de internist, bijgestaan door mr. Lauxtermann. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mrs. Verwiel, de Die en Lauxtermann hebben dat gedaan aan de hand van spreek-aantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartijen hebben overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

##### “2. De feiten

2.1 Verweerder was vanaf 1 januari 2009 werkzaam als internist-oncoloog in het ziekenhuis van klaagster sub 2 (hierna: het ziekenhuis). De besloten vennootschap

van verweerder heeft op 21 november 2017 een ledenovereenkomst tevens houdende opdracht tot medisch specialistische zorgverlening gesloten met klaagster sub 1, die onder meer inhield een opdracht aan verweerder om medisch specialistische zorg in het ziekenhuis te verlenen. Verweerder maakte deel uit van de vakgroep Interne Geneeskunde en leidde onder andere arts-assistenten op.

2.2 In april en mei 2019 is op verzoek van de vakgroep Interne Geneeskunde onder twaalf arts-assistenten (vijf vrouwen en zeven mannen) een enquête gehouden over het opleidingsklimaat in het ziekenhuis. Daaruit bleek onder meer het volgende. Een aantal arts-assistenten heeft verklaard dat verweerder met name tijdens supervisie “erg kortaf”, “bot”, “intimiderend” en “autoritair” is. Enkele vrouwelijke arts-assistenten hebben verklaard dat zij zich “ongemakkelijk” voelen als verweerder in de buurt is (“komt dan te dicht bij je”).

2.3 De voorzitter van de vakgroep heeft met verweerder over de uitkomsten van de enquête gesproken. Verweerder heeft in vervolg daarop een persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld dat was gericht op verbetering van de wijze waarop hij communiceert en samenwerkt met de arts-assistenten.

In het "Voorstel persoonlijk ontwikkelingsplan supervisie" van verweerder d.d. 13 juni 2019 is onder meer het volgende opgenomen:

“Onlangs heb ik van de vakgroepvoorzitter vernomen dat er (buiten mijn medeweten) een enquête heeft plaatsgevonden naar o.m. mijn rol als supervisor van de A(N)IOS. Hierin komt vooral naar voren dat ik, met name gedurende de nacht, kort aangebonden en snel geagiteerd kan zijn als achterwacht. Dit herken ik ook van mijzelf; met name als de voorwacht een niet coherent verhaal vertelt, of niet alle benodigde informatie paraat heeft. Dit is geen excuus. Ook zou mijn bereikbaarheid soms te kort schieten.

Sommige arts-assistenten ervaren dat als onplezierig en voelen daardoor een drempel om met mij te overleggen. Dit is uiteraard niet mijn bedoeling; en ik realiseer me dan ook dat dit een potentiële bedreiging zou kunnen worden voor veilige zorg. (...)”

2.4 Op 3 oktober 2019 heeft de opleider Interne Geneeskunde bij klaagster sub 1 melding gedaan van een onveilig leer- en leefklimaat voor de arts-assistenten tijdens de supervisie door verweerder. Een oud-internist heeft mede in opdracht van klaagster sub 1 onderzoek gedaan en in dat kader onder meer gesproken met vierentwintig arts-assistenten die met verweerder te maken hadden. Op 12 november 2019 is het onderzoeksverslag uitgebracht waarin onder andere de volgende bevindingen zijn opgenomen:

“Samenvatting

- Het werk- en opleidingsklimaat was tot nu toe goed. Supervisoren werden gewaardeerd en vertrouwd. [Verweerder] is voor bijna alle arts-assistenten die met hem te maken hebben (gehad) daarop een uitzondering.
- [Verweerder] wordt gezien als een kundig oncoloog die ook door zijn patiënten wordt gewaardeerd. Hij wordt echter ongeschikt geacht als opleider. Dit heeft te maken met zijn onvoldoende bereikbaarheid en aanspreekbaarheid, zijn manier van communiceren, en zijn houding en gedrag, geduid als vaak onvriendelijk, bot, autoritair en intimiderend. Daardoor is er bij veel assistenten een drempel om met hem te overleggen of met hem te werken, met als gevolg dat assistenten dit ontlopen, zelfs door dienstenruil of vertrek naar elders
- Zowel verbaal als fysiek hebben arts-assistenten zich (al dan niet seksueel) geïntimideerd gevoeld. Verbaal vooral door gebruik van ongepaste denigrerende of vrouwonvriendelijke opmerkingen. Fysiek vanwege de door vrouwelijke assistenten

ervaren inbreuk op hun persoonlijke ruimte. De meesten vonden dat daar grenzen mee zijn overschreden maar niet zodanig dat zij dit aanhangig hebben gemaakt buiten de eigen groep en de opleider. De ervaring van de oud-assistenten in dezen is conform die van de huidige en wordt door hen nog levendig herinnerd. Algemeen wordt aangegeven dat dit gedrag een publiek geheim is en dat nieuwe assistenten er ook voor gewaarschuwd worden.

(...)

- Het minste dat door de arts-assistenten verwacht wordt is een goede externe begeleiding van [verweerder] om te komen tot een verbeterde houding en communicatie en gedrag dat geen grenzen overschrijdt; en verder een heldere en eerlijke communicatie over wat er speelt in de vakgroep en wat daarvan de consequenties zijn voor hun opleider en opleiding.”

2.5 Klaagster sub 1 heeft het onderzoeksverslag met verweerder besproken en op 2 december 2019 is verweerder een schriftelijke waarschuwing gegeven ten aanzien van het geconstateerde disfunctioneren. In deze schriftelijke waarschuwing staat onder meer het volgende:

“Er worden met [verweerder] concrete werkafspraken gemaakt ten aanzien van onderwerpen, zoals bereikbaarheid, aanspreekbaarheid, communicatie en bejegening.

Voor wat betreft de bereikbaarheid betekent dit dat [verweerder] tijdens diensten altijd bereikbaar is.

Voor wat betreft de aanspreekbaarheid betekent dit dat [verweerder] zich open stelt voor overleg en vragen van arts-assistenten. Hierbij dient hij rekening te houden met de ervaringen van de arts-assistenten.

Voor wat betreft de communicatie wordt van [verweerder] verwacht dat hij correct communiceert, dus niet bot, negatief, onvriendelijk autoritair en/of intimiderend.

