

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2013.226

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2013.226 van:

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

verder: de Inspectie,

kantoorhoudende te A., appellante, klaagster in eerste aanleg,

te dezen vertegenwoordigd door: 1. B.; 2. C.,

tegen

D., verpleegkundige, (destijds) werkzaam te E., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie heeft bij brief van 30 oktober 2012, ingekomen op 31 oktober 2102 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D.- hierna de verpleegkundige - een klacht ingediend. Bij beslissing van 26 april 2013, onder nummer 249/2012 heeft dat College de klacht van de Inspectie gegrond verklaard en de verpleegkundige de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De Inspectie is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen.

De verpleegkundige heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 januari 2014, waar zijn verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door B. en C., en de verpleegkundige, vergezeld van zijn partner.

B. heeft de standpunten van de Inspectie toegelicht aan de hand van een pleitnota die aan het Centraal Tuchtcollege is overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"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.

Verweerder, werkzaam voor een F., begeleidde als psychiatisch verpleegkundige/ambulant woonbegeleider sinds de zomer van 2011 een zelfstandig wonende cliënte. In eerste instantie vond de begeleiding hoofdzakelijk plaats op kantoor omdat cliënte daaraan de voorkeur gaf. In december 2012 werd het contact tussen beiden persoonlijker van karakter en ontstond tussen hen een frequent, ook persoonlijk getint, sms- en e-mailverkeer. Eind december 2012 overleed de vader van verweerder. Het eerste contact nadat verweerder weer aan de slag was gegaan ging voornamelijk over het ziektebed en het overlijden van zijn vader. In februari 2012 hebben verweerder en cliënte elkaar bij cliënte thuis gezoend, waarna er in de daarop volgende periode tweemaal seksueel contact heeft plaatsgevonden.

Na een aantal weken heeft verweerder de ontstane situatie met zijn partner besproken, op 14 maart 2012 heeft hij zich ziek gemeld en op 15 maart 2012 heeft hij (voor het eerst) melding gemaakt van seksueel contact met de cliënte in een e-mail aan zijn leidinggevende. Op 17 maart 2012 is verweerder op staande voet ontslagen. Verweerder heeft, zo blijkt uit het door hem overgelegde stuk, sinds september 2012 gesprekken met een maatschappelijk werkende met als doel te begrijpen wat hem heeft gedreven om over te gaan tot seksueel grensoverschrijdend gedrag en dit voor de toekomst te kunnen vermijden.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij, door een persoonlijke en seksuele relatie aan te gaan met patiënte, in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij als goed hulpverlener had behoren te betrachten. Daarbij wijzen klagers onder meer op het binnen de F. geldende protocol, de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en de brochure "Het mag niet, het mag nooit".

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder brengt -zakelijk weergegeven- naar voren dat hij zich ten volle realiseert dat hij fout is geweest, doch voert verzachtende omstandigheden aan. Hij wijst erop dat hij was geconfronteerd met een opeenstapeling van problemen, te weten ernstige gezondheidsproblemen van zijn eenjarig dochtertje met het syndroom van Down, alsmede bij zijn vader geconstateerde dementie en kanker en aansluitend diens overlijden. Verweerder had zich veelvuldig kort ziek gemeld maar had zich achteraf voor langere tijd ziek moeten melden wegens een burn-out. Hij heeft, werkzaam sinds 1990 in de psychiatrie, een onberispelijke staat van dienst en herkent dit gedrag niet van zichzelf. Inmiddels is hij in therapie. Zonder zijn gedrag te willen goedpraten, is het wel zo dat op het werk niet werd toegekomen aan een jaarlijks functioneringsgesprek en een maandelijks werkbepreking terwijl hij, zij het terloops, wel tegen zijn leidinggevende had gezegd dat hij moeilijk zat met een cliënte en dat er gevoelens door elkaar liepen. Daarna is hem gevraagd er later op terug te komen en is het door geen van beiden meer opgepakt. Tot slot voert verweerder aan dat hij sinds het ontslag zonder inkomen zit en al € 10.000,- van zijn zus heeft moeten lenen, mede omdat hij met de Inspectie heeft afgesproken niet aan de slag te gaan in de zorg alvorens deze zaak is afgelopen.

