

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/7108

A2024/7108

Beslissing van 7 maart 2025

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing van 7 maart 2025 op de klacht van:

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,
gevestigd in Utrecht, klaagster, hierna ook: de IGJ,
gemachtigde: mr. I. de Groot, werkzaam in Utrecht,

tegen

A,
internist,
destijds werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de internist,
gemachtigde: mr. D. Zwartjens, werkzaam te Leiden.

1. De zaak in het kort

1.1 De IGJ ontving in de periode februari 2022 tot juni 2022 meerdere meldingen over het gedrag van de internist. Dit waren meldingen van een vrouwelijke arts-assistent in opleiding voor specialist (verder: de AIOS) en twee patiënten. De internist zou zich seksueel grensoverschrijdend hebben gedragen richting de drie vrouwen. De IGJ heeft naar aanleiding van deze meldingen een onderzoek ingesteld en heeft haar bevindingen vastgelegd in een aantal rapportages. Vervolgens is deze tuchtklacht ingediend. De internist heeft alle beschuldigingen betwist.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de IGJ ontvankelijk is in haar klacht en dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:
- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 11 april 2024;

- de brief van de IGJ met een bijlage, ontvangen op 30 april 2024;
- de brief van de IGJ van 24 mei 2024;
- een aanvullende bijlage bij het klaagschrift van de IGJ, ontvangen op 2 september 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- een aanvullende bijlage bij het klaagschrift van de IGJ, ontvangen op 30 december 2024;
- twee aanvullende bijlagen bij het verweerschrift van verweerder, ontvangen op 8 januari 2025.

2.2 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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 17 januari 2025. Namens de IGJ is verschenen C en de gemachtigde van de IGJ. Ook de internist is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 De internist werkte van 2003 tot november 2021 in het D in B. Eerst als internist-intensivist op de intensive-care en later verrichtte hij werkzaamheden op de spoedeisende hulp (verder: SEH) en de polikliniek. Als onderdeel van de vakgroep interne geneeskundige gaf hij, onder andere, echo-onderwijs. Ook verrichtte hij endoscopieën.

3.2 Op 12 november 2021 meldden drie vrouwelijke co-assistenten dat de internist op die dag tijdens een lessituatie zich seksueel grensoverschrijdend had gedragen, waarbij hij, onder andere, tijdens het echo-onderwijs zonder de toestemming van de co-assistenten hun ondergoed opzij heeft geschoven en hun schaamstreek heeft aangeraakt. De co-assistenten hebben daarover een klacht ingediend bij dit college. Op 24 maart 2023 is door dit college deze klacht in al haar onderdelen gegrond verklaard en is aan de internist de maatregel van een doorhaling in het register opgelegd. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft de klacht op 21 december 2023 eveneens gegrond verklaard, maar heeft in plaats van de maatregel van doorhaling

aan de internist
een schorsing voor de duur van één jaar opgelegd (ECLI:NL:TGZCTG:2023:171).

3.3 Op 17 november 2021 heeft een vrouw (geboren in 2001, verder: patiënte 1) samen met haar moeder een melding gemaakt van het gedrag van de internist tijdens een consult dat had plaatsgevonden op 12 november 2021. Patiënte 1 werd toen door de internist onderzocht tijdens een poliklinisch consult naar aanleiding van een gecompliceerde urineweginfectie waarvoor zij eerder één dag ter observatie was opgenomen geweest in het ziekenhuis. De internist zou zich tijdens dit consult (seksueel) grensoverschrijdend hebben gedragen. Naar aanleiding van dit consult heeft patiënte 1 een klacht ingediend bij de klachtencommissie van het ziekenhuis. Deze klacht is op 31 mei 2022 gegrond verklaard. Zij heeft op 16 februari 2022 aangifte gedaan van deze gebeurtenis bij de politie.

3.4 Op 27 januari 2022 heeft een AIOS bij de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gemeld dat de internist zich tijdens een onderwijsmoment op 11 november 2021 seksueel grensoverschrijdend had gedragen.