[Verweerder] zal er voorts op toezien dat hij in zijn bejegening zowel verbaal als non-verbaal geen situaties creëert waarbij zijn handelen als grensoverschrijdend kan worden gepercipieerd.

[Verweerder] zal gebruik maken van een externe coach die een opdracht krijgt van [klaagster sub 1] en waarbij de rapportage (ook tussentijdse rapportages) aan [klaagster sub 1] zal plaatsvinden. De coachingopdracht heeft concreet betrekking op de hierboven genoemde aspecten en het verkrijgen van meer zelfinzicht en tools om herhaling in de toekomst te voorkomen (...).

[Verweerder] zal tot 1 april 2020 tijdens de diensten niet optreden als supervisor. (...) Er zal gedurende twee jaar een evaluatietraject plaatsvinden, (...)”

Verweerder heeft deze schriftelijke waarschuwing op 4 december 2019 voor akkoord getekend.

2.6 Daarna heeft klaagster sub 1 een coach opdracht tot begeleiding van verweerder gegeven. In de opdrachtbrief staat onder meer:

“Uw opdracht willen wij graag als volgt formuleren:

- Het in kaart brengen van de mogelijkheden tot zelfreflectie en gedragsverandering van [verweerder]. Dit met als doel om op 1 april ook de supervisetaken in de dienst te hervatten. (...)
- Begeleiding van [verweerder] om de verbeteringen in communicatie en bejegening te internaliseren. Dit geldt ook ten aanzien van zijn omgang met vrouwelijke collega's.
- Coaching na hervatting van de supervisetaken om eventuele moeilijke situaties te bespreken en zijn zelfvertrouwen te herstellen.
- Het bespreken en evalueren van feedback door arts-assistenten na hervatting van de supervisetaken.”

In januari 2020 is het coachingstraject gestart.

2.7 Bij brief van 24 januari 2020 heeft klaagster sub 1 aan verweerder bericht dat een nieuwe melding is binnengekomen vanuit de arts-assistenten:

“Inmiddels heeft er begin dit jaar een nieuwe schriftelijke melding plaatsgevonden (...) Er werd in algemene zin gesproken over het wederom te laat komen voor de visite, eerder weggaan, terwijl nog niet alle patiënten besproken zouden zijn, het niet voldoende duidelijk maken wanneer u terugkomt en bij herhaling geen antwoord geven op vragen van arts-assistenten. Ook is mondeling bij het bestuur van de vakgroep interne melding gemaakt van een dubbelzinnige/ondermijnende opmerking (A-cup).”.

Verweerder is daarbij geweest op de op 2 december 2019 gemaakte afspraken.

2.8 Op 23 maart 2020 heeft verweerder verslag uitgebracht van het doorlopen coachingstraject, waarbij verweerder onder meer als volgt is ingegaan op de hiervoor bedoelde melding:

“Wel is er 1 casus geweest, waarbij een patiënt is opgenomen door een verpleegkundig specialist zonder overdracht aan de AIOS op de afdeling. Dit is mij hooglijk aangewreven door de AIOS en kennelijk besproken met [klaagster sub 1], terwijl dit feitelijk buiten mij lag”.

2.9 Klaagster sub 3 is op 1 januari 2020 bij klaagster sub 2 in dienst getreden als verpleegkundige. Zij was aangenomen om een opleiding te gaan volgen tot verpleegkundig specialist. Verweerder en klaagster sub 3 hebben vanaf 1 januari 2020 nauw samengewerkt. De opleiding van klaagster sub 3 is gestart per 1 september 2020, zodat zij vanaf die datum kan worden aangemerkt als verpleegkundig specialist in opleiding. Verweerder was haar opleider.

2.10 Voor de indiensttreding van klaagster sub 3 heeft verweerder tijdens een meeloopdag van klaagster sub 3 op 15 mei 2019 het patiëntendossier van haar overleden moeder tweemaal ingezien; de eerste keer in aanwezigheid van klaagster sub 3 en de tweede keer buiten haar aanwezigheid.

2.11 Op 21 april 2020, 1 mei 2020, 10 juni 2020, 8 juli 2020, 26 augustus 2020 en 18 september 2020 heeft klaagster sub 3 op verzoek van verweerder onder andere zelfstandig uitslagen van scans aan patiënten moeten doorgeven zonder enige supervisie.

2.12 In de periode juni - september 2020 heeft klaagster sub 3 onder meer de volgende WhatsApp-berichten van verweerder ontvangen:

- 27 juni 2020: “Hier is een nummer voor jou ... Atemlos durch die Nacht van Helene Fischer (...)”

- begin juli 2020: “Zou dat pakje jou staan?”

- 25 augustus 2020: “Zal ik me vast uitkleden?”

- 2 september 2020 “Ik mis je!”

2.13 Op 11 september 2020 heeft klaagster sub 3 bij haar bedrijfsmanager mondeling melding gedaan van seksuele intimidatie door / grensoverschrijdend gedrag van verweerder jegens haar.

2.14 Diezelfde dag heeft verweerder het volgende WhatsApp-bericht naar klaagster sub 3 verzonden: “Ga je mij kapot maken?”

2.15 Op 15 september 2020 heeft klaagster sub 3 een formele melding van “mogelijk disfunctioneren” van verweerder gedaan, inhoudende een klacht met betrekking tot seksuele intimidatie/grensoverschrijdend gedrag. Zij heeft ook melding gemaakt van mogelijke opdrachten van verweerder tot onbevoegde medische handelingen en het mogelijk onbevoegd inzien van een patiëntendossier door verweerder.

2.16 Klaagster sub 1 heeft de melding in het kader van de procedure “Mogelijk medisch disfunctioneren” na onderzoek gegrond verklaard en in het verlengde daarvan bij verweerder aanhoudend disfunctioneren vastgesteld. Klaagster sub 1 heeft verweerder op 28 oktober 2020 de toegang tot het ziekenhuis ontzegd en de overeenkomst van opdracht met verweerder opgezegd tegen 25 november 2020. Verweerder heeft het besluit tot gegrondverklaring aangevochten. Na een mediationtraject tussen klaagster sub 1 en verweerder is het geschil door verweerder voorgelegd aan het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Bij arbitraal vonnis van 13 augustus 2021 heeft het Scheidsgerecht de vorderingen van verweerder en zijn besloten vennootschap afgewezen. Op 15 november 2021 hebben verweerder en zijn besloten vennootschap klaagster sub 1 gedagvaard voor het gerechtshof E.-G. en de vernietiging van het arbitrale vonnis gevorderd. Ten tijde van de behandeling van de klacht liep deze procedure nog.

