

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4561

A2022/4561

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 24 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

1. A,

2. B,

3. C,

klaagsters, hierna ook: de co-assistenten

gemachtigden: mr. M.C.V. Dornstedt, advocaat werkzaam te Hellevoetsluis, en mr. M. van Gastel,

tegen

D,

arts,

destijds werkzaam te E,

verweerder, hierna ook: de internist,

gemachtigde: mr. D. Zwartjens, advocaat werkzaam te Leiden.

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 25 juli 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de e-mail, binnengekomen op 14 november 2022, met betrekking tot de tweede gemachtigde van klagsters.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 10 februari 2023. De partijen zijn verschenen. Zij

werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten

mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de

andere partij overgelegd.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagsters volgen een studie Geneeskunde aan F. Klaagsters hebben in het kader van hun studie

een stage (coschap) als co-assistent interne geneeskunde gevolgd in het G te E. De internist was vanaf 2003 verbonden aan G.

2.2 Op 12 november 2021, de laatste dag van hun coschap interne geneeskunde, heeft een incident

plaatsgevonden tijdens echografieonderwijs dat door de internist werd gegeven aan de co-assistenten. Klaagsters stellen dat de internist zich tijdens dit echo-onderwijs schuldig heeft gemaakt aan seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens de co-assistenten en aan heimelijk fotograferen van de co-assistenten.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de klacht ontvankelijk is en vervolgens dat de klacht gegrond is. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Klaagsters kregen met zijn drieën op vrijdag 12 november 2021 onderwijs van de internist in echografie E-FAST. Zij hadden vooraf hierover geen verdere praktische informatie gekregen ter voorbereiding. Om 10.15 uur begon dit onderwijs, dat werd gegeven in de (spreek)kamer van de internist op de polikliniek interne geneeskunde in G. De internist startte het onderwijs met een korte uitleg over echografie E-FAST en stelde voor dat zij ook zouden gaan oefenen met vaatonderzoek van de liezen. De internist deelde mee dat de co-assistenten het dienden aan te geven als zij zich tijdens het onderzoek onprettig zouden voelen.

3.2 E-FAST staat voor Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma. Het gaat hierbij om het vaststellen van bloed/vocht in de buik, pericardvocht en pneumothorax (eventueel ook bloed/vocht in de thoraxholte) door middel van echografie bij traumapatiënten. Echografie van de liesvaten behoort niet tot het standaard E-FAST onderzoek.

3.3 Klaagsters dienden zich tot op hun onderbroek te ontkleden. Er waren handdoeken beschikbaar waarmee zij zich konden afdekken. De co-assistenten oefenden het E-FAST onderzoek op elkaar, waarbij zij afwisselend fungeerden in de rol van patiënt en arts. Ook oefenden zij met het in beeld brengen van de vaten in de lies. De internist keek mee en nam de echokop regelmatig over om iets voor te doen of te laten zien. Volgens verklaringen van klaagsters schoof de internist hierbij regelmatig onaangekondigd het ondergoed van de co-assistenten opzij.

3.4 Rond 12.00 uur werd het onderwijs onderbroken voor andere werkzaamheden van de internist en gingen klaagsters lunchen. De co-assistenten hebben hierover verklaard dat zij allen tijdens de lunch een ongemakkelijk gevoel hadden over het onderwijs. Met name *“dat het wegschuiven van ons ondergoed eigenlijk best raar was.” Een klaagster merkte op dat ze “dat hele ‘gynaecologische*

onderzoek' toch niet had verwacht bij het oefenen van de echo fast." en een van de klaagsters gaf aan na de lunch niet weer als patiënt te willen fungeren omdat zij "(...) *een onbestemd en onprettig*

[gevoel] *(had) bij het onderwijs.*". Op deze verklaringen van klaagsters zal hierna bij de

overwegingen van het college nader worden ingegaan.

3.5 Na de lunch werd het onderwijs voortgezet en werd getoetst of klaagsters het echografie

E-FAST onderzoek binnen drie minuten konden voltooien. De internist heeft, om de tijd op te nemen,

daarvoor de videofunctie van zijn telefoon gebruikt. Tijdens de toets waarbij één van de klaagsters

als patiënt fungeerde, meende deze klaagster dat de internist een foto van haar maakte. De

internist stond op dat moment met de telefoon in zijn hand aan het voeteneinde van de

onderzoekstafel waarop deze klaagster op dat moment lag. Zij vroeg hem zijn telefoon te laten zien.

