

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 145/2013

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 maart 2014 naar aanleiding van de op 24 april 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A, gevestigd te B, verder tevens het ziekenhuis te noemen,
bijgestaan door mr. W.R. Kastelein, advocaat te Zwolle,**

k l a a g s t e r

-tegen-

**C, verpleegkundige, voorheen werkzaam te B,
bijgestaan door mr. G.J. Gerrits, advocaat te Arnhem,**

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 met bijlagen, waaronder het door klaagster aan verweerster ter beschikking gestelde deel van het door de, in opdracht van klaagster ingestelde, onderzoekscommissie uitgebrachte rapport van 23 januari 2013;

- de brief van gemachtigde van verweerster d.d. 16 januari 2014 met één bijlage.

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 7 februari 2014, waar klaagster is verschenen, vertegenwoordigd door D (lid raad van bestuur), E (klinisch psycholoog) en F (afdelingshoofd kliniek), bijgestaan door mr. Kastelein. Verweerster is verschenen, bijgestaan door mr. Gerrits.

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 is van juli 1992 tot en met 15 november 2012 werkzaam geweest in dienst van het ziekenhuis, als B-ver-

pleegkundige op de PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis).

In het najaar van 2009 is verweerster uitgevallen wegens een burn-out. Verweerster heeft na een periode van re-integratie haar werkzaamheden vanaf 25 oktober 2010 weer voor de volle omvang (fulltime) verricht. Ongeveer eens per twee maanden had verweerster informeel contact met het afdelingshoofd, onder meer over haar functioneren.

Op de afdeling van verweerster werd op 8 maart 2012 H, verder 'patiënte' te noemen, opgenomen. Patiënte liet bij de opname decompenserend gedrag zien en maakte met bijna niemand contact. Daarom werd op advies van de behandelend psychiater afgesproken dat de begeleiding van patiënte zou worden gedaan door degenen die toegang tot patiënte kregen en door patiënte in vertrouwen werden genomen. Dit beleid is aan de verpleegkundigen van de afdeling, waaronder verweerster, vanuit het MDO (Multi Disciplinair Overleg) door notities ten behoeve van patiënte in het computersysteem kenbaar gemaakt. Verweerster bleek één van degenen te zijn die wel toegang tot patiënte kreeg en door haar in vertrouwen werd genomen. Verweerster heeft vervolgens intensief zorg aan patiënte verleend en contact met haar onderhouden.

Na verloop van tijd merkte verweerster dat haar collega's bezwaar hadden tegen de hoeveelheid tijd die verweerster aan patiënte besteedde. Verweerster heeft haar collega's daarop verwezen naar (de instructies van) de behandelend psychiater.

In juni 2012 heeft de klinisch psycholoog die bij de behandeling van patiënte betrokken was verweerster, mede in verband met aanpassing van het behandelplan van patiënte, verzocht de intensiteit van haar contact met patiënte te verminderen. Dat was voor verweerster niet eenvoudig. In de periode juni/juli 2012 merkte verweerster dat zij affectieve gevoelens voor patiënte ontwikkelde. Zij heeft hier met patiënte over gesproken en heeft gezegd dat zij deze gevoelens, gelet op haar functie, niet kon en mocht ontwikkelen. Verweerster

heeft daarvan geen melding gemaakt aan collega's of de leiding van de afdeling, dan wel anderen in het ziekenhuis.

Omdat verweerster voor haar vakantie niet goed functioneerde en erg gespannen was, heeft het afdelingshoofd haar verzocht een paar dagen eerder op vakantie te gaan. Tijdens die vakantie, in september 2012, heeft verweerster zich beraden op de rondom haar en patiënte ontstane situatie en besloten op zoek te gaan naar een andere baan. Nadat zij kort nadien een andere baan had gevonden, waar zij per 1 december 2012 kon beginnen, heeft zij haar arbeidsovereenkomst met klaagster met ingang van genoemde datum opgezegd.

Op 1 november 2012 ging patiënte met ontslag en werd afgesproken dat zij aansluitend in het ziekenhuis een deeltijdbehandeling zou krijgen. Deze behandeling startte op 5 november 2012. Omdat patiënte niet naar huis wilde, heeft zij verweerster gevraagd om bij haar te mogen wonen. Verweerster heeft daarmee ingestemd. Patiënte is bij haar ingetrokken. Verweerster heeft hiervan geen melding gemaakt bij de leiding van de afdeling, collega's of enige andere medewerker van het ziekenhuis. Op 14 november 2012 werd het afdelingshoofd van de PAAZ in privé aangesproken op het feit dat een patiënte zou zijn ingetrokken bij een verpleegkundige van de PAAZ. Navraag bij verweerster leerde dat patiënte bij haar inwoonde. Verweerster is in verband hiermee op 15 november 2012 op staande voet ontslagen. Op 22 november 2012 ontstond er onenigheid tussen verweerster en patiënte. De situatie escaleerde en verweerster werd, na een mogelijk tentamen suïcide, per ambulance afgevoerd naar het ziekenhuis. Patiënte is opgehaald door haar man.

