

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/149VP

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 28 april 2017 binnengekomen klacht van:

De Inspectie voor de Gezondheidszorg

Kantoorhoudende te Utrecht,

k l a a g s t e r ,

namens deze: drs. P.R. Seignette, senior-inspecteur van de Inspectie,

gemachtigde: mr. A. Costa Canas, senior adviseur juridische zaken van de Inspectie,

hierna: IGZ.

tegen

A,

verpleegkundige,

(destijds) werkzaam te B,

v e r w e e r s t e r .

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. Tijdens het vooronderzoek heeft het college verpleegkundige herhaaldelijk gewezen op de mogelijkheid van het indienen van een verweerschrift, maar ook daarvan heeft verpleegkundige geen gebruik gemaakt.

De klacht is ter openbare zitting van 21 juli 2017 behandeld. Klaagster, in de persoon van mevrouw Costa Canas en mevrouw Seignette, en verweerster waren aanwezig.

2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1. Verpleegkundige, was werkzaam bij [naam instelling] (hierna: de instelling), eerst een aantal jaren in het sociaal pension en daarna in een team als ambulant begeleider.

2.2. Op 31 augustus 2015 ontving IGZ een melding van een patiënt, waarin hij aangaf dat hij gedurende drie jaar een relatie had gehad met verpleegkundige.

2.3. Naar aanleiding van de melding heeft IGZ een onderzoek ingesteld en in het kader daarvan op 3 maart 2016 afzonderlijk gesprekken gevoerd met verpleegkundige en met patiënt. In oktober 2016 heeft IGZ een rapport uitgebracht, waarin zij tot de conclusie komt dat verpleegkundige zich (seksueel) grensoverschrijdend heeft gedragen jegens de patiënt.

2.4. In het rapport van IGZ is onder meer het volgende vermeld:

- Bij patiënt is sprake van borderline problematiek wat zich onder meer uitte in de neiging zich terug te trekken uit angst om in conflict te komen met anderen. De hulpvraag van patiënt had te maken met zijn isolement en kleine sociaal netwerk.

- Een jaar na het indienen van de zorgvraag werd de verpleegkundige de persoonlijk begeleider van patiënt en in die hoedanigheid kwam zij bij hem thuis. Als begeleider voerde de verpleegkundige ondersteunende gesprekken met patiënt, verleende zij hulp bij financiën, ondersteunde zij bij de dagbesteding en begeleidde hem bijvoorbeeld bij het bezoeken van een arts.

- Het begin van de behandelrelatie tussen patiënt en de verpleegkundige – de eerste drie maanden - verliep goed. Patiënt en de verpleegkundige konden goed praten. Relaties aanknopen en onderhouden is onderdeel van de problematiek van patiënt. De patiënt begon daarover te praten en de verpleegkundige heeft dat onderwerp opgepakt.

- De gesprekken tussen de verpleegkundige en de patiënt werden na de eerste drie maanden steeds persoonlijker en gingen een grens over. Een half jaar na de aanvang van de behandelrelatie begon de verpleegkundige te vertellen over haar slechte relatie, ook seksueel, en dat zij wel verder wilde kijken.

De patiënt vertelde de verpleegkundige dat hij verliefd op haar was, waarop de verpleegkundige te kennen gaf dat dat wederzijds was.

- Op een gegeven ogenblik hebben de patiënt en de verpleegkundige gezoend. Binnen een week na het moment van zoenen gingen de verpleegkundige en patiënt met elkaar naar bed.

- De verpleegkundige heeft patiënt nog ongeveer drie maanden begeleid toen zij al een seksuele relatie hadden.

- Gedurende de (seksuele) relatie met patiënt – ongeveer zes weken na het begin ervan - heeft de verpleegkundige aan haar teamleider aangegeven dat het contact met patiënt te hecht was geworden en dat zij emotioneel te betrokken was geraakt. De verpleegkundige heeft haar teamleider om overplaatsing verzocht, zonder daarbij melding te maken van de seksuele relatie met patiënt. Ongeveer zes weken na haar verzoek om overdracht van de begeleiding van patiënt, is hij overgenomen door een collega uit het team. De verpleegkundige bleef als persoonlijk begeleider werkzaam binnen hetzelfde team.

- De verpleegkundige en patiënt hebben besproken dat hun relatie niet naar buiten mocht komen. Zij hadden zeer intensief contact en zagen elkaar vier tot vijf maal per week, op verschillende momenten en plaatsen.