3.5 Een vrouw (geboren in 1995, verder: patiënte 2) was in de periode van juni 2021 tot en met oktober 2021 onder behandeling van de internist. Zij heeft op 11 april 2022 aangifte bij de politie gedaan van seksueel grensoverschrijdend gedrag door de internist.

3.6 Patiënte 1 heeft op basis van de hiervoor onder 3.3 genoemde gebeurtenissen zelfstandig een tuchtklacht ingediend tegen de internist. Deze klacht is eveneens op de openbare zitting van 17 januari 2025, maar niet gelijktijdig, behandeld.

4. De klacht en de reactie van de internist

4.1 De IGJ verwijt de internist dat hij:

- a) zich ten aanzien van de AIOS (seksueel) grensoverschrijdend en onprofessioneel heeft gedragen in een opleidingssituatie en aldus in strijd gehandeld heeft met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar in een dergelijke functie en situatie betaamt;
- b) tijdens de behandeling van patiënte 1 (seksueel) grensoverschrijdend en onzorgvuldig heeft gehandeld;
- c) tijdens de behandeling van patiënte 2 (seksueel) grensoverschrijdend en onzorgvuldig heeft

gehandeld.

4.2 De internist heeft het college verzocht de IGJ ten aanzien van het klachtenonderdeel over patiënte 1 niet-ontvankelijk te verklaren en de klacht dus niet inhoudelijk te behandelen, voor zover het college al afzonderlijk een beslissing heeft genomen over de zelfstandig ingediende klacht van patiënte 1. Voor het geval het college de klacht wel inhoudelijk gaat beoordelen, heeft de internist het college verzocht de klacht in alle onderdelen ongegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

Ontvankelijkheid

5.1 Ten aanzien van het klachtenonderdeel betreffende patiënte 1 is door patiënte 1 zelf ook een klacht bij dit college ingediend. De klacht van de patiënte 1 is afzonderlijk, maar op dezelfde zittingsdag, behandeld. De beslissing in die zaak wordt op dezelfde datum uitgesproken als in deze zaak. Dat betekent dat het college in de eerste plaats onder ogen moet zien of er ten aanzien van het deel van de klacht van de IGJ dat ziet op het feitencomplex dat ook wordt genoemd in de klacht van patiënte 1 sprake is van ne bis in idem. In artikel 51 BIG staat dat een nieuwe berechting niet mogelijk is als er al een onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing is genomen. Het college stelt vast dat er in deze zaken geen sprake is van zo'n onherroepelijke eindbeslissing, omdat beide zaken op dezelfde zittingsdatum zijn behandeld en de beslissing ook op dezelfde datum genomen is. Ook overigens is er geen rechtsregel die er aan in de weg staat om twee klachten over hetzelfde feitencomplex op dezelfde zitting te behandelen. Het college is daarom van oordeel dat de IGJ ook ten aanzien van patiënt 1 ontvankelijk is in haar klacht.

De criteria voor de beoordeling ten aanzien van patiënten 1 en 2

5.2 De vraag is of de internist de zorg aan beide patiënten heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende internist. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

De criteria voor de beoordeling ten aanzien van de AIOS

5.3 De hierboven genoemde (eerste) tuchtnorm heeft enkel betrekking op de behandelrelatie tussen een beroepsbeoefenaar en een patiënt. Zoals reeds door het CTG in voornoemde uitspraak in 2023 (ECLI:NL:TGZCTG:2023:171) is overwogen valt het onderwijs door een beroepsbeoefenaar aan een AIOS onder de tweede tuchtnorm, zoals genoemd in artikel 47 lid 1 onder b wet BIG, te weten 'enig ander handelen of nalaten in strijd met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt'.

Rapportages van de IGJ

5.4 Namens de internist is aangevoerd dat de verklaringen die aan de klachten ten grondslag liggen, te onduidelijk zijn en dat de rapportage waarop de klacht is gegrond, niet op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. In de zaak van patiënte 1 is verder aangevoerd dat waar de IGJ zich baseert op de verklaringen van deze patiënt, het in feite gaat om de verklaringen van de moeder van de patiënt, die op meerdere gelegenheden namens haar dochter het woord heeft gevoerd.