Het ziekenhuis heeft naar aanleiding van deze calamiteit een externe onderzoekscommissie ingesteld. Deze commissie heeft op 23 januari 2013 een rapport uitgebracht. Dit rapport is (slechts) gedeeltelijk door klaagster aan verweerster ter beschikking gesteld.

Ook de arbeidsovereenkomst met haar toen toekomstige werkgever is reeds voor 1 december 2012 als gevolg van de

hier in geding zijnde omstandigheden geëindigd. Vervolgens heeft verweerster werk aanvaard in de Thuiszorg. Deze werkzaamheden heeft zij, nadat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) haar zorgen daarover had geuit en verweerster had geadviseerd die werkzaamheden vanwege de een-op-eencontacten te staken, neergelegd.

Verweerster heeft zich onder behandeling gesteld van een psycholoog.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster -kort en zakelijk weergegeven- dat zij een relatie is aangegaan met een patiënte van de PAAZ waar verweerster werkzaam was. Verweerster heeft nagelaten uit eigen beweging bij leidinggevende of collega's te melden dat zij verliefd was geworden op patiënte. Voorts heeft zij nagelaten te melden dat patiënte, na ontslag van de PAAZ, bij haar zou gaan wonen. Verweerster heeft met haar handelen misbruik gemaakt van het door patiënte in haar gestelde vertrouwen. Verweerster heeft zich dan ook, door een intieme relatie aan te gaan met een patiënte van de PAAZ, grensoverschrijdend gedragen en daarmee in strijd gehandeld met de zorg die zij in gevolge artikel 47, eerste lid van de Wet BIG had behoren te betrachten.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER

Verweerster voert -zakelijk weergegeven- het volgende aan.

Primair is verweerster van oordeel dat klaagster niet-ontvankelijk dient te worden verklaard.

In artikel 65, eerste lid en onder c van de Wet BIG is bepaald:

“Een zaak wordt in eerste aanleg bij het bevoegde regionale tuchtcollege aanhangig gemaakt door een schriftelijke klacht van degene bij wie of het bestuur van een instelling waarbij degene over wie wordt geklaagd, werkzaam of voor het verlenen van individuele gezondheidszorg ingeschreven is.”

Het dienstverband is op 15 november 2012 beëindigd, zodat op het moment van indienen van de klacht verweerster niet meer werkzaam was bij het ziekenhuis. Er wordt derhalve niet voldaan aan het bepaalde in artikel 65 eerste lid en onder c van de Wet BIG.

Voor zover klaagster wel ontvankelijk wordt verklaard, dient het ziekenhuis niet-ontvankelijk te worden verklaard in haar klacht voor zover die betrekking heeft op de gedragingen van verweerster die na 15 november 2012, zijnde de dag dat de arbeidsovereenkomst is geëindigd, hebben plaatsgevonden.

Voor zover klaagster ontvankelijk wordt verklaard heeft verweerster gesteld dat zij niet kan en wil ontkennen dat zij in strijd heeft gehandeld met artikel 7:453 BW door niet de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en niet te handelen in overeenstemming met de professionele standaard voor hulpverleners. Zij heeft door het aangaan van een relatie met patiënte een, in haar beroepscode opgenomen, verbod overtreden. Verweerster stelt bijzonder veel spijt te hebben van hetgeen is gebeurd en te beseffen dat zij de consequenties die aan dat gebeuren zijn en/of nog zullen worden verbonden, zal moeten dragen. Zij is bereid om zich zo nodig te laten onderzoeken om te bezien of zij behandeling behoeft om herhaling te voorkomen. Verweerster begrijpt dat haar gedrag, als de klacht ontvankelijk en gegrond wordt beoordeeld, niet onbestraft kan blijven. Zij spreekt echter de hoop uit dat aan haar niet een sanctie wordt opgelegd die het haar onmogelijk maakt om de komende jaren nog als verpleegkundige werkzaam te zijn.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Anders dan door verweerster is aangevoerd, dient klaagster in haar klacht te worden ontvangen. Ingevolge het bepaalde

in artikel 65, eerste lid en onder c van de wet BIG kan een zaak, kort gezegd en voor zover hier van belang, aanhangig gemaakt worden door het bestuur van een instelling waarbij degene over wie wordt geklaagd werkzaam of voor het verlenen van individuele gezondheidszorg ingeschreven is. Hoezeer de bepaling wellicht tekstueel gezien voor meerdere uitleg vatbaar is, brengt een redelijke uitleg, mede gelet op de strekking van deze bepaling, met zich dat een instelling ontvankelijk is voor zover de klacht betrekking heeft op het handelen of nalaten van degene over wie wordt geklaagd gedurende de periode dat hij werkzaam was bij de betrokken instelling. Daarvan is in het onderhavige geval sprake. De enkele omstandigheid dat de arbeidsovereenkomst, na de periode waarover ter zake van het handelen van verweerster wordt geklaagd en voor het indienen van onderhavige klacht, door een ontslag op staande voet is beëindigd, doet hieraan dus niet af.