2.17 Vanaf medio 2021 is verweerder als oncoloog werkzaam in een ziekenhuis in H..

### 3. De klacht

Klaagsters verwijten verweerder dat hij:

1. zich structureel grensoverschrijdend heeft gedragen jegens klaagster sub 3.

#### Toelichting

Het gaat daarbij om het tijdens werktijd en op de werkvloer: meermaals kussen en knuffelen, tegen zich aandrukken, over haar rug wrijven, aan haar buik voelen, een tik op haar billen geven en op haar borst kussen. Verder heeft verweerder klaagster sub 3 op een onderzoekstafel getrokken en het onderzoeksgordijn dichtgedaan om buiten het zicht te blijven. Verweerder heeft ook meermaals de schouders van klaagster sub 3 gemasseerd, hij heeft een plukje haar achter haar oor gedaan en zijn knie tegen haar knie geduwd en zijn hand op haar hand op de computermuis gedrukt. Daarnaast heeft verweerder seksueel getinte WhatsApp-berichten verzonden en vele seksueel getinte opmerkingen gemaakt, ook (telefonisch) op momenten dat zij spreekuur had en patiënten tegenover zich had. Hierdoor kon klaagster sub 3 zich niet makkelijk concentreren op het gesprek met de patiënt. Verder heeft verweerder klaagster sub 3 erop gewezen dat hij haar moest beoordelen en dat zij dus moest oppassen en haar laten weten dat klaagster sub 1 altijd achter hem zou staan en dat ook zijn maten hem altijd zouden blijven steunen. In een WhatsApp-bericht op 11 september 2020 heeft verweerder klaagster sub 3 laten weten: “Ga je mij kapot maken?”, waardoor klaagster sub 3 zich ernstig onder druk gezet heeft gevoeld.

2. aan de klaagster sub 3 meermaals onbevoegde medische handelingen heeft opgedragen.

#### Toelichting

Klaagster sub 3 heeft onder meer vier of vijf keer patiënten zelfstandig de uitslagen van scans moeten doorgeven zonder supervisie en bij één patiënt zelfs tweemaal. Zij heeft verweerder hierop aangesproken, maar dat heeft niet geholpen. Daarnaast is klaagster sub 3 er verschillende keren mee geconfronteerd dat er een patiënt in de wachtkamer zat die door verweerder gezien moest worden, terwijl verweerder al uit het ziekenhuis was vertrokken. Toen klaagster sub 3 verweerder belde, heeft verweerder haar laten weten dat zij die patiënt zelfstandig moest ontvangen waarna verweerder de verbinding heeft verbroken. De afhankelijkheidsrelatie heeft ertoe geleid dat klaagster sub 3 zich niet vrij voelde om hier tegenin te gaan of om de opgedragen werkzaamheden te weigeren.

3. een patiëntendossier onbevoegd heeft ingezien.

#### Toelichting

Verweerder heeft tijdens een meeloopdag van klaagster sub 3 zonder geldige reden tot tweemaal toe het patiëntendossier van haar moeder ingekeken, die al geruime tijd was overleden.

4. zich grensoverschrijdend heeft gedragen jegens twee collega's.

Toelichting

Verweerder heeft een collega van klaagster sub 3 niet professioneel benaderd door haar "I." te noemen, terwijl zij had aangegeven het niet prettig te vinden zo te worden genoemd, en hij heeft die plaagnaam ook in patiëntendossiers en in brieven aan specialisten vermeld. Tegenover een collega heeft verweerder vrouwonvriendelijke grapjes gemaakt. Ook heeft hij haar wel eens gemasseerd en tijdens werktijd een kus op haar voorhoofd gegeven.

5. zich grensoverschrijdend heeft gedragen ten aanzien van een aantal arts-assistenten.

Toelichting

Deze gedragingen zijn beschreven in een intern onderzoek van mei 2019 naar aanleiding van een anonieme enquête waaruit naar voren kwam dat vijf van de zeven arts-assistenten verweerder "erg vervelend, ronduit bot" vonden en dat hij "te dichtbij" kwam (zie 2.2 hierboven). Tijdens een extern onderzoek van november 2019 zijn meer voorbeelden van grensoverschrijdende gedragingen van verweerder naar voren gekomen, die aansluiten op wat klaagster sub 3 heeft ervaren (inbreuk op persoonlijke ruimte, de hand op een muisbedienende hand, knieën aanraken, fysieke opdringerigheid, verbaal ongepast en denigrerende en/of vrouwonvriendelijke opmerkingen). Ook is gebleken dat arts-assistenten nieuwe assistenten zelfs voor de gedragingen van verweerder waarschuwd. De externe onderzoeker heeft met twaalf van de veertien AIOS en twaalf van de dertien ANIOS gesprekken gevoerd en contact gehad met oud-assistenten en daaruit de volgende termen met betrekking tot het gedrag van verweerder opgehaald: "directief, dominant, onaantastbaar, intimiderend, macht, machtsvertoon, alles moet zoals hij het wil, hij laat zich niet gezeggen, duidelijke voorkeuren, geeft altijd gevoel dat je het niet goed doet, laat je nooit uitspreken, kapt je af, gevoel er alleen voor te staan, het is maar net hoe de pet staat, ongelijkwaardig."

Samenvattend stellen klaagsters dat door het aan verweerder verweten gedrag het vertrouwen in de medische stand is ondermijnd, waardoor de tweede tuchtnorm bij herhaling en structureel is geschonden. Met zijn in klachtonderdelen 2 en 3 beschreven gedrag heeft hij ook de eerste tuchtnorm overtreden. Verweerder heeft herhaaldelijk en structureel onprofessioneel gehandeld. Klaagsters verzoeken, gelet op het recidivegevaar in het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg, passende tuchtrechtelijke maatregelen op te leggen, met een proceskostenveroordeling.

4. Het standpunt van verweerder

Met betrekking tot de ontvankelijkheid

4.1 Verweerder stelt zich op het standpunt dat klaagsters niet-ontvankelijk zijn in hun klachten, nu de aan hem verweten gedragingen volgens verweerder noch onder de eerste, noch onder de tweede tuchtnorm vallen. Tussen verweerder en geen van klaagsters bestaat een arts-patiëntrelatie. De gedragingen van verweerder moeten worden gekwalificeerd als privégedragingen en zijn daarmee geen zaak voor de tuchtrechter. Uit niets blijkt dat de aan verweerder verweten gedragingen hun weerslag hebben gehad op de individuele gezondheidszorg. Ook de patiëntveiligheid is nimmer in het gedrang gekomen.

