

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 093/2012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 december 2012 naar aanleiding van de op 13 april 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en **B**, in hun hoedanigheid van Inspecteur voor de Gezondheidszorg voor het werkgebied Noordoost (verder de IGZ), werkzaam te Zwolle,

k l a g e r s

-tegen-

C, verpleegkundige, voorheen werkzaam te D,

v e r w e e r s t e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met bijlagen;
- het verweerschrift;
- de repliek met bijlagen;
- de dupliek;
- een brief met een bijlage van verweerster, ontvangen op 6 september 2012, en een brief van verweerster van 2 november 2012.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 10 november 2012, alwaar de IGZ en verweerster zijn verschenen. Ter zitting is op verzoek van verweerster als getuige gehoord E, moeder van de hierna te noemen patiënt. De IGZ heeft ter zitting een pleitnota overgelegd.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerster was als psychiatrisch verpleegkundige werkzaam op de afdeling Intensieve Zorg (IZ) van GGNet F. Bij indiensttreding is zij, in afwijking van hetgeen was voorgeschreven, niet op de hoogte gesteld van de gedragscode van GGNet. Per 30 september 2010 werd G, verder patiënt, op de afdeling IZ opgenomen. Verweerster heeft volgens een verslag van een met de IGZ gehouden gesprek verklaard dat zij direct een klik met hem voelde en dat zij gevoelens voor hem ontwikkelde. In een reactie op de concept-rapportage van de IGZ heeft verweerster vermeld dat patiënt haar had laten weten dat hij gevoelens voor haar koesterde en verliefd op haar was en dat zij dit in de overdracht aan haar collega's had gemeld. Zij heeft niet met anderen gedeeld dat zij ook gevoelens voor patiënt koesterde omdat zij deze kon wegstoppen en deze, naar haar idee, haar professionele houding niet beïnvloedden. De teamleider heeft volgens een verslag van een gesprek met de IGZ verklaard dat collega's van verweerster met haar hebben besproken dat het leek alsof zij moeite had met het aspect afstand-nabijheid in de werkrelatie met patiënt, hetgeen verweerster wist te pareren. Verweerster, die in die periode verwickeld was in een echtscheiding, is tegen het einde van 2010 ziek geworden.

Per 10 januari 2011 werd patiënt voorwaardelijk uit de klinische opname ontslagen en kwam hij in ambulante behandeling. Vervolgens is een affectieve relatie tussen hem en verweerster ontstaan die tot op heden voortduurt. Verweerster is naar eigen zeggen door haar naaste omgeving gewezen op de vraag of hiervoor binnen GGNet regels golden en is toen op de hoogte gekomen van de gedragscode van GGNet. Naar zij heeft laten weten, heeft zij eind januari/begin februari 2011 contact opgenomen met de vertrouwenspersoon van GGNet.

Zij heeft hierover verklaard dat deze haar adviseerde om de situatie stil te houden tot er wat meer zekerheid over de relatie zou bestaan en pas na een week of 6 à 8 ermee naar buiten te treden. De regiodirecteur van GGNet heeft in een verklaring aan de IGZ aangegeven dat het hem onmogelijk lijkt dat de vertrouwenspersoon een dergelijk advies heeft gegeven. Verweerster ging re-integreren op de afdeling intensieve zorg, waarbij er voorshands geen patiëntencontacten waren. Op 13 februari 2011 raakte patiënt in een psychische crisis. Verweerster heeft samen met de ouders van patiënt de crisisdienst ingeschakeld. Zij was bij patiënt toen deze werd bezocht door de psychiater van de crisisdienst. Aan hem meldde zij dat zij een relatie had met patiënt en werkzaam was als psychiatrisch verpleegkundige op de afdeling IZ van GGNet. Diezelfde dag heeft verweerster aan haar teamleider gemeld dat zij een relatie had met patiënt. Nadat deze ruggespraak heeft gehad met de personeelsafdeling is verweerster op non-actief gesteld. De situatie van patiënt was een dag later zodanig dat hij weer gedwongen moest worden opgenomen. Patiënt kon niet worden opgenomen op de afdeling IZ vanwege aldaar bij het personeel ontstane onrust over de relatie tussen verweerster en patiënt. Patiënt werd derhalve op een andere afdeling opgenomen. Later is hij in verband met onvrede over de behandeling aldaar bij patiënt en zijn naasten alsnog op de afdeling IZ opgenomen. Op 22 februari 2011 besloot verweerster in gesprek met haar werkgeefster om per 1 april 2011 vrijwillig uit dienst te treden. Zij sprak af tot die datum op non-actief te blijven en kreeg een positief getuigschrift mee.