5.5 Het college sluit aan bij de beslissing van 25 april 2024 van de voorzieningenrechter in de door de internist aangespannen zaak waarin – kortgezegd - door de internist werd gevorderd dat de rapportages niet zouden mogen worden gebruikt (rechtspraak.nl: ECLI:NL:RBDHA:2024:6149). In deze beslissing is in rechtsoverweging 4.8 overwogen dat in drie van de vier rapporten in heldere bewoordingen duidelijk is gemaakt welke gedragingen de internist verweten worden en dat de internist voldoende gelegenheid heeft gehad om daarop te reageren. De vierde rapportage (die de AIOS betrof) was gebrekkig tot stand gekomen volgens de voorzieningenrechter.

5.6 In het geval van het rapport betreffende patiënte 1 merkt het college daarbij op dat inderdaad uit de rapportage blijkt dat overwegend is gesproken met haar moeder. In de eerste plaats hecht het college belang aan de verklaring van de moeder, omdat zij bij het consult aanwezig was en de avond van het consult al door haar dochter is gebeld. Patiënte 1 heeft verder op 16 februari 2022 aangifte gedaan bij de politie en bij die gelegenheid is zij zelf door de politie verhoord. Die verklaring en de verklaring van haar moeder zijn consistent, zoals blijkt uit de aangifte (productie 14 van de IGJ) en de citaten uit die aangifte zoals die op de zitting zijn voorgelezen

door de gemachtigde van de internist.

5.7 Daarnaast is in de rapporten ook duidelijk omschreven op welke manier de internist de gelegenheid is gegeven om te reageren op de verklaringen en om daarbij zijn zienswijze te geven.

5.8 Over het vierde rapport over de gebeurtenissen tussen de AIOS en de internist, heeft de voorzieningenrechter in voormelde uitspraak geoordeeld dat daarin hoor en wederhoor niet goed hadden plaatsgevonden. De IGJ heeft na deze beslissing dit rapport ingetrokken en heeft een nieuw rapport opgesteld waarin voldoende ruimte gecreëerd is voor de visie van de internist. Het college is van oordeel dat ook dit laatste rapport voldoende zorgvuldig is opgesteld.

5.9 Het rapport van emeritus professor E, dat door de internist in het geding is gebracht, brengt het college niet tot een ander oordeel. Dit rapport is geschreven vanuit het strafrechtelijk gedachtengoed, dat een evident andere invalshoek kent dan het tuchtrechtelijk gedachtengoed. In het tuchtrecht komt een duidelijk grotere betekenis toe aan de omstandigheden van het geval dan in het strafrecht. Bovendien hanteren het strafrecht en het tuchtrecht verschillende beoordelingscriteria en doelen. Binnen het strafrecht gaat het er immers om of hetgeen ten laste is gelegd wettig en overtuigend bewezen kan worden, en de beoordelingscriteria binnen het tuchtrecht zijn of een beroepsbeoefenaar heeft gehandeld conform een redelijk handelend beroepsgenoot.

5.10 Het college komt tot de slotsom dat de IGJ-rapporten voldoende helder zijn over welke gedragingen de internist verweten worden, en dat de internist ook voldoende gelegenheid heeft gehad om zijn visie daarop te geven.

Betrouwbaarheid van de verklaringen

5.11 Over de inhoudelijke waardering van de verklaringen overweegt het college het volgende. De internist betwist de verklaringen grotendeels. Hij heeft zich op het standpunt gesteld dat er daarmee sprake is van uiteenlopende lezingen over gebeurtenissen zonder steunbewijs en dat in het tuchtrecht in die gevallen over de gebeurtenissen geen oordeel kan worden gegeven.

5.12 Het college is van oordeel dat het hier om een andere situatie gaat dan waarin er sec sprake

is van twee uiteenlopende lezingen over de feiten zonder steunbewijs. Het college heeft in dit verband vastgesteld dat het hier niet gaat om op zichzelf staande gebeurtenissen, maar dat er een duidelijk patroon zichtbaar is in de klachten tegen de internist.