De internist weigerde dat, waarna de klaagster haar verzoek herhaalde. Daarna ontstond een

worsteling en escaleerde de situatie. Klaagsters kregen de telefoon even in handen en hebben

verklaard dat zij op het toestel in de fotogalerij een aantal beelden (8 tot 10) zagen waarbij zij

(door de overeenkomstige kleur van de vloer en de wanden) de onderzoekskamer meenden te herkennen.

De internist kreeg daarop zijn telefoon weer te pakken en heeft zich vervolgens in een toilet

opgesloten. Tijdens dit oponthoud op het toilet heeft de internist meerdere beeldopnames gewist.

Klaagsters hebben om hulp geroepen. Een aantal artsen heeft hulp geboden, een maatschappelijk

werker heeft voor opvang gezorgd. Klaagsters is verzocht een MIM-melding (Melding Incidenten

Medewerkers) te doen.

3.6 Klaagsters hebben op 12 november 2021 of de dag erna ieder afzonderlijk een verslag van het

gebeurde opgesteld. De internist heeft kort na het incident een relaas opgesteld van hetgeen

volgens hem is voorgevallen.

3.7 In opdracht van G heeft onderzoek plaatsgevonden naar het incident door onderzoeksbureau

Maruda. Op 18 maart 2022 heeft Maruda een rapportage uitgebracht.

3.8 De internist is na het incident door de Raad van Bestuur van G een definitieve toegangsontzegging opgelegd. Tevens is de associatieovereenkomst met hem opgezegd.

3.9 Klaagsters hebben aangifte gedaan tegen de internist, waarna een strafrechtelijk onderzoek is

ingesteld dat nog gaande is. Volgens mededeling van de gemachtigde van klaagsters

ter zitting heeft

het Openbaar Ministerie besloten tot vervolging over te gaan.

3.10 Klaagsters hebben na (en naar zij stellen, als direct gevolg van) het incident alle drie

psychologische hulp gezocht en zijn daar nog steeds (althans ten tijde van de zitting) op

aangewezen. Twee van de klaagsters hebben hun studie/coschappen tijdelijk onderbroken.

4. Wat houdt de klacht in?

Klaagsters verwijten de internist dat hij zich (seksueel) grensoverschrijdend heeft gedragen. Meer

in het bijzonder verwijten zij de internist dat hij:

a) ongevraagd en onaangekondigd klaagsters in de schaamstreek heeft aangeraakt en daarbij

ongevraagd hun ondergoed opzij heeft geschoven;

b) ongevraagd nevenbevindingen heeft benoemd in het bijzijn van de andere klaagsters;

c) beeldopnames tijdens het onderwijs heeft gemaakt met een mobiele telefoon.

Klaagsters hebben ten

slotte verzocht de internist te veroordelen in de kosten van deze procedure.

5. Wat is het verweer?

De internist heeft allereerst een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid.

Vervolgens heeft hij

de klacht inhoudelijk bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

De ontvankelijkheid

6.1 Aan de orde is allereerst de vraag of klaagsters in hun klacht kunnen worden ontvangen. Voor

de beantwoording van deze vraag zijn artikel 47 en artikel 65 van de Wet op de beroepen in de

individuele gezondheidszorg (Wet BIG) van belang.

6.2 In artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG is bepaald dat een klacht aanhangig kan worden

gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Om als rechtstreeks

belanghebbende te kunnen worden

aangemerkt, dient sprake te zijn van een belang dat kan worden geplaatst in het kader van de

individuele gezondheidszorg. Dit vloeit voort uit de aard en de strekking van de Wet BIG, die

beoogt de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg te bewaken. Onder

omstandigheden kunnen ook

co-assistenten als rechtstreeks belanghebbenden worden beschouwd. In zo'n geval moet de klagende

co-assistent een concreet eigen belang hebben dat verband houdt met de individuele

gezondheidszorg.

6.3 De internist is van mening dat klaagsters geen rechtstreeks belanghebbenden zijn omdat bij

hen een concreet eigen belang ontbreekt dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg.