4.3 Verweerder maakt nog de algemene opmerking dat van klaagsters mag worden

verwacht dat zij de beschuldigingen concreet staven en op heldere wijze uiteenzetten. Het klaagschrift bevat blote stellingen en het ontbreekt aan precisie en daarom moet de klacht ongegrond worden verklaard. Verweerder stelt zich verder op het standpunt dat de klacht betrekking heeft op een zakelijk geschil en enkel is ingediend om verweerder te ontmoedigen een procedure voor het Scheidsgerecht te starten.

Met betrekking tot de inhoud

4.4 Met betrekking tot klachtonderdeel 1 voert verweerder aan dat hij uit zichzelf heeft verklaard over een aantal omhelzingen (knuffels) tussen hem en klaagster sub 3 en dat het daarbij is gebleven. Dat klaagster sub 3 de omhelzingen eigenlijk niet wilde, heeft verweerder niet geweten. De eerste twee omhelzingen vonden plaats op initiatief van klaagster sub 3; de derde omhelzing op 28 augustus 2020 vond plaats op initiatief van verweerder en deze is gezien door een collega. Klaagster sub 3 maakte regelmatig vrijpostige opmerkingen en ongepaste insinuaties, waarvoor verweerder verwijst naar WhatsApp-berichten. Verweerder onderschrijft dat hij in de relatie met klaagster sub 3 niet steeds de professionele distantie heeft betracht die vanuit hun werkrelatie geboden was. Verweerder betwist echter dat hij zich schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag. In de werkrelatie tussen hem als medisch specialist en klaagster sub 3 als verpleegkundige is een ongewenste dynamiek geslopen, die zich echter voornamelijk in de privésfeer heeft afgespeeld. Verweerder en klaagster sub 3 zijn op persoonlijk vlak vertrouwelijk met elkaar omgegaan en daarbij hebben zij allebei persoonlijke kwetsbaarheden gedeeld.

4.5 Met betrekking tot klachtonderdeel 2 voert verweerder aan dat klaagster sub 3 bevoegd en bekwaam was de werkzaamheden uit te voeren. Voor zover zij hier anders over dacht, had zij dit kenbaar moeten maken en de opdrachten moeten weigeren. Dat heeft zij nagelaten. Klaagster sub 3 heeft slechts zes concrete voorbeelden kunnen noemen, terwijl zij in 2020 enkele honderden consulten moet hebben gedaan. Verweerder heeft een aantal collega's geraadpleegd en heeft hen (zonder dat zij kennis hadden van het EPD) gevraagd naar hun mening over de aan klaagster sub 3 opgedragen handelingen in de zes gevallen. Een van hen gaf aan geen oordeel te kunnen geven zonder het patiëntendossier te kunnen inzien, de andere was van mening dat verweerder slechts in één geval het consult zelf had moeten doen en dat de verpleegkundige in opleiding tot specialist geen onaanvaardbare verantwoordelijkheden toebedeeld heeft gekregen.

4.6 Met betrekking tot klachtonderdeel 3 erkent verweerder dat hij tijdens een meeloopdag van klaagster sub 3 het patiëntendossier van haar moeder, met medeweten van klaagster sub 3, heeft ingezien. Verweerder wilde zich ervan vergewissen of tijdens die behandeling geen zaken waren voorgevallen die tot "gedoe" in een eventuele werkrelatie met klaagster sub 3 zouden kunnen leiden. Verweerder erkent dat hij daardoor niet juist heeft gehandeld. Gelet op de omstandigheden waaronder het dossier is geraadpleegd, hoopt verweerder dat het college het opleggen van een maatregel achterwege zal laten.

4.7 Met betrekking tot klachtonderdelen 4 en 5 voert verweerder aan dat de klachten zien op personen die niet bij deze tuchtprocedure zijn betrokken (derden). De toevoeging van deze klachtonderdelen is in de ogen van verweerder enkel ingegeven om de stelling van voortdurend grensoverschrijdend handelen van verweerder van een (nadere) onderbouwing te voorzien. Het is juist dat verweerder een collega wel eens I. noemde. Dit deed hij alleen om onderscheid te maken met een andere collega die ook I. heette. Ook erkent hij de gemaakte opmerking over de (korte) rok van een andere collega. De opmerkingen zijn wellicht ongepast, maar hiermee heeft verweerder de grenzen van het toelaatbare niet overschreden. De destijds geplaatste

kritische kanttekeningen bij de communicatie en supervisie van verweerder zijn al lange tijd opgelost. Later is gebleken dat de arts-assistenten hun visie destijds hebben gevormd op basis van onjuiste, althans ongenueanceerde, informatie. Tijdens de zitting heeft verweerder toegelicht dat hij onder behandeling is bij een psycholoog, dat hij ervan heeft geleerd en eraan werkt om dit niet meer te laten gebeuren.

## 5. De overwegingen van het college

Met betrekking tot de ontvankelijkheid

5.1 Allereerst dient (ambtshalve) de vraag te worden beantwoord of klaagsters klachtgerechtigd zijn in de zin van artikel 65 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG).

Ten aanzien van klaagster sub 1

5.2 In artikel 65 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG staat dat klachtgerechtigd is "degene die aan degene over wie wordt geklaagd, een opdracht heeft verstrekt". Noch uit de formulering van deze bepaling, noch uit de geschiedenis van de totstandkoming ervan (Memorie van Toelichting, Kamerstukken II 1985/86, 19522, nr. 3) blijkt dat aan de vereiste opdrachtrelatie nadere voorwaarden zijn verbonden. Uit de Memorie van Toelichting volgt dat de wetgever voor ogen heeft gehad de groep van klachtgerechtigden aldus uit te breiden dat voldoende is dat met degene over wie wordt geklaagd een werkrelatie bestaat, die niet noodzakelijkerwijs hiërarchisch hoeft te zijn. Verweerder heeft via zijn besloten vennootschap met klaagster sub 1 een ledenovereenkomst gesloten. Klaagster sub 1 heeft aan verweerder de opdracht verstrekt tot het verlenen van medisch specialistische zorg ten behoeve van klaagster sub 1, (onder andere) ter uitvoering van de door klaagster sub 1 met klaagster sub 2 gesloten overeenkomst van opdracht. Weliswaar is dus aan verweerder niet rechtstreeks een opdracht als bedoeld in artikel 65 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG verstrekt, maar hij was wel met de uitvoering van een dergelijke opdracht belast en heeft daar ook uitvoering aan gegeven. Verweerder kan daarom voor de toepassing van het voornoemde wetsartikel met de opdrachtnemer worden geïdentificeerd. Daarmee is klaagster sub 1 klachtgerechtigd.