5.13 Het gaat in deze klacht om verklaringen van twee jonge vrouwelijke patiënten en een eveneens jonge, vrouwelijke AIOS. De AIOS en patiënt 1 beschrijven ieder voor zich gebeurtenissen tussen hen en de internist op respectievelijk 11 en 12 november 2021. In de hiervoor genoemde zaak van de drie co-assistenten, ook jonge vrouwen, ging het ook om gebeurtenissen tussen hen en de internist, eveneens op 12 november 2021. In het klachtenonderdeel van patiënte 2 ging het om gebeurtenissen tussen haar en de internist tijdens meerdere consulten in 2021, gedurende een tijdsbestek van enkele maanden, waarvan het laatste consult relatief kort voor die andere gebeurtenissen plaatsvond, te weten op 27 oktober 2021.

5.14 De klachten zijn bovendien door ieder van de drie betrokkenen onafhankelijk van elkaar ingediend. Patiënte 1 heeft kort na het consult een klacht ingediend bij de interne klachtencommissie van het ziekenhuis en zij heeft vervolgens ook aangifte gedaan. De AIOS heeft in januari 2022 een klacht ingediend. Patiënte 2 heeft een klacht ingediend toen zij in de media hoorde dat een internist de toegang tot het ziekenhuis was ontzegd. In dat bericht stond echter geen enkele nadere informatie over de aard van de klachten.

5.15 Het college ziet in het dossier en ook anderszins geen aanleiding om te veronderstellen dat de drie betrokkenen op het moment van het indienen van de klachten inhoudelijk op de hoogte zouden zijn geweest van de gebeurtenissen bij elk van de anderen van hen.

5.16 Het college stelt tegen deze achtergrond vast dat de verklaringen van de twee patiënten en de AIOS elkaar op relevante en essentiële punten ondersteunen. Met name is opvallend dat in veel verklaringen dezelfde details worden genoemd, zoals dat de internist hun string of slip (mediaal en niet lateraal) wegtrok en al of niet tussen hun schaamlippen trok, dat zij hun benen in ongebruikelijke poses moesten houden en dat de internist zelf de gel wegveegde van hun buik en benen. Deze details komen voor een groot deel overeen met de details die genoemd werden door de drie co-assistenten in de zaak die heeft geleid tot eerder genoemde beslissing van het CTG van 21 december 2023.

5.17 Ondanks dat de internist en patiënte 2, en de internist en de AIOS zich telkens alleen in een ruimte bevonden en in het derde geval de moeder van patiënte 1 zich weliswaar in dezelfde ruimte bevond, maar haar zicht daarbij was belemmerd door een scherm, en er per individueel geval dus geen steunbewijs van derden beschikbaar is, is het college van oordeel dat kan worden uitgegaan van de juistheid van de verklaringen, in hun onderlinge samenhang bezien. Het college hecht dan ook geen geloof aan de verklaringen van de internist over wat er zou zijn gebeurd.

5.18 Het college vindt extra steun voor deze opvatting in de grote vragen die worden opgeroepen bij nut en noodzaak van de door verweerder ingeplande onderzoeken bij de twee patiënten, in beide gevallen medische onderzoeken waarbij noodzaak, frequentie en aard daarvan volstrekt niet duidelijk is geworden, bij telkens jonge vrouwen zonder duidelijke en ernstige klachten. Dit geldt ook voor de vragen die worden opgeroepen door de wijze van onderwijs geven aan de AIOS. Het college zal dit per casus hierna kort toelichten.