6.4 Het college is van oordeel dat klaagsters kunnen worden aangemerkt als rechtstreeks

belanghebbenden zoals bedoeld in artikel 65 lid 1 aanhef en onder a Wet BIG. Hierbij acht het

college het van belang dat de klachten voortkomen uit praktisch echografie-onderwijs (E-FAST en

vaatonderzoek in de lies) door de internist aan de co-assistenten in het kader van hun 10-weekse

coschap interne geneeskunde in G. Gedurende deze weken hebben de co-assistenten (zoals zij ter

zitting hebben verklaard, daarin niet weersproken door de internist) daadwerkelijk en regelmatig

patiëntencontacten gehad. De echografie-instructie van de internist moet ook in dat kader worden

bezien. De verweten gedragingen (indien het college klaagsters daarin volgt, wat hierna wordt

besproken) kunnen een negatieve invloed hebben op de manier waarop de co-assistenten nu -maar ook

later als arts- met patiënten omgaan, als zij deze gedragingen als “normaal” en passend bij de

beroepsuitoefening zouden aanleren. Dit levert naar het oordeel van het college een concreet eigen

belang op voor klaagsters dat verband houdt met de individuele gezondheidszorg.

6.5 Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord of de verweten gedragingen onder het

tuchtrecht vallen. De tuchtnormen zoals beschreven 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 jegens patiënten of hun naaste betrekkingen (de eerste tuchtnorm; lid 1 onder

a), maar ook enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar

betaamt (de tweede tuchtnorm; lid 1 onder b).

6.6 Het aan de internist verweten gedrag valt niet onder de eerste tuchtnorm, die immers

betrekking heeft op de behandelrelatie tussen een beroepsbeoefenaar en een patiënt of diens naaste

betrekkingen. De klacht betreft grensoverschrijdend handelen van de internist jegens de

co-assistenten (die niet zijn patiënten zijn).

6.7 De tweede tuchtnorm is een algemeen geformuleerde norm waaronder gedragingen vallen die niet

onder de eerste norm vallen, maar die niettemin in strijd kunnen zijn met het algemeen belang van

een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Daarbij is van belang dat de gedragingen

voldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg. Volgens de internist vallen de

verweten gedragingen niet onder een tuchtnorm. Hij handelde in zijn hoedanigheid van docent voor het echo-onderwijs en niet in die van internist/medicus. Onderwijs aan studenten geneeskunde heeft bovendien niets van doen met individuele gezondheidszorg, aldus de internist. 6.8 Het college volgt de internist daarin niet. Onderwijs door een beroepsbeoefenaar aan co-assistenten valt naar het oordeel van het college -net als bestuurlijke of leidinggevende handelingen van een beroepsbeoefenaar- onder de tweede tuchtnorm, mits dit handelen (voldoende) weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg. De internist begaf zich met het echografie E-FAST onderwijs op het terrein van zijn deskundigheid als BIG-geregistreerd internist en de gedragingen waarover wordt geklaagd kunnen niet los worden gezien van de hoedanigheid van verweerder als internist. Door de co-assistenten in de veronderstelling te brengen dat de gedragingen waarover wordt geklaagd normaal zijn bij een onderzoek zoals dat werd onderwezen, wordt de kwaliteit van de patiëntenzorg ondermijnd. Het college is van oordeel dat het verweten handelen daarmee voldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

6.9 Het college acht klaagsters dan ook ontvankelijk in hun klachten en zal deze hierna inhoudelijk beoordelen.

De inhoudelijke behandeling

6.10 Klaagsters verwijten de internist dat hij zich (seksueel) grensoverschrijdend heeft gedragen.

Deze klacht valt in een aantal onderdelen uiteen, die hierna afzonderlijk zullen worden behandeld.

Ongevraagd en onaangekondigd de schaamstreek aanraken en ondergoed opzigschuiven

6.11 De drie klaagsters hebben hun ervaringen op of direct na de dag van het incident op 12 november 2021 in hun eigen bewoordingen schriftelijk vastgelegd. Deze drie feitelijke vastleggingen komen grotendeels overeen, zeker op de van belang zijnde aspecten die het feitelijk handelen van de internist betreffen zoals het zonder toestemming of aankondiging opzigschuiven van de onderkleding en de bedekkende handdoek, (de correctie van) de positie die de co-assistenten dienden in te nemen voor het onderzoek en het met telefoon in de hand aan het voeteneind van de onderzoekstafel staan. Een van de klaagsters schrijft bijvoorbeeld: “...pakte hij mijn string beet zonder aan te kondigen en trok deze naar binnen zodat de probe goed gezet kon worden. Op dat moment vond ik dat ongemakkelijk, want ik lag daar open en bloot. Hij kon zo in mijn vagina kijken.”. Een andere klaagster schrijft: “... schoof hij zonder aankondiging mijn