Ten aanzien van klaagster sub 2

5.3 Klaagster sub 2 is als bestuurder van de instelling waarbij verweerder werkzaam was, klachtgerechtigd ingevolge artikel 65 lid 1 aanhef en onder c Wet BIG.

Ten aanzien van klaagster sub 3

5.4 Partijen waren werkzaam in hetzelfde ziekenhuis, klaagster sub 3 als verpleegkundige en later verpleegkundig specialist in opleiding, verweerder als arts. Zij waren in die zin collega's. Om klachtgerechtigd te zijn, moet een klagende collega als medisch professional een concreet eigen belang hebben dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg. De klacht van klaagster sub 3 ziet op gedragingen van verweerder jegens haar in de hiërarchische relatie tussen arts en verpleegkundige en in de afhankelijkheidsrelatie tussen opleider en leerling. Op grond van haar gemotiveerde stelling dat de verweten gedragingen haar hebben gehinderd in het uitoefenen van haar patiëntgerichte taken, is het college van oordeel dat klaagster sub 3 kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende, zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG.

Met betrekking tot de tuchtnormen van artikel 47 lid 1 Wet BIG

5.5 Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord of de verweten gedragingen door het tuchtrecht worden bestreken. De tuchtnormen zoals neergelegd in artikel 47 lid 1 Wet BIG betreffen niet alleen handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar als zodanig behoort te betrachten (de eerste tuchtnorm; lid 1 onder a), maar ook enig ander handelen of nalaten dat een behoorlijk



beroepsbeoefenaar niet betaamt (de tweede tuchtnorm; lid 1 onder b). Voor dit laatste handelen is, wil het tuchtrechtelijk relevant zijn, vereist dat het voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg. Behoudens klachtonderdelen 2 en 3 betreft het aan verweerder verweten gedrag geen handelen dat wordt bestreken door de eerste tuchtnorm, die immers betrekking heeft op de behandelrelatie tussen een BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar en een patiënt of diens naaste betrekkingen. Het betreft (voornamelijk) grensoverschrijdend handelen van verweerder vanuit een hiërarchische bovengeschiede positie jegens collega's in een ondergeschikte (afhankelijke) positie.

5.6 Met de wijziging van de Wet BIG per 1 april 2019 is de zogenoemde tweede tuchtnorm (artikel 47 lid 1 aanhef en onder b Wet BIG) tekstueel aangepast. Aan het tuchtrecht werd onderworpen "enig ander dan onder a bedoeld handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt". Uit de parlementaire geschiedenis (Memorie van Toelichting, Kamerstukken II 2016/17, 34 629 nr. 2, pag. 7) blijkt echter dat de wetgever de bedoeling heeft gehad de bestaande jurisprudentie op dit punt te codificeren. Op grond daarvan valt een gedraging onder de tweede tuchtnorm als (volgens de klacht) door de verweerder gehandeld is 1) in de hoedanigheid van BIG-geregistreeerde en de gedraging in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg (het 'oude' criterium), dan wel 2) de gedraging in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (het 'nieuwe' criterium). Verweerder wordt verweten dat door zijn handelen een onveilig werkklimaat is ontstaan, dat van negatieve invloed is geweest op de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het college is van oordeel dat het verweten handelen daarmee voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg en verweerder zich bij zijn handelen heeft begeven op het deskundigheidsgebied dat bij zijn beroepstitel hoort. Het college acht klaagsters dan ook ontvankelijk in hun klachten en zal deze hierna inhoudelijk beoordelen. Voor klachtonderdeel 2 (het aan klaagster sub 3 meermaals onbevoegde medische handelingen opdragen) en klachtonderdeel 3 (het onbevoegd inzien van een patiëntendossier) geldt bovendien dat deze ook vallen onder het bereik van de eerste tuchtnorm. Deze onderdelen betreffen immers (ook) handelen of nalaten in strijd met de zorg die een beroepsbeoefenaar behoort te betrachten jegens een patiënt of diens naaste betrekkingen.

5.7 Het college verwerpt het verweer van verweerder dat de klachtonderdelen onvoldoende gespecificeerd zijn. In het klaagschrift zijn de algemeen omschreven klachtonderdelen gekoppeld aan concrete gedragingen die verweerder worden verweten (zie onder 3. hierboven), waarbij ter onderbouwing is verwezen naar de bijlagen bij het klaagschrift. Ook verwerpt het college het verweer dat de klacht van klaagsters sub 1 en sub 2 enkel zou gaan om een zakelijk geschil en is ingediend om verweerder te ontmoedigen een procedure voor het Scheidsgerecht te starten. In het klaagschrift komt naar voren dat het aan verweerder verweten gedrag door klaagsters wordt gezien als een ondermijning van het vertrouwen in de medische stand en dit aspect vormt de grondslag van de tuchtklacht. De stelling dat de tuchtklacht is ingediend om verweerder te weerhouden om een procedure bij het Scheidsgerecht te beginnen, is op geen enkele wijze onderbouwd en inmiddels ook achterhaald door de feiten (zie 2.16 hierboven).