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

Een zorgverleningsrelatie als hier aan de orde is een relatie met een ongelijkwaardige verhouding, waarin de zorgontvanger zich in een afhankelijke, kwetsbare positie bevindt. In een dergelijke relatie is het volstrekt ongeoorloofd een persoonlijke en seksuele relatie aan te gaan. Dit kan (de vertrouwensrelatie met) de patiënt schade toebrengen, zoals ook hier is gebeurd. Dit is aangegeven in de Nationale Beroepscode en de brochure, waarop klagers zich beroepen, alsmede in het Instellingsprotocol waarvan klager op de hoogte was. Verweerder erkent dat hij onjuist heeft gehandeld. Kortom, de klacht is gegrond.

5.3

Verweerder heeft ter zitting volmondig erkend dat hij onjuist heeft gehandeld en is daarbij volledig door het stof gegaan. Dat siert hem. Niettemin merkt het college op dat er nog geen sprake is van een volledige herkenning en bewustwording bij verweerder en dat de 'therapie' die verweerder naar zijn zeggen thans volgt mogelijk onvoldoende is. Hem wordt daarom aangeraden een meer op de problematiek toegespitste therapie van een gz-psycholoog of psychotherapeut te volgen. Wat de op te leggen maatregel betreft wordt voorop gesteld dat bij het aangaan van een persoonlijke en seksuele relatie binnen een zorgverleningsrelatie in beginsel een zwaardere maatregel past dan een zakelijke terechtwijzing. In deze zaak pleiten echter de volgende omstandigheden voor een lichtere maatregel dan gebruikelijk. Verweerder heeft, weliswaar niet aanstonds maar toch vrij snel, de ontstane situatie zelf gemeld bij zijn werkgever. Hij heeft daarbij volledig openheid van zaken gegeven. Voor zover hij daartoe op dit moment in staat is, heeft hij aangegeven het onjuiste van zijn handelwijze in te zien. En niet in de laatste plaats, verweerder is mede op basis van een met de Inspectie gemaakte afspraak al meer dan een jaar niet in de zorg werkzaam. Het effect daarvan is dus groter geweest dan van een schorsing van een jaar. Al met al kan onder deze omstandigheden worden volstaan met een waarschuwing."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft de Inspectie haar klacht herhaald en nader toegelicht.

De verpleegkundige heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.2 De Inspectie verwijt de verpleegkundige (kort samengevat) dat hij, door een persoonlijke en seksuele relatie aan te gaan met een patiënte, heeft gehandeld in strijd met het binnen de F. geldende protocol, de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en de brochure "Het mag niet, het mag nooit" en daarmee in strijd met de zorg die hij als goed hulpverlener had behoren te betrachten jegens zijn patiënte. De verpleegkundige heeft erkend dat hij deze, voor hem als verpleegkundige geldende regels en normen, in ernstige mate heeft overtreden. Hij heeft meermaals naar voren gebracht dat hij zich realiseert dat hij fout is geweest en veel spijt heeft van hetgeen er is gebeurd. De verpleegkundige heeft wel verzachtende omstandigheden aangevoerd die zijns inziens van invloed zouden kunnen zijn op de op te leggen maatregel.

4.3 Het door de Inspectie tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege ingestelde beroep strekt niet tot een nieuwe beoordeling van de klacht maar tot een herbeoordeling van de aan de verpleegkundige opgelegde maatregel van waarschuwing. De Inspectie verlangt, gelet op de ernst van het aan de verpleegkundige verweten feit, oplegging van een zwaardere maatregel, ook omdat zij een aantekening in het BIG-register, die na oplegging van een waarschuwing achterwege blijft, in het onderhavige geval nodig vindt.