string naar beneden...” en *“Hiervoor kwam hij met de echo in mijn lies en schoof hij zelf, zonder aankondiging, mijn string nu opzij en omhoog. (...) Ik voelde hoe het opzij schuiven van mijn slipje er toe leidde dat mijn vagina en schaamlippen ontbloot werden.”*. De derde klaagster schrijft hierover: *“Daarnaast heeft hij mijn ondergoed opzij geduwd om er met de echokop bij te kunnen. Hier heeft hij geen toestemming voor gevraagd. Hij heeft ook niet aangekondigd dat hij dit ging doen. Hij heeft mijn ondergoed dermate ver opzij geduwd dat ik zeker ben dat hij mijn schaamstreek heeft gezien.”*.

6.12 Het college acht deze verklaringen van klaagsters geloofwaardig en gaat uit van de daarin beschreven gebeurtenissen, omdat ze op of direct na het incident door ieder van de klaagsters apart en in hun eigen bewoordingen schriftelijk zijn vastgelegd, op de van belang zijnde punten grotendeels overeenkomen, en ter zitting desgevraagd zijn herhaald en toegelicht.

6.13 De internist heeft deze feitelijke weergaven van de co-assistenten (in de kern, ook) niet weersproken maar juist erkend. Hij heeft verklaard dat *“...er zeker ondergoed opzij zal zijn geschoven, (maar) dat dit ook niet te voorkomen is, dat verweerder ook wil aannemen dat hij dit mogelijk soms onaangekondigd heeft gedaan en dat hij daarin dan te zeer heeft gevaren op de wat (...) gemakkelijke sfeer bij het onderwijs.”*. Hij heeft echter verklaard dat de beschreven handelingen noodzakelijk waren in het kader van een deugdelijke instructie van het gebruik van echoapparatuur.

Het college kan de internist hierin niet volgen. De beschreven handelingen van de internist laten zich niet verklaren door de plaats op het lichaam waar het onderzoek werd gedaan. Voor een dergelijk onderzoek, in het bijzonder van de bloedvaten in de lies, was het aanraken van het lichaam op deze plekken (meer in het bijzonder: de schaamstreek) en het verschuiven van het ondergoed zeker niet nodig. Hetzelfde geldt voor de specifieke lichaamshoudingen die de co-assistenten volgens de internist dienden aan te nemen. Een van de klaagsters omschrijft dit als de instructie aan de co-assistenten *“om de benen wijder te spreiden of ze in een andere hoek te leggen voor ‘stabiliteit’*. Hij pakte dan ook hun been vast en draaide deze verder naar buiten of in een andere positie. Hier zag ik [een andere klaagster] een keer van schrikken en blozen. Hierbij

maakte regelmatig opmerkingen als 'niet zo!', pakte dan ruw het been vast en draaide het zelf."

Het verweer dat ook dit noodzakelijk was voor het deugdelijk uitvoeren van het onderzoek, faalt.

Het betreffende onderzoek (specifiek het bloedvatonderzoek in de lies) kan zonder problemen (en met hetzelfde resultaat) worden uitgevoerd op een lichaam dat met de benen plat op de onderzoekstafel

ligt. Ook voor het echografisch onderzoek van de appendix, door de internist uitgevoerd hoewel dit

geen onderdeel van E-FAST of het internistisch zogenaamde POCUS onderzoek is, is onderzoek rond de

schaamstreek niet noodzakelijk. Het spreiden of draaien van de benen is daarvoor evenmin nodig.

6.14 Het op deze manier uitvoeren van het onderzoek door de internist is naar het oordeel van het

college aan te merken als onnodig en seksueel grensoverschrijdend en is daarmee onaanvaardbaar en

tuchtrechtelijk verwijtbaar.

6.15 Daar komt nog bij dat de internist tijdens het omkleden door de co-assistenten (achter een

gordijn in een hoek van de onderzoekskamer) veelvuldig onaangekondigd door het gordijn naar binnen

kwam terwijl de betreffende co-assistent nog ontkleed was. De daarvoor door de internist gegeven

verklaring (dat hij dat slechts deed om te informeren of er nog voldoende handdoeken waren) is

onbegrijpelijk en onvoldoende. De internist had die informatie eenvoudig kunnen krijgen door ernaar

te vragen zonder achter het gordijn te komen – dat nu juist was geplaatst om de klaagsters privacy

te bieden en te garanderen.