Met betrekking tot de inhoud

Algemeen

5.8 Het college stelt voorop dat verweerder ten tijde van de hem verweten gedragingen als een meer dan gewaarschuwd beroepsbeoefenaar had te gelden. Het college wijst in dit verband op:

- de in april en mei 2019 gehouden enquête onder arts-assistenten, waarna verweerder erop is gewezen dat zijn gedrag door arts-assistenten als erg kortaf, bot, intimiderend en autoritair is ervaren en dat vrouwelijke arts-assistenten zich ongemakkelijk bij hem voelden (zie 2.2);
- het persoonlijk ontwikkelingsplan van verweerder d.d. 13 juni 2019, waarin hij heeft genoteerd zich te herkennen in de beschrijving dat hij kort aangebonden en snel geagiteerd kan zijn, dat zijn bereikbaarheid soms tekort schiet en dat sommige arts-assistenten daardoor een drempel voelen om met hem te overleggen en dat hij zich realiseert dat dit een potentiële bedreiging zou kunnen worden voor veilige zorg (zie 2.3);
- het met verweerder besproken onderzoeksverslag d.d. 12 november 2019, waaruit onder meer blijkt dat hij als opleider ongeschikt wordt geacht omdat hij onvoldoende bereikbaar en aanspreekbaar is en vanwege zijn manier van communiceren, en waaruit blijkt dat zijn houding en gedrag zijn geduid als vaak onvriendelijk, bot, autoritair en intimiderend, waardoor er bij veel arts-assistenten een drempel is om met hem te overleggen of met hem te werken, met als gevolg dat arts-assistenten supervisie door verweerder ontlopen, zelfs door dienstenruil of vertrek naar elders. Daarnaast hebben arts-assistenten zich zowel verbaal als fysiek (al dan niet seksueel) geïntimideerd gevoeld (zie 2.4);
- de op 2 december 2019 gegeven schriftelijke waarschuwing, die door verweerder op 4 december voor akkoord is ondertekend, waarbij met verweerder concrete afspraken zijn gemaakt over bereikbaarheid, aanspreekbaarheid, communicatie en bejegening (zie 2.5).

Klachtonderdelen 1, 4 en 5

5.9 Het college ziet in de samenhang van de klachtonderdelen 1, 4 en 5 aanleiding om deze gezamenlijk te behandelen.

5.10 Alleen al met de door klaagster sub 3 genoemde en door verweerder niet betwiste omhelzingen en de onder de feiten aangehaalde WhatsApp-berichten (zie 2.12) heeft verweerder de door hem als opleider in acht te nemen professionele distantie vergaand overschreden. Verweerder had zich moeten realiseren dat klaagster sub 3 zich als (aankomend) verpleegkundige in opleiding tot verpleegkundig specialist jegens verweerder in een afhankelijke positie bevond. Verweerder doet een vergeefse poging om dit gedrag als handelen in de privésfeer te kwalificeren. Het omhelzen van een collega (in opleiding) tijdens werktijd en op de werkvloer wordt geen privégedrag door een onderzoeksgordijn te sluiten. Ook de WhatsApp-berichten van verweerder aan klaagster sub 3 waren misplaatst. De omstandigheid dat klaagster sub 3 - in de ogen van verweerder - zelf het initiatief nam en/of actief deelnam aan de gedragingen, maakt het voorgaande niet anders. Buiten het feit dat klaagster sub 3 dit heeft betwist en het college dat dus niet als vaststaand aanneemt, is verweerder in de relatie tussen hem en klaagster sub 3 degene die als arts gezag uitoefent over klaagster sub 3 als verpleegkundige en degene die haar als opleider beoordeelt en beslist over de voortgang van haar opleiding. Klaagster sub 3 bevond zich hierdoor jegens verweerder in een afhankelijke positie. De professional die zich aan de machtszijde van de relatie bevindt, kan zich volgens het college niet met succes beroepen op gedragingen van de andere partij als rechtvaardiging voor grensoverschrijdend gedrag van zijn zijde. Verweerder had zich te allen tijde moeten onthouden van dergelijk gedrag. Zelfs als hij ervan is uitgegaan dat de gevoelens wederkerig waren of dat hij reageerde op initiatieven van klaagster sub 3 - wat niet is komen vast te staan - had hij daarin nooit mogen meegaan en diende hij gelet op de gezagsverhouding de professionele grenzen strikt in acht te nemen. Kennelijk was

verweerder zich terdege bewust van zijn misstappen omdat hij, nadat hij vernam dat klaagster sub 3 de moed had melding te maken van de onprofessionele houding van verweerder, zich nogmaals heeft misdragen door aan klaagster sub 3 te appen: "Ga je mij kapot maken?". Verweerder had zich als gewaarschuwd beroepsbeoefenaar moeten realiseren dat het alleen verweerder zelf aan te rekenen is dat hij opnieuw in deze situatie is terechtgekomen. Klachtonderdeel 1 is daarom gegrond. Hetzelfde geldt voor de klachtonderdelen 4 en 5. De feiten die daaraan ten grondslag zijn gelegd, heeft verweerder niet wezenlijk bestreden en passen volledig in het beeld dat door klaagster sub 3 is geschetst. Dat deze klachten zien op handelingen jegens personen die bij deze tuchtprocedure niet zijn betrokken, doet daar niet aan af. Klaagsters mogen zich ook sterk maken voor collega's in het ziekenhuis, zeker wanneer de patiëntenzorg in het gedrang komt.

#### Klachtonderdeel 2

5.11 Het college constateert dat het door verweerder aan klaagster sub 3 opdragen van de onder 2.11 genoemde werkzaamheden grotendeels plaatsvond in de periode dat klaagster sub 3 nog niet bij verweerder in opleiding was. Het meedelen van (ongunstige of onduidelijke) uitslagen van scans en andere onderzoeken (het "slechtnieuwsgesprek") is bij uitstek een taak van de medisch specialist en verweerder had dit niet aan een verpleegkundige mogen overlaten. Met het verweer van verweerder dat klaagster sub 3 de opdrachten had kunnen weigeren, miskent verweerder zijn positie als meerdere van klaagster sub 3 en als (beoogd) opleider en de hieruit voor klaagster sub 3 voortvloeiende afhankelijke positie en dat zij zich daarom wel verplicht voelde om een patiënt te woord te staan die wachtte op een gesprek met verweerder, die al naar huis was vertrokken. Klachtonderdeel 2 is daarom ook gegrond.

#### Klachtonderdeel 3

5.12 De gegrondheid van dit klachtonderdeel (het zonder geldige reden tot tweemaal toe inzien van het patiëntendossier van de overleden moeder van klaagster sub 3) is door verweerder erkend, zodat dit onderdeel geen nadere bespreking behoeft.