- Op 30 april 2015 hebben twee medewerkers van de instelling hun teamleider geïnformeerd over een mogelijke seksuele relatie tussen de verpleegkundige en de patiënt. De twee medewerkers waren op dat moment de begeleiders van patiënt en door zijn opmerkingen ontdekten zij de mogelijke relatie. Op diezelfde dag heeft de teamleider met de verpleegkundige gesproken en heeft zij de seksuele relatie met de patiënt erkend.

- De intieme en seksuele relatie is eind 2012 begonnen en duurde voort tot in 2015, en heeft in totaal drie jaar geduurd.

- Aanvankelijk heeft de verpleegkundige een waarschuwing gekregen en is zij overgeplaatst naar een andere afdeling. Nadat was gebleken dat de seksuele relatie tussen

de patiënt en de verpleegkundige langer had geduurd dan de verpleegkundige eerder had aangegeven, heeft de instelling de verpleegkundige alsnog ontslagen.

2.5. De gedragscode van de instelling bepaalt onder meer:

“relaties medewerkers-cliënten

Privé relaties tussen medewerkers en cliënten zijn niet toegestaan, ook niet als er geen zorgrelatie meer is tussen medewerker en cliënt. Onder privé relaties verstaan wij alle vormen van contact die niet beroepshalve zijn. Het gaat dus niet alleen om een seksuele relatie, maar ook om vriendschappelijke contacten buiten de zorgverleningsrelatie om. Als er signalen zijn dat sprake is of was van een privé relatie tussen een medewerker en cliënt, zal dit gemeld moeten worden aan de eigen leidinggevende. De leidinggevende meldt de situatie bij P&O en bij de naast hogere leidinggevende. Vervolgens zal hoor en wederhoor plaatsvinden (gesprek met medewerker en gesprek met cliënt). In de regel zal het gesprek met de medewerker door de leidinggevende gevoerd worden, samen met P&O. Ook zal worden nagegaan of de situatie gemeld moet worden aan de externe toezichthouder(s). Verder worden in overleg tussen leidinggevende, de naast hogere leidinggevende en P&O afspraken gemaakt over te nemen maatregelen. Afhankelijk van de toedracht en ernst van de situatie kan, wat de arbeidsrelatie betreft, gedacht worden aan onder meer: een waarschuwing, overplaatsing, schorsing en ontslag (al of niet op staande voet). Dit staat los van mogelijke straf- of tuchtrechtelijke stappen.”

3. De klacht en het standpunt van IGZ

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verpleegkundige ten opzichte van de patiënt de grenzen van een professionele relatie niet in acht heeft genomen door gedurende de behandelrelatie een seksuele relatie met hem aan te gaan.

4. Het standpunt van verpleegkundige

Verpleegkundige heeft ter zitting aangevoerd dat de door klaagster gegeven beschrijving in het rapport bedoeld in 2.4. feitelijk juist is. Verpleegkundige heeft ook ter zitting erkend dat sprake is geweest van een persoonlijke en seksuele relatie met de patiënt. Zij wilde de

patiënt echter vooral helpen en is als het ware in de relatie gerold. Zij beaamt dat zij hiermee geen goede zorg aan patiënt heeft verleend en dat haar gedrag grensoverschrijdend is geweest. Verpleegkundige was niet uit op een seksuele relatie. Zij kon de relatie met hem niet verbreken omdat zij het gevoel had - en daarvoor volgens haar door de patiënt ook verantwoordelijk werd gehouden – de patiënt ‘goed’ achter te moeten laten. Verpleegkundige heeft aangevoerd dat zij zich tot een psychotherapeut heeft gewend voor behandeling en begeleiding en dat zij alarmbellen heeft ontwikkeld om niet nogmaals in een dergelijke situatie terecht te komen.

5. De beoordeling

5.1. Het college overweegt het volgende. Desgevraagd heeft verpleegkundige ter zitting verklaard het niet alleen eens te zijn, maar ook niets toe te willen voegen aan de feiten en omstandigheden vermeld in het door IGZ overgelegde verslag van het gesprek met haar op 3 maart 2016 en in het definitieve rapport van IGZ van oktober 2016.

5.2. Vast staat dat verpleegkundige (eind) 2012 een seksuele relatie is aangegaan met de patiënt in de periode dat verpleegkundige al enige maanden (sinds de zomer van 2012) de persoonlijke begeleider van de patiënt was. Verder staat vast dat verpleegkundige pas aan haar teamleider verzocht om te stoppen met de begeleiding van de patiënt toen de seksuele relatie al ongeveer zes weken duurde, maar toen de aard en

inhoud van de relatie met patiënt niet aan haar teamleider heeft gemeld. Nadat verpleegkundige is gestopt als ambulante begeleider van de patiënt, heeft de relatie tussen hen beiden nog geruime tijd geduurd. Uiteindelijk is het de patiënt geweest die in het voorjaar van 2015 de relatie tussen hem en verpleegkundige heeft gemeld.