6.16 Het college acht voorts nog van belang dat het niet ging om een enkel, eenmalig incident,

maar dat de omschreven gedragingen van de internist zich gedurende die dag veelvuldig en bij alle

drie de co-assistenten hebben voorgedaan. Alsdan is er geen sprake van een op zichzelf staande

handeling die 'per ongeluk' is uitgevoerd, maar van stelselmatig gedrag die dag.

6.17 Het college merkt voorts op (en acht van belang) dat de totale groep van co-assistenten die

de internist instructie heeft gegeven bestond uit vijf personen: naast de drie klaagsters ook twee

mannelijke co-assistenten. Laatstgenoemden kregen de instructie op een andere dag (met artsen in

opleiding) zonder dat ze zich daarbij grotendeels moesten uitkleden (zij konden hun broek

aanhouden), en zonder vaatonderzoek van de liezen. Klaagsters werden op een andere dag uitgenodigd,

waarbij het contact verliep via de privé- telefoon van een van de klaagsters en niet via

de gebruikelijke contactpersoon binnen het ziekenhuis. Voor deze onderverdeling en de gekozen communicatie via een privé-telefoon, heeft de internist -hoewel daartoe ter zitting uitgenodigd- onvoldoende onderbouwing gegeven. Hetzelfde geldt voor het bewust niet vooraf informeren van klagsters over wat ze konden verwachten en meer in het bijzonder aan welke onderdelen ze zich desgewenst konden onttrekken. Aldus werden klagsters op de vrijdagochtend dat ze zich meldden voor de instructie verrast over de procedure en de aard en omvang van het onderzoek, en hebben zij zich daar ook niet deugdelijk op kunnen kleden.

6.18 Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Ongevraagd nevenbevindingen benoemen in het bijzijn van de andere klagsters

6.19 Gedurende het echo-onderwijs waarbij klagsters om de beurt als patiënt fungeerden, werden door de internist ook ongevraagd nevenbevindingen benoemd. Zo merkte hij bij één van de klagsters op dat haar baarmoeder in een typische positie lag, gaf hij aan in welke fase van de menstruatiecyclus een klagster verkeerde en wees hij bij een klagster op de aanwezigheid van een spiraaltje.

6.20 Het college is van oordeel dat de internist daarmee onnodig de privacy van klagsters heeft geschonden. Dergelijke opmerkingen hadden geen nut in het kader van de echografie E-FAST instructie. De internist heeft zijn stelling dat hij klagsters hierover vooraf had geïnformeerd (hij kon het zich niet meer specifiek herinneren, maar ging daarvan uit omdat hij dat gewoon was te doen) niet onderbouwd en ook niet anderszins aannemelijk gemaakt. Het college volgt hierin klagsters in hun eensluidende verklaring, dat zij hierover niet vooraf waren geïnformeerd. Het college acht dit onderdeel van de klacht gegrond.

Beelden maken tijdens het onderwijs met een mobiele telefoon

6.21 Ten aanzien van het (sub)onderdeel van de klacht dat de internist heimelijk beeldopnames (naar klagsters veronderstelden foto's) heeft gemaakt tijdens het onderzoek, overweegt het college als volgt.

6.22 Klagsters beschrijven alle drie dat de internist een iPhone in zijn hand had en daarop keek terwijl klagsters bezig waren met de onderzoeken. Een van de klagsters merkt daarover op dat de internist "...zijn telefoon (gebruikte) om de tijd bij te houden. (...) Hij begon dan met zijn telefoon in de hand aan de zijkant van het bed te staan, waarbij hij zich dan langzaam richting