5.13 De slotsom is dat de klacht in alle onderdelen gegrond zal worden verklaard.  
Maatregel

5.14 Zoals hiervoor onder 5.8 al is vooropgesteld, had verweerder ten tijde van het hem verweten gedrag als gewaarschuwd beroepsbeoefenaar te gelden. Ondanks dat hij herhaaldelijk op zijn gedrag is aangesproken, is gewaarschuwd en is gefaciliteerd met een coachingstraject, is verweerder tijdens dit coachingstraject en vrijwel onmiddellijk daarna op verschillende fronten weer de fout ingegaan. Tijdens de zitting heeft verweerder beperkt inzicht getoond waar zijn gedrag vandaan komt. Hij beseft echter nog steeds niet welke impact zijn gedrag heeft gehad op het werk- en opleidingsklimaat binnen het ziekenhuis en dat dit heeft gezorgd voor een door arts-assistenten en andere collega's breed ervaren gevoel van onveiligheid binnen het ziekenhuis. Hierdoor is ontegenzeggelijk de kwaliteit van de patiëntenzorg in het gedrang gekomen. Gezien het feit dat arts-assistenten zich vanwege het gedrag van verweerder gedwongen hebben gevoeld hun opleider/supervisor te ontlopen, is het evident dat de kwaliteit van de patiëntenzorg onder druk is komen te staan. Hetzelfde geldt voor het onprofessionele gedrag jegens klaagster sub 3. Verweerder heeft haar tijdens haar patiëntgebonden werkzaamheden afgeleid met grensoverschrijdende telefoontjes en WhatsApp-berichten en heeft haar taken opgedragen waartoe zij destijds niet bevoegd of bekwaam was. Ook hierdoor kan het niet anders zijn dan dat de kwaliteit van de patiëntenzorg negatief is beïnvloed. Dat verweerder dit alles nog

steeds niet, althans onvoldoende, inziet, zegt veel over zijn lerend vermogen en zelfreflectie. Het college heeft er geen vertrouwen in dat verweerder in staat zal zijn gedrag (blijvend) te veranderen. Gevaar voor herhaling is dus aanwezig. Gelet op de ernst en de ontoelaatbaarheid van het gedrag is doorhaling van de inschrijving van verweerder in het BIG-register daarom de enige passende maatregel.

5.15 Naar het oordeel van het college vordert het belang van de individuele gezondheidszorg, met name het belang van generale preventie, dat deze beslissing (op de voet van artikel 71 Wet BIG) openbaar wordt gemaakt, en wel door (geanonimiseerde) publicatie in de Staatscourant en aanbidding ter publicatie aan het tijdschrift 'Medisch Contact'.

#### Proceskosten

5.16 Artikel 69 lid 5 Wet BIG bepaalt dat het college, indien het de klacht gegrond verklaart en aan verweerder een maatregel oplegt, kan bepalen dat verweerder de kosten die een klager in verband met de behandeling van de klacht heeft gemaakt (gedeeltelijk) moet vergoeden. Omdat de klacht van klaagsters gegrond wordt verklaard en aan verweerder een maatregel wordt opgelegd, zal het verzoek van klaagsters om verweerder te veroordelen tot betaling van deze kosten worden toegewezen. Voor wat betreft de berekening van deze kosten sluit het college aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb). De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor door een derde beroepsmatig verleende juridische bijstand bedragen ingevolge de bijlage bij het Bpb € 2.403,00 (1 punt voor het klaagschrift + 1 punt voor het mondeling vooronderzoek + 1 punt voor de zitting bij het college x tarief € 534,00, met wegingsfactor 1,5). Het college merkt de klacht van de drie klaagsters aan als een samenhangende zaak, zodat aan beide gemachtigden de helft van deze vergoeding wordt toegekend, dus € 1.201,50. De vergoeding voor de door klaagsters gemaakte reiskosten bedraagt voor iedere klaagster € 50,00.

5.17 Het college veroordeelt verweerder deze bedragen te voldoen op de bankrekeningen van (de gemachtigden van) klaagsters binnen een maand nadat klaagsters aan (de gemachtigde van) verweerder schriftelijk het nummer en de tenaamstelling van de bankrekeningen waarop deze bedragen kunnen worden gestort, hebben laten weten.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het beroep

#### Omvang van de zaak in beroep

4.1 De internist is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege.

Hij is van oordeel dat klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 ongegrond zijn en dat de vaststaande feiten geen schending van de tweede tuchtnorm opleveren. Daarnaast is de internist van oordeel dat voor zover een maatregel is aangewezen, een lichtere maatregel dan door het Regionaal Tuchtcollege is opgelegd volstaat.

4.2 Klaagsters hebben in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij zijn van mening dat het beroep van de internist moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd. Daarnaast verzoekt klaagster sub 3 het Centraal Tuchtcollege tot veroordeling van de internist in de proceskosten in hoger beroep.

4.3 De internist heeft geen beroepsgronden geformuleerd tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klacht over de onbevoegde inzage van het medisch

dossier van de moeder van klaagster sub 3, gegrond is. Dit deel van de klacht is daarom in beroep niet meer aan de orde.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde dossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 31 oktober 2022 is dat debat voortgezet.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep tot dezelfde constatering als het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege neemt datgene wat het Regionaal Tuchtcollege onder '5. De overwegingen van het college' over de ontvankelijkheid, de tuchtnormen, de inhoud, en klachtonderdelen 1, 2, 4 en 5 heeft overwogen hier over. Daarmee sluit het Centraal Tuchtcollege zich aan bij het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de klachten 1, 2, 4 en 5 in alle onderdelen gegrond zijn.

De maatregel

4.6 De internist verzoekt het Centraal Tuchtcollege om in plaats van doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register te kiezen voor een lichtere maatregel. Voor de vraag of ruimte bestaat voor het opleggen van een lichtere maatregel is van belang of het Centraal Tuchtcollege er vertrouwen in heeft dat de kwaliteit van de zorg met een lichtere maatregel voldoende gewaarborgd is. Het Centraal Tuchtcollege heeft bij de beraadslaging in de raadkamer in aanmerking genomen dat de internist niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld en overwogen of kan worden volstaan met een (voorwaardelijke) schorsing, gedeeltelijke ontzegging of voorwaardelijke doorhaling, maar komt tot het oordeel dat voornoemde vraag ontkennend moet worden beantwoord. Het volgende vindt het Centraal Tuchtcollege daarbij van belang.