4.4 Het Regionaal College heeft voor het bepalen van de op te leggen maatregel het volgende in aanmerking genomen: *'Verweerder heeft, weliswaar niet aanstonds maar toch vrij snel, de ontstane situatie zelf gemeld bij zijn werkgever. Hij heeft daarbij volledig openheid van zaken gegeven. Voor zover hij daartoe op dit moment in staat is, heeft hij aangegeven het onjuiste van zijn handelwijze in te zien. En niet in de laatste plaats, verweerder is mede op basis van een met de Inspectie gemaakte afspraak al*

meer dan een jaar niet in de zorg werkzaam. Het effect daarvan is dus groter geweest dan van een schorsing van een jaar.'

4.5 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing niet passend en geboden is. Daartoe wordt het volgende overwogen.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege onderkent dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden als door het Regionaal Tuchtcollege genoemd kunnen worden meegewogen om een lichtere maatregel op te leggen die minder leed en nadeel toevoegt, moet bij de keuze van de in het gegeven geval meest passende en geboden maatregel de preventieve effectiviteit van de op te leggen maatregel leidraad zijn. Dit wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden, zoals genoemd door het Regionaal Tuchtcollege, die grond vormen om de leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaat te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop behoren te staan.

4.7 Toegespitst op de gedragingen van de soort die in de onderhavige zaak aan de verpleegkundige worden verweten, wordt het volgende overwogen. Uit een oogpunt van een adequate zorgverlening door zorgverleners die integer en betrouwbaar zijn voor de - zich veelal in een kwetsbare situatie bevindende - zorgbehoevenden, zijn naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de genoemde gedragingen zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Daarom is in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving van de aangeklaagde in het BIG-register passend en geboden. Daarbij kan de schorsing voorwaardelijk zijn, afhankelijk van de zich voordoende omstandigheden, zoals het gevaar van recidive mede in het licht van de aan de tuchtrechter gebleken mate waarin de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zonodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.

4.8 Met inachtneming van deze uitgangspunten, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een zwaardere maatregel dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing passend en geboden, zodat in zoverre de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. Nu in hoger beroep voldoende aannemelijk is dat de verpleegkundige een serieuze therapie ondergaat en zal continueren die gericht is op verbetering van zijn bewustwording van de factoren die (mogelijk) hebben bijgedragen tot de hem verweten gedragingen en op verdieping van zijn zelfinzicht, kan worden aangenomen dat het gevaar van recidive door de verpleegkundige voldoende klein is om met oplegging van een voorwaardelijke schorsing te volstaan. Daarom oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat oplegging van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van een jaar onder de hierna in het dictum vermelde voorwaarden passend en geboden is.

4.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep doch uitsluitend voor zover daarin de maatregel van waarschuwing is opgelegd;

legt de verpleegkundige de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van 12 maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer wordt gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de verpleegkundige, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, de volgende voorwaarden niet is nagekomen:

a. dat hij zich onder psychotherapeutische behandeling blijft stellen met een frequentie van tenminste eenmaal per maand;

b. dat hij binnen een maand na deze uitspraak bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgave doet van de persoon van de psychotherapeut en de psychotherapeut ervan in kennis stelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de psychotherapeut informatie kan inwinnen over de aard, globale inhoud en frequentie van de behandeling;

c. dat hij eens per half jaar de Inspectie voor de Gezondheidszorg schriftelijk laat weten dat hij, de verpleegkundige, nog onder psychotherapeutische behandeling is met opgave van aard en frequentie van de behandeling en dat de psychotherapeut deze verklaring mede ondertekent;

bepaalt dat, indien de verpleegkundige de voorwaarde niet volledig en tijdig naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, prof. mr. J.K. Gevers en

mr. A.R.O. Mooy, leden-juristen en W.J.B. Hauwert en drs. D.A. Polhuis, leden- beroeps-
genoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting
van 10 april 2014. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.