het
voeteneinde verplaatste. Hierbij viel mij op dat [de internist] erg gefocust was op zijn
telefoon
en niet op wat wij in kaart brachten.” Een andere klaagster schrijft hierover: “Hierbij
werd ik
weer geïnstrueerd mijn benen te spreiden. [De internist] had zijn telefoon in zijn hand,
ik vond de
hoek waarin hij zijn telefoon had merkwaardig. Zijn telefoon had hij niet in een
natuurlijke
positie vast, de telefoon leek gericht op mij. Even dacht ik dat hij een foto maakte,
toen bedacht
ik mij dat hij natuurlijk de timer op zijn telefoon aan had staan.”. Vervolgens kreeg de
derde
klaagster het vermoeden dat de internist beeldopnames maakte: “Ik vond dat wat
ongemakkelijk [haar
positie met twee gespreide benen] en kijk daarop naar voren waarop ik [de internist]
met zijn
telefoon schuin in zijn hand, een foto zie nemen van dat ik daar lig.”. Zij vraagt hem
daarmee op
te houden en de beeldopnames te laten zien, maar dat laatste weigerde de internist.
Ondanks hun
aandringen heeft de internist volhard in die weigering en heeft hij zich teruggetrokken
op een
toilet.

6.23 De internist heeft in zijn verweerschrift en ook ter zitting expliciet ontkend met zijn
zijn
telefoon foto's te hebben gemaakt tijdens de onderzoeken. Hij zou zijn telefoon
slechts hebben
gebruikt om de tijd op te nemen omdat de in de spreekkamer aanwezige klok kapot
was. Daarvoor
gebruikte hij naar eigen zeggen de videofunctie van zijn telefoon om dan de digitale
klok te kunnen
zien die bij het maken van een video-opname wordt weergegeven. Hij heeft daarbij
het toestel niet
plat op de onderzoekstafel gelegd, maar steeds in zijn hand gehouden zoals je een
mobiele telefoon
vasthoudt terwijl je erop kijkt. Desgevraagd heeft de internist tijdens de zitting erkend
dat hij
al doende dus beeldopnames (video-opnames) heeft gemaakt tijdens de onderzoeken
en deze later,
teruggetrokken op het toilet, heeft verwijderd. Hij heeft daarover verklaard dat hij in
paniek was
geraakt, niet meer weet wat hij precies heeft gewist, en ook later de gewiste opnames
niet heeft
'teruggehaald' - mede omdat de telefoon door een val tijdens het incident niet meer
voldoende
werkte.

6.24 Het college acht het bijzonder kwalijk en tuchtrechtelijk ernstig verwijtbaar dat de
de
internist video-opnames heeft gemaakt van klaagsters tijdens het onderzoek.

Klaagsters waren onvoorbereid en door de internist onwetend gehouden over de feitelijke gang van zaken tijdens een echo-onderzoek en vertrouwden op de ervaring, deskundigheid en integriteit van de internist. De co-assistenten verkeerden tijdens het maken van de video-opnames bovendien in een zeer kwetsbare positie (vrijwel geheel ontkleed) en hadden geen weet van de opnames. Zij hadden ook geen enkel zicht op wat er met de video-opnames verder zou (kunnen) gebeuren. Het verweer van de internist dat hij slechts video-opnames heeft gemaakt om de tijd op te nemen, legt het college terzijde als ongeloofwaardig. Hiervoor bestaan immers -met of zonder een mobiele telefoon- betere en veel minder ingrijpende opties. Dit is op geen enkele wijze een rechtvaardiging voor zijn handelen. Waarom de internist niet een andere tijdsregistratie gebruikte -zoals hij bij het echo-onderwijs bij co-assistenten enkele dagen daarvoor had gedaan- wordt door de internist onvoldoende verklaard.

6.25 Na het incident is de internist elk gesprek met klaagsters uit de weg gegaan. Zijn verweer dat hij niet rustig reageerde en ook weigerde om de opnames te laten zien omdat hij in paniek was geraakt door de harde verwijten van de co-assistenten, overtuigt het college niet. De internist heeft binnen het ziekenhuis een zodanige positie, en voldoende (levens)ervaring en gezag, om in staat te worden geacht om de geuite verwijten direct en ondubbelzinnig te kunnen weerleggen. En wel door eenvoudigweg aan klaagsters direct de op zijn telefoon opgeslagen beeldopnames te laten zien en daarmee aan te tonen dat sprake was van een misverstand. Dat op zijn telefoon beeldopnames staan die een zodanig privé-karakter hebben (foto's waarop ook zijn echtgenote staat) dat hij die niet aan klaagsters kon laten zien, is weliswaar gesteld maar niet onderbouwd of anderszins aannemelijk geworden.