4.7 In beroep heeft de internist verklaringen van familie en vrienden overgelegd waaruit het zelfkritisch vermogen van de internist en de bereidheid tot verandering zouden blijken. Uit deze brieven blijkt volgens de internist ook dat hij zich toetsbaar heeft opgesteld. De internist verwijst verder naar een coachingstraject dat hij heeft gevolgd en naar het feit dat hij zich onder behandeling van een psycholoog heeft gesteld. Daarbij heeft hij een verklaring van zijn behandelend psycholoog overgelegd. Het Centraal Tuchtcollege vindt dit onvoldoende om de internist zijn werkzaamheden, al dan niet onder voorwaarden, weer te laten uitvoeren. De verklaringen van familie en vrienden zijn onvoldoende objectief en onvoldoende inzichtelijk is geworden wat het coachingstraject en/of de behandeling bij de psycholoog omvat. Zo ontbreekt een behandelplan, is niet duidelijk wat de hulpvraag is, is niet duidelijk wat de vorderingen zijn, noch welke concrete doelen zijn gesteld of behaald, toegespitst op het patroon van grensoverschrijdend handelen.

4.8 Tijdens de zitting is de internist herhaaldelijk en indringend bevraagd op zijn reflectieve proces naar aanleiding van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en hoe hij zich zijn meer of minder nabije toekomst voorstelt. In reactie hierop heeft hij verklaard dat hij ervan overtuigd is niet meer in een situatie terecht te komen waarbij de professionele distantie tussen hem en een collega in het gedrang komt, en dat hij zichzelf ook weer als opleider aan het werk ziet gaan. Hij heeft verklaard veel steun te hebben aan zijn familie en vrienden, inzicht te hebben verkregen tijdens een reis die hij alleen heeft gemaakt en door de consulten bij de psycholoog van gemiddeld 2 à 3

keer per maand. Hij verklaart zijn handelen (mede) vanuit zijn ervaringen in zijn jonge jaren. De internist heeft het Centraal Tuchtcollege er niet van kunnen overtuigen dat hij niet meer in een dergelijke situatie terecht komt. Dat vertrouwen mist als gevolg van de hiervoor onder 4.7 beschreven summier informatie over de inhoud en het verloop van zijn coaching traject en de behandeling bij de psycholoog. Een gedegen reflectie op zijn handelen en de effecten daarvan ontbreekt. De internist heeft geen blijk gegeven zich in voldoende mate onder zorg te hebben gesteld en de noodzaak daarvan in te zien.

4.9 Alles overziend komt het Centraal Tuchtcollege tot de conclusie dat het de internist nog steeds aan voldoende zelfinzicht ontbreekt. De internist heeft weliswaar beperkt inzicht getoond in hoe het heeft kunnen gebeuren dat hij zich bij herhaling aan grensoverschrijdend gedrag schuldig heeft gemaakt, maar het ontbreekt aan inzicht in welke impact zijn gedrag nog heeft en heeft gehad op klaagster sub 3 maar ook op het werk- en opleidingsklimaat binnen het ziekenhuis, en in wat er precies voor nodig is om dergelijk gedrag in de toekomst te voorkomen. Bij zijn oordeel betreft het Centraal Tuchtcollege ook dat de internist zijn grensoverschrijdend gedrag heeft voortgezet nadat hij in juni 2019 een persoonlijk ontwikkelplan heeft opgesteld, met dat gedrag is doorgedaan nadat hij in december 2019 een schriftelijke waarschuwing heeft gekregen ten aanzien van onder meer zijn handelen dat als grensoverschrijdend kan worden geduid, en nadat in 2020 een coachingstraject is gestart.

4.10 Het Centraal Tuchtcollege kan bij deze stand van zaken niet anders vaststellen dan dat de internist kennelijk de noodzaak van behandeling gericht op gedragsverandering onvoldoende inziet. In aanmerking genomen de ernst van het herhaalde grensoverschrijdend gedrag en de gevolgen daarvan heeft het Centraal Tuchtcollege onvoldoende aanknopingspunten waaraan het het vertrouwen kan ontlenen dat met een lichtere maatregel kan worden volstaan.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt daarbij, dat indien de internist na verloop van tijd kan aantonen dat een adequate behandeling heeft plaatsgevonden op grond waarvan kan worden aangenomen dat het risico op herhaling nihil of verwaarloosbaar is, hij zich op grond van het bepaalde in artikel 50 van de Wet BIG tot de Minister van VWS kan wenden om in de ontzegde bevoegdheid te worden hersteld.

4.11 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het belang van de individuele gezondheidszorg, en in het bijzonder het belang van generale preventie, vordert dat deze beslissing (op de voet van artikel 71 Wet BIG) in geanonimiseerde vorm aan-geboden zal worden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact en met het verzoek tot plaatsing. Dit naast de wettelijke bekendmaking op grond van artikel 48 lid 6 Wet BIG.

Proceskosten

4.12 De gemachtigde van klaagster sub 3 heeft in beroep het Centraal Tuchtcollege verzocht om de internist te veroordelen in de proceskosten van dit beroep. Omdat de klacht gegrond is verklaard en aan de internist een maatregel is opgelegd, zal het verzoek worden toegewezen, en wel als volgt. Het Centraal Tuchtcollege sluit voor wat betreft de toe te wijzen proceskosten aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht (Bpb). De voor vergoeding in aanmerking komende kosten voor juridische bijstand bedragen ingevolge het Bpb € 541,- per punt (1 punt voor het verweerschrift + 1 punt voor de zitting bij het Centraal Tuchtcollege), waarbij de wegingsfactor 1,5 zal worden gehanteerd gelet op de omvang en complexiteit van de zaak, dit is € 1.623,-- en voor de reiskosten forfaitair € 50,--.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep;  
verstaat dat de opgelegde maatregel van doorhaling van de inschrijving van de internist in het BIG-register, gehandhaafd blijft;  
bevestigt voor het overige de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de gezondheidszorg;  
veroordeelt de internist in de vastgestelde kosten van klaagster sub 3 van € 1.623,-- alsmede de reiskosten forfaitair begroot op €50,-- en veroordeelt hem het totaal bedrag te voldoen op de bankrekening van de gemachtigde van klaagster binnen een maand nadat deze hem schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop dit bedrag kan worden gestort heeft laten weten;  
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.  
Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter, T. Dompeling en M.P. den Hollander, leden-juristen, R. Heijligenberg en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten, en E. van der Linde, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 19 december 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.