Klachtonderdeel a) (seksueel) grensoverschrijdend gedrag tegenover de AIOS

5.19 De AIOS heeft verklaard dat zij tijdens een onderwijsmoment alleen was met de internist, nadat een andere AIOS werd weggeroepen. Door de internist werd, in samenspraak met de AIOS, besloten om het onderwijsmoment toch voort te zetten en verder te oefenen met echografie. De internist heeft tijdens de zitting toegelicht dat het echografieonderwijs in het ziekenhuis nog in de kinderschoenen stond en er niet per onderwijsmoment vaststond wat er uitgelegd en geoefend zou worden. Hij gaf aan dat hij aan wilde sluiten bij wat de arts-assistenten tijdens de onderwijsmomenten wilden leren. Op het bewuste onderwijsmoment van 11 november 2021 heeft de internist een echo gemaakt in de liesstreek van de AIOS.

5.20 Door de IGJ is in de eerste plaats geklaagd over het feit dat door de internist e-FAST onderwijs is gegeven aan de AIOS, terwijl dit niet tot het curriculum van een internist behoort. Het college overweegt daarover dat deze omstandigheid op zichzelf niet in de weg hoeft te staan aan het geven van e-FAST onderwijs en dat het gebruikelijk is dat op bepaalde momenten artsen meer uitleggen dan strikt is opgenomen in het curriculum. Dat de internist e-FAST onderwijs heeft

gegevens maakt naar het oordeel van het college niet dat de internist daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.21 Over het verrichtte lichamelijk onderzoek bij de AIOS stelt het college voorop dat de internist zich bewust had moeten zijn van de afhankelijke en hiërarchische verhouding waarin de AIOS zich ten opzichte van hem bevond. Bij één op één onderwijs wordt van een arts verwacht dat hij, mede gelet op de aard van hun onderlinge verhouding, kan inschatten dat een onderzoek, waarbij de intieme zones worden aangeraakt op dat moment niet gepast is. De AIOS heeft over het uitvoeren van de echo verklaard dat hij haar slip tussen haar schaamlippen heeft geschoven en de echo-gel zelf tussen haar benen heeft weggeveegd. De internist heeft naar het oordeel van het college daarmee ernstig misbruik gemaakt van de ontstane situatie en het college acht dit grensoverschrijdende gedrag ontoelaatbaar.

Klachtonderdeel b) en c) (seksueel) grensoverschrijdend gedrag tegenover patiënten 1 en 2

5.22 Patiënte 1 is op 4 november 2021 gebeld door de internist, naar aanleiding van haar bezoek op de SEH op 1 november 2021. De internist heeft patiënte 1 tijdens dat bezoek niet gezien of behandeld, maar uit het medisch dossier blijkt dat zij onder supervisie van en in overleg met de internist is opgenomen. Bij patiënte 1 werd een urineweginfectie geconstateerd, waarna zij met een antibioticumkuur op 2 november 2021 uit het ziekenhuis werd ontslagen. De internist heeft tijdens de zitting toegelicht dat hij uit educatieve interesse zijn dossiers later nog eens bekijkt en in dit geval een afwijkende visie had op de het beleid van de collega-internist die patiënte 1 op 2 november 2021 uit het ziekenhuis heeft ontslagen. Hij heeft patiënte 1 daarom op eigen initiatief gebeld, waarna op 12 november 2021 een poliklinisch consult met haar plaatsvond. Tijdens dat consult is door de internist gezocht naar verklaringen voor de oorzaak van de urineweginfectie, omdat hij het opvallend vond dat er twee multiresistente bacteriestammen waren gevonden bij patiënte 1, zij op 1 november 2021 erg ziek was, er sprake was van een bijzonder beloop en de anamnese niet aansloot bij de klinische bevindingen. Patiënte 1 heeft verklaard dat de internist tijdens het consult op 12 november 2021, onder meer, een echo heeft gemaakt van haar buik en de lies, waarbij de internist

haar slip tussen haar schaamlippen heeft getrokken en daarna zelf de echogel heeft weggeveegd tussen de benen van klagster. Patiënte 1 voelde zich hierdoor volkomen overvallen en verstijfde.