6.26 Dit alles klemmt temeer nu de internist ook niet in de dagen na het incident tot het (onontkoombaar) besef lijkt te zijn gekomen dat zijn optreden onaanvaardbaar was om vervolgens het gesprek aan te gaan met klaagsters en daarbij (alsnog) inzage te geven in de video's die hij had gemaakt. Hoewel daartoe ter zitting in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de internist daarvoor geen bevredigende verklaring gegeven. Zijn opmerking dat het "allemaal heel vaag" was en is, is onvoldoende. Zijn stelling dat het toestel bij het incident (door een val) beschadigd was geraakt

is niet onderbouwd, (bijvoorbeeld met een technisch rapport) en evenmin toereikend, zeker omdat hij wel in staat was om op de dag zelf na de val, op het toilet meerdere opnames te wissen.

6.27 Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Conclusie

6.28 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is.

H-rapport

6.29 De internist heeft gesteld dat het rapport van Maruda ondeugdelijk is, zowel qua inhoud als

qua totstandkoming ervan. Volgens de internist kan het rapport van Maruda daarom niet als bewijs

worden gehanteerd. Deze stelling aangaande (de ondeugdelijkheid en de totstandkoming van) het

rapport van Maruda laat het college onbesproken nu het zonder gebruikmaking van het rapport tot

zijn conclusie is gekomen.

Maatregel

6.30 De wijze waarop de internist klaagsters, die in een kwetsbare situatie verkeerden

(onvoldoende geïnformeerd en grotendeels ontkleed) en als co-assistenten tot hem in een

hiërarchische verhouding stonden, heeft behandeld is onbegrijpelijk en

onaanvaardbaar. Meer in het

bijzonder verwijt het college de internist dat hij zich met zijn wijze van lichamelijk onderzoek

(seksueel) grensoverschrijdend heeft gedragen, en dat hij daarbij heimelijk beeldopnames heeft

gemaakt. Hij heeft daarmee het vertrouwen van klaagsters misbruikt en beschaamd en hun mentale

gezondheid geschaad. Tevens heeft de internist met zijn gedragingen als opleider van co-assistenten

de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg ondermijnd. De internist heeft, ook ter zitting,

niet het inzicht getoond dat zijn gedragingen (op de verschillende onderdelen, maar ook in hun

onderlinge verband gezien) volstrekt onaanvaardbaar zijn. Het college zal aan de internist de

maatregel opleggen van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register.

6.31 Het college weegt bij de vaststelling van de maatregel de maatschappelijke impact mee op

zowel studenten als op medewerkers van en patiënten in het ziekenhuis, waarbij de vooraanstaande

positie van de internist een rol speelt. Het college onderkent dat ook de internist daarbij schade

heeft ondervonden, maar dat vloeit direct voort uit zijn eigen handelen.

Publicatie

6.32 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen

of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd.

Proceskosten

6.33 Klaagsters hebben verzocht de internist te veroordelen in de kosten van deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en de zorgverlener een maatregel oplegt. Gezien de aard en de ernst van de klacht zal het college het verzoek om kostenveroordeling toewijzen.

6.34 Voor wat betreft de berekening van deze kosten sluit het college aan bij het Besluit proceskosten bestuursrecht.

Deze vergoeding bestaat uit:

- € 1.623,00 voor juridische bijstand (1 punt voor het klaagschrift en 1 punt voor de zitting x tarief € 541,00 x wegingsfactor van 1,5);
- € 50,00 reiskosten voor iedere klaagster.

7. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond;
- beveelt de doorhaling van de inschrijving van de internist in het BIG-register, dan wel ontzegt de internist, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven;
- schorst bij wijze van voorlopige voorziening de bevoegdheid van de internist om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd;
- bepaalt dat de beslissing ingevolge artikel 71 Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekend gemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift Medisch Contact;
- veroordeelt de internist in de hierboven vastgestelde kosten van klaagsters van in totaal € 1.773,00 te voldoen binnen vier weken nadat de gemachtigde van klaagsters schriftelijk het bankrekeningnummer en de tenaamstelling van de bankrekening waarop het bedrag kan worden gestort aan de gemachtigde van de internist heeft laten weten, maar niet eerder dan dat deze beslissing onherroepelijk is geworden.

Deze beslissing is gegeven door A.M.G.J. van Amsterdam, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist, M.V. Huisman, P.M. Netten, en E.J. van Lieshout, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 24 maart 2023.