Door de getuige is ter zitting verklaard dat de relatie tussen verweerster en haar zoon nog steeds voortduurt en dat verweerster een zeer belangrijke steun voor hem heeft gevormd zonder welke hij er niet meer zou zijn geweest.

De destijds geldende gedragscode van GGNet vermeldde, voor zover van belang: *Onder ongewenst gedrag in het kader van deze gedragscode wordt verstaan: gedrag op de werkplek dat verband houdt met de persoonlijke kenmerken van een medewerker en van zodanige aard is, dat het de waardigheid en/of lichamelijke integriteit van deze medewerker aantast en door de medewerker die het doelwit is van dit gedrag als ongewenst wordt ervaren. (...) De medewerker laat zich bij contacten met cliënten leiden door gedragsregels zoals die gelden voor de beroepsgroep en door de eigen beroepscode. De medewerker beseft voortdurend dat de aan de zorg van GGNet toevertrouwde cliënten een afhankelijke positie t.o.v. de medewerker innemen. De medewerker zal hiermee in de uitvoering van de hem*

opgedragen taak rekening houden. Ook na beëindiging van het hulpverleningscontract met een cliënt dient de medewerker zich gedurende een periode van zes maanden overeenkomstig het in deze gedragscode bepaalde te gedragen ten opzichte van de cliënt. De duur van deze periode (zes maanden) verschilt naar gelang de aard en duur van het contract met onze instelling, alsmede naar gelang de leeftijd en de specifieke positie van de aan onze instelling toevertrouwde cliënt.”

Onder meer naar aanleiding van deze casus is besloten deze code aan te passen.

De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden vermeldt, voor zover van belang:

“Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager professionele grenzen in acht.

Dat betekent met name

- *dat ik geen misbruik maak van een afhankelijke positie van de zorgvrager*
- *dat ik geen seksuele relatie aanga met de zorgvrager*
- *(...)*
- *dat ik aan de zorgvrager mijn eigen grenzen duidelijk maak*
- *dat ik hulp vraag bij collega's of leidinggevenden indien de professionele grenzen dreigen te vervagen.”*

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerster, zakelijk weergegeven:

Dat zij jegens patiënt de professionele relatie heeft geschonden door met hem een persoonlijke en seksuele relatie aan te gaan kort na zijn klinische opname en op een moment dat hij nog in ambulante behandeling was; Dat zij heeft nagelaten haar gevoelens voor patiënt te bespreken met haar leidinggevende of collega's en, toen haar collega's haar vroegen of er meer was dan een professionele relatie, heeft ontkend.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat zij aan patiënt duidelijk de grenzen had aangegeven toen hij (verliefdheids)gevoelens jegens haar had geuit en dat zij dit heeft gemeld aan collega's met als doel dat op hem zou worden gelet na het gesprek dat hij met haar had gehad. Dat zij zelf ook gevoelens had, heeft zij niet gemeld omdat zij professionele afstand tot patiënt wist te bewaren. Collega's hebben niet het aspect afstand-nabijheid bij patiënt met haar besproken, zij vroegen haar juist zorgtaken met betrekking tot hem op zich te nemen omdat zij goed met patiënt overweg kon. Zij is patiënt na zijn ontslag geheel toevallig tegengekomen in een winkelcentrum, anders was er geen relatie ontstaan. Op het moment dat de relatie begon bestond er geen (directe) zorgverleningsrelatie tussen haar en patiënt. Zij heeft de psychiater van de crisisdienst gemeld dat zij werkzaam was bij GGNet, maar dat was uitsluitend om aan te geven dat zij de situatie goed kon inschatten omdat zij psychiatrisch verpleegkundige was. Hij heeft haar niet geadviseerd de relatie te melden aan haar werkgever. Er was oorspronkelijk geen sprake van dat patiënt zou worden opgenomen, maar toen patiënt en zijn familie vroegen om plaatsing op de afdeling IZ is in eerste instantie voor een andere afdeling gekozen in verband met de inmiddels bekend geworden relatie. De (uiteindelijke) conclusie van verweerster is dat zij zich ervan bewust is dat zij onjuist heeft gehandeld waarbij zij in verband met de omstandigheden van dit geval, waaronder het feit dat zij werkzoekend is, een waarschuwing of een berisping bepleit.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

In deze zaak zijn partijen het op veel punten feitelijk niet met elkaar eens en kan niet worden vastgesteld wie het gelijk aan zijn zijde heeft. Overigens acht het college de toedracht zoals verweerster die heeft geschetst op hoofdlijnen niet onaannemelijk.