5.23 Patiënte 2 is op 10, 18, 25 en 30 juni 2021 en 27 oktober 2021 gezien door de internist voor onderzoeken. De internist heeft tijdens de zitting toegelicht dat hij het nodig vond om patiënte 2 vaker uit te nodigen op de poli omdat hij op zoek was naar de oorzaken voor de klachten van algehele malaise waarmee patiënte 2 was verwezen. Zij voelde zich moe en futloos. Tijdens deze onderzoeken heeft de internist, onder andere, echo's gemaakt van haar buik en liesstreek, geluisterd naar haar hart en een rectaal toucher uitgevoerd. Omdat de internist op de door hem uitgevoerde echo's de blaas niet kon zien, heeft hij patiënte 2 tot twee keer toe gevraagd terug te komen om opnieuw een echo te maken. Patiënte 2 heeft verklaard dat zij zich in deze tijd veel zorgen heeft gemaakt om haar gezondheid, omdat zij zo vaak onderzocht werd door de internist. Daarnaast heeft zij zich zeer ongemakkelijk gevoeld toen de internist geïrriteerd raakte toen zij tijdens één van de consulten haar BH niet uit wilde doen en de internist daarna een rectaal toucher uitvoerde. Patiënte 2 heeft ook verklaard dat de internist haar slip tussen haar schaamlippen heeft getrokken tijdens het uitvoeren van de echo in de lies.

5.24 Voorts heeft de internist bij beide patiënten geluisterd naar het hart op verdenking van een souffle (hartruisje). Patiënte 1 heeft daarover verklaard dat hij haar borst heeft vastgepakt en aan de kant heeft geschoven om te kunnen luisteren met zijn stethoscoop. Patiënte 2 heeft verklaard dat zij haar BH moest uitdoen van de internist en dat zij had aangegeven dat niet te willen. Daarop heeft de internist, volgens haar, geïrriteerd haar BH weggeschoven en geluisterd naar haar hart.

5.25 De internist heeft al het voorgaande betwist. Over patiënte 1 heeft hij ten aanzien van het maken van de echo aangegeven enkel een echo te hebben gemaakt van de onderbuik en alleen op die plek de slip naar beneden geschoven te hebben. Zoals hiervoor overwogen gaat het college uit van de geloofwaardigheid van de verklaringen van de patiënten over wat er tijdens afspraken met de

internist gebeurde. Voor zover de internist over de situatie bij patiënte 1 heeft betoogd dat hij weliswaar de slip wat opzij heeft geschoven, maar dat hij dit dan heeft gedaan met de reden om haar ondergoed niet vies te maken met de echogel, overweegt het college - nog afgezien van de daarvan afwijkende lezing die klaagster over de handelingen heeft gegeven - dat dit doel in geen enkele verhouding staat tot het seksueel grensoverschrijdende effect bij het bereiken van dat doel. Het college acht deze gang van zaken met beide patiënten seksueel grensoverschrijdend en ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar.

5.26 Het college overweegt voorts dat het hoogst ongebruikelijk is om patiënten met deze diagnoses en deze klachten op eigen initiatief terug te laten komen op de poli, zeker nadat patiënte 1 door een andere internist al was ontslagen uit het ziekenhuis. Het college heeft bij de klachten van de patiënte 2, ook desgevraagd tijdens de mondelinge behandeling, geen redengevende omstandigheden gehoord of gezien die verklaren waarom zij vier keer in één maand gezien moest worden door de internist. Daar komt bij dat de polikliniekbezoeken bij patiënte 2 zich afspeelden midden in de covid-tijd en de ziekenhuizen zeer spaarzaam moesten omgaan met hun bezetting en met het ontvangen van patiënten.

5.27 Bovendien kan het college de internist in het geheel niet volgen in de door hem geïnitieerde onderzoeken bij beide patiënten. Het college bemerkt dat er geen enkele denkrichting te zien is in de onderzoeken van de internist en hij niet duidelijk heeft kunnen maken welke differentiaal diagnose(s) hij heeft gehanteerd bij zijn onderzoeken. Voor het college is daardoor in het geheel niet inzichtelijk geworden waarom hij deze onderzoeken heeft gedaan. Zo heeft de internist, naar eigen zeggen, in het bijzonder aandacht besteed aan de palpabele colonlis bij patiënte 1 (een deel van de darm in de linker onderbuik), maar dit onderzoek is vervolgens niet terug te lezen in het verslag van het consult. Dit gebrek aan duidelijkheid voor het ingezette beleid is voor het college onnavolgbaar, mede gelet op de klachten die geen aanleiding gaven tot de intensieve onderzoeken en daarnaast omdat niet duidelijk is geworden welke conclusies de internist verbond aan zijn

bevindingen.