Nu de klacht, gelet op haar aard en inhoud niet kan worden 'gesplitst' naar handelen van verweerster voor en na 15 november 2012, de datum waarop zij met onmiddellijke ingang is ontslagen, kan ook van gedeeltelijke niet-ontvankelijkheid geen sprake zijn.

5.2

Het college wijst er alvorens verder te oordelen 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.

5.3

Verweerster heeft erkend dat zij gedurende de opname van patiënte, voor wie zij in belangrijke mate de zorg had, affectieve gevoelens ten opzichte van patiënte heeft ontwikkeld en, in ieder geval vanaf 1 november 2012, het moment waarop patiënte met ontslag ging maar nog wel in deeltijd behandelingen bij klaagsters instelling zou ondergaan, een affectieve relatie met patiënte is aangegaan. Daarmee heeft verweerster gehandeld in strijd met - in ieder geval de strekking van - het bepaalde in artikel 2.1 onder b 2 (het niet aangaan van een seksuele relatie met de zorgvrager) van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, verder de Beroepscode, de zorg die zij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG had dienen te geven en de door klaagster binnen de afdeling Psychiatrie vastgestelde Gedrags- en Beroepscode. In artikel 6 van deze code is bepaald dat een medewerker zich onthoudt van seksuele intimidatie.

Voor zover klaagster ter onderbouwing van haar klacht heeft gesteld dat verweerster niet alleen nadat patiënte bij haar ging wonen, maar al ten tijde van de opname van patiënte intieme en/of seksuele contacten met haar heeft gehad, zal die stelling worden verworpen. Verweerster heeft dit verwijt nadrukkelijk bestreden. De door klaagster aan dit verwijt ten grondslag gelegde onderbouwing acht het college onvoldoende om tot deze verstrekkende conclusie te komen. Uit het door klaagster (slechts) gedeeltelijk aan verweerster ter beschikking gestelde onderzoeksrapport blijkt van dergelijke contacten niet. De passage in het onderzoeksrapport waarbij wordt beschreven dat een collega van verweerster haar een keer zittend op het bed van patiënte heeft aangetroffen terwijl patiënte in een foetushouding om verweersters rug lag en verweersters rug zo (mogelijk) patiënte raakte, is daartoe, hoezeer een dergelijke situatie in het algemeen als onwenselijk dient te worden aangemerkt, niet voldoende. Bovendien dient met het verbinden van conclusies aan passages uit het onderzoeksrapport, nu dat slechts gedeeltelijk aan verweerster en het college ter beschikking is gesteld, terughoudend te worden omgegaan, aangezien geciteerde passages niet kunnen worden beoordeeld tegen de achtergrond van het volledige rapport.

5.4

Verweerster heeft erkend dat zij noch de door haar ontwikkelde affectieve gevoelens jegens patiënte, noch het aangaan van de relatie met haar binnen het ziekenhuis aan een leidinggevende heeft gemeld. Daarmee heeft verweerster gehandeld

in strijd met de Gedrags- en Beroepscode van het ziekenhuis waar in artikel 9 is bepaald dat een medewerker, indien deze de, voor zover hier van belang, in artikel 6 genoemde gevoelens voelt opkomen, dat met zijn direct leidinggevende bespreekt.

De omstandigheid dat verweerster zich binnen het werkverband van haar afdeling al een groot aantal jaren 'niet veilig' voelde omdat zij haar collega's en leidinggevenden niet vertrouwde en ook overigens geen mogelijkheden zag binnen het ziekenhuis van klaagster de ontstane situatie te bespreken, doet aan hetgeen hiervoor is overwogen niet af. De primaire verantwoordelijkheid voor het grensoverschrijdende gedrag en de beslissing van verweerster om van de ontstane situatie geen melding te doen, ligt bij verweerster zelf, zoals door haar ook wel is onderkend. In dit verband wordt nog overwogen dat verweersters leidinggevende na verweersters burn-out geregeld informele gesprekken met haar over haar functioneren voerde. In augustus 2012 was op de afdeling een zorgcoördinator benoemd, waarmee verweerster nog geen negatief 'verleden' kon hebben dat het doen van de melding in de weg kon staan. De stelling van verweerster dat zij dit al helemaal niet aan een voor haar onbekende durfde te melden, doet hier niet aan af. Voorts zijn er vertrouwenspersonen ten behoeve van het personeel in het ziekenhuis van klaagster. Er waren derhalve diverse mogelijkheden om de ontstane situatie binnen de instelling van klaagster te bespreken en daarvan melding te maken.