Vast staat in elk geval dat verweerster van meet af aan een klik met patiënt heeft gevoeld, dat hij tijdens de klinische opname (verliefdheids)gevoelens jegens haar heeft geuit en dat zij op dat moment ook dergelijke gevoelens ten opzichte van hem had ontwikkeld. Dat laatste had verweerster met een leidinggevende moeten bespreken, zoals vermeld in de Nationale Beroepscode, en het is verwijtbaar dat zij dat niet heeft gedaan. In het midden kan blijven of verweerster al dan niet de professionele afstand tot patiënt wist te bewaren. Zulks was in de situatie waarin zij gevoelens voor patiënt had gekregen (en hij voor haar) niet aan haar om te beoordelen, zeker gezien de emotioneel lastige echtscheidings situatie waarin zij zich bevond. Het was daarentegen

aan de werkgeefster om te beoordelen wat in die omstandigheden verstandig was te doen.

Voorts staat vast dat verweerster na het ontslag uit de klinische opname een relatie heeft gekregen met patiënt. Patiënt was toen echter nog in ambulante behandeling bij de instelling

- bovendien was hij (slechts) voorwaardelijk ontslagen - en daarmee stond niet alleen de instelling maar ook verweerster nog in een zorgverleningsrelatie tot hem. Overigens diende verweerster er ook na beëindiging van de behandelovereenkomst voor te zorgen dat de nodige afstand in acht werd genomen (zoals ook vermeld in de gedragscode). Al was het maar omdat er altijd sprake van kon zijn - zeker in de psychiatrie - dat patiënt weer in zorg zou komen, zoals in casu ook is gebeurd. Het kan zo zijn dat gevoelens zich niet altijd laten onderdrukken, zoals verweerster heeft aangevoerd, maar zeker toen een relatie ontstond had verweerster dit moeten bespreken met haar leidinggevende. Bespreking met een vertrouwenspersoon was, gelet op de eerdergenoemde Beroepscode, in die situatie niet afdoende.

In voorgaande zin zijn beide klachtonderdelen gegrond.

5.3

Bij het aangaan van een affectieve relatie binnen een zorgverleningssituatie past in beginsel een zwaardere maatregel dan een zakelijke terechtwijzing. Wat in het nadeel van verweerster

pleit is dat zij zich in wisselende zin heeft uitgelaten over de vraag of zij inzicht heeft in de onjuistheid van haar handelwijze. Aan de andere kant pleiten de volgende omstandigheden voor een lichtere maatregel dan gebruikelijk: het feit dat de werkgeefster bij aanstelling niet de gedragscode onder de aandacht van verweerster heeft gebracht, dat deze code onvoldoende aandacht schenkt aan het aangaan van een relatie met wederzijds goedvinden, dat verweerster advies heeft ingewonnen van de patiëntenvertrouwenspersoon, dat zij tegenover de psychiater van de crisisdienst aanstonds open is geweest over de persoonlijke en de werkrelatie, dat zij direct daarop haar leidinggevende heeft geïnformeerd en dat verweerster uiteindelijk vrijwillig ontslag heeft genomen, waardoor zij ten tijde van de zitting werkzoekende was. Tot slot speelt mee dat de tuchtrechtelijke procedure weliswaar kort heeft geduurd, maar dat verweerster al met al zo'n anderhalf jaar heeft geleden onder het onderzoek en de klacht van de IGZ. Alles overziend volstaat in deze omstandigheden de maatregel van waarschuwing.

6. DE BESLISSING

Het college:

- waarschuwt verweerster;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'V&VN Magazine', 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, mr. E.W.M. Meulemans, lid-jurist, en E. van Egmond, G.S.J. van Steenbergen-de Gooijer en N. Nijhuis-Prigge, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 december 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.