5.28 Het college overweegt ten aanzien van de situatie van patiënte 2 nog dat het zeer ongelofwaardig is dat een internist met zoveel echografie-ervaring de blaas van patiënte 2 niet kon lokaliseren. De blaas is over het algemeen een van de makkelijkste organen om te zien op een echo en daarvoor maakt het, anders dan de internist heeft betoogd, niet uit of de blaas gevuld is of niet. Patiënten hoeven bovendien in beginsel geen wisselende houdingen aan te nemen om de blaas op de echo beter zichtbaar te maken. Het college komt tot de conclusie dat de internist nodeloos veel verschillende dingen heeft onderzocht en dat ook ten aanzien van de patiënte 2 niet is gewerkt met een differentiaaldiagnose. De internist heeft tijdens de zitting desgevraagd niet kunnen verhelderen wat zijn visie en denkwijze is geweest achter al deze onderzoeken. Concluderend heeft de internist patiënte 2 voornamelijk onderzocht rondom haar intieme zones, zoals bij haar borsten en de schaamstreek. Ook acht het college een rectaal toucher in de situatie van patiënte 2 volstrekt onnavolgbaar, mede gelet op het feit dat een dergelijk onderzoek voor patiënten in het algemeen als zeer belastend worden ervaren.

5.29 Het college stelt verder voorop dat artsen bij het luisteren naar het hart de borst niet vastpakken op de manier die patiënte 1 beschrijft, maar hoogstens de borst wat oplichten om met de stethoscoop op de goede plek te komen. De internist heeft patiënte 1 met zijn handelingen overvallen en zonder aankondiging en bovendien op een onnodige manier haar borst vastgepakt, wat het college als seksueel grensoverschrijdend beoordeelt. Daar komt bij dat de internist later heeft erkend dat hij zich had vergist en dat er bij deze patiënte geen hartruisje te horen was geweest tijdens de beoordeling op de SEH en dat dit ook niet in het dossier was vermeld. Het college vindt het onaannemelijk dat het hier om een vergissing ging, omdat de internist op zitting heeft verklaard dat hij zijn consulten altijd goed en zorgvuldig voorbereidt en er in het verslag van het consult op de SEH staat vermeld: "C/ RR 111/71, pols 83, Cor: S1S2, geen souffles, geen oedemen". Daarnaast acht het college het moeilijk te volgen dat de internist bij patiënte 2 heeft willen focussen op het onderzoeken van het hartruisje, omdat dit op geen enkele wijze passend was bij de context van de beschreven klachten van patiënte 2.

5.30 De consistente en gedetailleerde verklaringen van patiënten 1 en 2, in combinatie met het ontbreken van medische indicaties om bovengenoemde onderzoeken te verrichten en het feit dat de internist daar op de zitting geen verhelderende uitleg over heeft kunnen geven, maken naar het oordeel van het college dat ook deze klachtonderdelen gegrond zijn. Het college komt tot de conclusie dat de internist bij zijn onderzoeken zonder medische redenen de intieme delen van de patiënten bij herhaling heeft aangeraakt. De internist heeft de patiënten overvallen met de door hem verrichte onderzoeken en hierbij seksueel grensoverschrijdend gehandeld.