5.5

Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen zijn de klachten gegrond. Het aangaan van een intieme relatie met een aan haar zorg toevertrouwde, kwetsbare patiënte van de afdeling psychiatrie dient als uiterst laakbaar en onacceptabel te worden beoordeeld en kan derhalve niet onbestraft blijven. Het college zal tot het opleggen van een maatregel overgegaan.

5.6

Wat betreft de op te leggen maatregel neemt het college het navolgende in aanmerking.

Verweerster heeft, anders dan namens klaagster is aangevoerd, blijk gegeven in te zien dat haar handelen uiterst laakbaar en onacceptabel was. Verweerster heeft door omstandigheden, die zij ter zitting nader heeft toegelicht, binnen de instelling van klaagster geen mogelijkheden gezien het tij te keren en melding te maken van de bij haar gegroeide gevoelens jegens patiënte en de daardoor ontstane situatie. Hoezeer de verantwoordelijkheid ter zake, zoals hiervoor is overwogen, bij verweerster lag, kan uit het 'niet melden' door verweerster niet worden afgeleid dat zij zich van de laakbaarheid van haar handelen niet bewust was. Klaagster heeft immers de onmogelijkheid van een affectieve relatie wegens haar functie met patiënte besproken en heeft tijdens haar vakantie een oplossing gezocht door een andere baan te zoeken en haar baan bij klaagster op te zeggen.

Voorts acht het college in het kader van de op te leggen maatregel van belang dat verweerster heeft moeten werken in een setting welke, zoals ook door de klinisch psycholoog ter zitting is onderkend, niet wenselijk was omdat gedurende een langere periode sprake was van een-op-eencontact tussen patiënte en verweerster. Dat vond zijn basis in instructies van de behandelend psychiater/het MDO. Van duidelijke en frequente afstemming door de behandelend psychiater met verweerster in haar rol van betrokken verpleegkundige is geen sprake geweest. Slechts eenmaal heeft zij de behandelend psychiater in een tijdvak van ca. acht maanden gesproken. De behandelend psycholoog heeft ter zitting desgevraagd onderkend dat het beleid rondom de begeleiding van patiënte tussen de derde en zevende maand van haar opname onvoldoende is geweest en mede daardoor de situatie, waarbij verweerster te lang en te intensief bij de zorg van patiënte betrokken was, heeft voortgeduurd. Door deze gang van zaken is het risico op het ontstaan van een affectieve relatie onnodig vergroot. Verweerster heeft zich na het gebeuren onder behandeling van een psycholoog laten stellen, die blijkens haar verklaring van het gebeuren op de hoogte is. Voorts heeft verweerster zich voldoende toetsbaar opgesteld.

Ook dient in het kader van de op te leggen maatregel meegewogen te worden dat verweerster door het verlies van haar werk niet alleen bij klaagster, maar binnen de zorg in brede zin, al zwaar gestraft is. Zij heeft haar baan bij klaagster door ontslag op staande voet als ook haar nieuwe baan verloren en heeft zelfs haar baan in de Thuiszorg, op advies van de IGZ, opgezegd.

Hoezeer de kans op recidive door het college nooit met zekerheid kan worden uitgesloten, zijn er geen dan wel onvoldoende aanwijzingen om een gereede kans op recidive aan te nemen. De enkele omstandigheid dat verweerster, ondanks uitgebreide regelgeving en aandacht die door klaagster ook specifiek binnen de afdeling psychiatrie aan deze problematiek werd gegeven, toch de fout is ingegaan, zoals door klaagster gesteld, is daartoe niet voldoende. Andere aanwijzingen voor een risico op recidive zijn gesteld noch gebleken.

Zonder op de laakbaarheid van het handelen van verweerster te willen afdoen, is het college van oordeel dat zij onder de hiervoor geschetste gegeven omstandigheden van oordeel is dat een berisping een passende maatregel is. Een waarschuwing acht het college te licht nu verweerster heeft nagelaten de ontstane situatie te melden. Een (voorwaardelijke) schorsing of doorhaling acht het college gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, te zwaar.

6. DE BESLISSING

Het college berispt verweerster.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, en B. Nijhuis-Prigge, E. van Egmond en B.F.A. Goosselink, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. K.M. Dijkman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 maart 2014 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 aan-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.