5.3. Het college is van oordeel dat verpleegkundige hiermee de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, heeft overschreden. Deze grenzen vloeien voort uit artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007 en uit artikel 2.4 van Nationale Beroepscode van Verpleegkundige en Verzorgenden uit 2015 ('dat ik geen intieme of seksuele relatie aanga met de zorgvrager', 'dat ik hulp vraag bij collega's of leidinggevende indien de professionele grenzen dreigen te vervagen') alsmede, meer in het algemeen, uit artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek ('de hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard'). Verpleegkundige heeft voorts de gedragscode van de instelling overtreden, meer in het bijzonder de hierboven onder 2.5. geciteerde bepaling, waarin deze professionele grenzen voor de medewerkers van de instelling nader zijn uitgewerkt. Verpleegkundige werkt met (kwetsbare) psychiatrische patiënten. Haar handelwijze is tuchtrechtelijk dan ook zeer verwijtbaar.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat verpleegkundige in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van de patiënt behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is dan ook gegrond.

5.5. Over de maatregel wordt het volgende overwogen. Verpleegkundige is gedurende een langere periode verwickeld geweest in een complexe en seksuele relatie met een kwetsbare psychiatrische patiënt. Zij heeft dit gedrag niet getoetst aan de professionele normen die op dit punt volstrekt duidelijk zijn. Zij heeft deze relatie niet gemeld en zij heeft evenmin hulp gezocht om aan deze situatie een einde te maken. Zij heeft de relatie niet kunnen beëindigen omdat zij het idee had dat zij deze patiënt moest 'helpen' en 'goed' moest achterlaten, zoals zij zelf verklaard heeft. Het college maakt zich over dit gedrag, en de wijze waarop verpleegkundige tegen dit gedrag aankijkt, ernstige zorgen. Weliswaar heeft verpleegkundige aangegeven dat zij psychotherapeutische begeleiding heeft gezocht en haar dit grensoverschrijdend gedrag in de toekomst niet meer zal overkomen, maar het college is van dat laatste geenszins overtuigd. Het college heeft geen inzicht in de aard en het doel van de psychotherapeutische begeleiding en frequentie daarvan, en ook niet in de resultaten van deze behandeling. Verpleegkundige heeft daarin geen inzicht gegeven. Verpleegkundige toont ook ter zitting geen, althans onvoldoende, inzicht in haar eigen handelen. Zij bagatelliseert haar eigen rol ten koste van patiënt en verwijst ook naar de omstandigheden en de complexiteit van de relatie. Zij miskent daarmee de ernst van het haar gemaakte verwijt en de rol die zij daarin heeft gespeeld. Het college twijfelt overigens niet aan de goede bedoelingen voor de toekomst van verpleegkundige, maar heeft ernstige twijfel of de ernst van de situatie, de onjuistheid van haar gedrag en de risico's voor de toekomst in voldoende mate tot haar is doorgedrongen. Tekenend hiervoor is dat verpleegkundige bij de beschrijving van hetgeen is geschied ter zitting meldde dat zij zich ten tijde van het zoenen bedoeld in 2.4. afvroeg of ze hiermee niet te ver ging. Er kan geen enkele twijfel over bestaan dat zulks het geval was en is. Het is naar het oordeel van het college voorlopig

niet voldoende veilig om toe te staan dat verpleegkundige patiëntrelaties aangaat. Het college zal verpleegkundige daarom een schorsing opleggen voor de duur van een jaar, teneinde de verpleegkundige in staat te stellen maatregelen te treffen om zo meer doordrongen te geraken van de oorzaken en de gevolgen van haar grensoverschrijdend gedrag en haar in staat te stellen zich de geldende professionele normen opnieuw eigen te maken.

5.6. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van schorsing van de inschrijving in het register ex artikel 3 Wet BIG voor de duur van twaalf maanden, ingaande op de dag na het onherroepelijk worden van deze beslissing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nursing en V& VN Magazine ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J. Brand, voorzitter,

E.M. Vink-de Goeij, drs. P.A. Arnold en drs. J.F. Hensbergen, leden- verpleegkundige,
mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 5 september 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

Wg. secretaris

wg voorzitter