5.31 Door de IGJ is tevens geklaagd dat de internist onvolledig en onzorgvuldig het medisch dossier voor wat betreft de echobeelden bijhield. Het college overweegt daarover het volgende. In de medische dossiers van beide patiënten heeft de internist de echobeelden niet opgeslagen of nauwkeurig beschreven. De internist heeft tijdens de zitting toegelicht dat hij een echo als een verlengstuk gebruikt van het gebruikelijke lichamelijk onderzoek. Het college acht het in dat geval niet nodig dat de internist elke echo die hij maakt opslaat voor het medisch dossier. Dit laat onverlet dat er van elk onderzoek wel een deugdelijk verslag moet worden gemaakt. Het college stelt vast dat de internist dat onvoldoende heeft gedaan. Bij patiënte 1 heeft hij, naar eigen zeggen, uitgebreid onderzoek gedaan naar de palpabele colonlis, waarover niets is terug te lezen in het verslag van het consult. Het verweer van de internist dat hij niets had gevonden en het daarom niet had genoteerd, houdt geen stand, nu het uitsluiten van mogelijke oorzaken de kern is van de verslaglegging volgens een differentiaaldiagnose. Ten aanzien van patiënte 2 overweegt het college dat de internist onvoldoende verslaglegging heeft gedaan van de volgens hem niet in beeld te brengen blaas van patiënte 2, en in het algemeen ook onvoldoende in de verslaglegging heeft opgenomen wat zijn visie en denkwijze is geweest achter al de onderzoeken waarvoor hij – op zijn eigen initiatief – patiënte 2 meerdere malen heeft willen onderzoeken.

Slotsom

5.32 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht van de IGJ in alle onderdelen gegrond is.

Maatregel

5.33 Het college acht de wijze waarop de internist misbruik heeft gemaakt van de uiterst kwetsbare en afhankelijke situatie waarin de twee patiënten en de AIOS verkeerden stuitend. Niet alleen als zorgverlener, maar ook als opleider heeft de internist (seksueel) grensoverschrijdend gedrag vertoond, waarbij zijn gedragingen hebben bijgedragen aan een zeer onveilig klimaat op de werkvloer voor de AIOS.

5.34 Het gedrag van de internist in de tweede helft van 2021 blijkt ernstiger dan aangenomen door het CTG in 2023, nu het, anders dan het CTG heeft overwogen wel om meer gevallen is gegaan dan alleen de incidenten betreffende de drie co-assistenten. De internist heeft zich in een zeer korte periode, deels binnen twee dagen tijd, (seksueel) grensoverschrijdend gedragen tegenover zes jonge vrouwen. Tijdens de mondelinge behandeling bleef de internist desgevraagd de gebeurtenissen ontkennen en heeft hij niet kunnen verklaren waarom er juist in deze periode zulke klachten over zijn handelen zijn ontstaan. Doordat de internist in deze houding heeft volhard is niet bespreekbaar kunnen worden wat hem heeft bewogen bij het door het college vastgestelde grensoverschrijdende gedrag.

5.35 De wijze waarop de internist de kwetsbare en van hem afhankelijke patiënten en de AIOS, (allen grotendeels ontkleed, waarbij de AIOS tot hem in een hiërarchische verhouding stond), heeft behandeld is onbegrijpelijk en onaanvaardbaar. Meer in het bijzonder verwijt het college de internist dat hij zich met zijn wijze van lichamelijk onderzoek, bij herhaling, (seksueel) grensoverschrijdend heeft gedragen. Hij heeft daarmee het vertrouwen van de patiënten en ook dat van de AIOS misbruikt en beschaamd en hun mentale gezondheid geschaad. Ook in algemene zin heeft hij het vertrouwen dat patiënten in zorgverleners moeten kunnen hebben ernstig beschaamd en daarmee schade aan de beroepsgroep toegebracht. Tevens heeft de internist met zijn gedragingen als opleider van de AIOS de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg ondermijnd. De internist heeft, ook ter zitting, niet het inzicht getoond dat zijn gedragingen (bij de beide patiënten en de AIOS en 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.

Publicatie

5.36 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in alle klachtonderdelen 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 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.

Deze beslissing is gegeven door E.P. de Beij, voorzitter, G.F.H. Lycklama à Nijeholt, lid-jurist, H.R.H. de Geus, H.I.F. Roijen, en J.W.B. de Groot, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door V.K.M. Hanssen, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 7 maart 2025.