

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-098

Datum uitspraak: 31 oktober 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

Inspectie voor de Gezondheidszorg,
gevestigd te Utrecht,
klaagster,
gemachtigde: A. Costa Canas,

tegen:

A, verpleegkundige,
indertijd werkzaam in het ambtsgebied van het college,
verweerster.

1. Het verloop van de procedure

- 1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 26 april 2017;
 - het verweerschrift;
 - de brief d.d. 10 juli 2017 met bijlagen van verweerster;
 - de brief van 20 juli 2017 van klaagster.

De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 13 september 2017. Namens klaagster zijn verschenen de gemachtigde mr. A. Costa Canas, mr M.E. Oosting, senior adviseur juridische zaken en P.R. Seignette, senior inspecteur voor de gezondheidszorg. Verweerster is in persoon verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

- 2.1 Verweerster was sinds 2009 werkzaam als verpleegkundige bij de GGZ-instelling B (hierna: "de instelling"), eerst bij de afdeling beschermd wonen en vanaf 2012 bij de

opnameafdeling. Haar werkzaamheden bestonden uit het begeleiden van patiënten en het maken van crisisplannen.

2.2. Van 18 februari 2014 tot 10 maart 2014 was C (hierna: 'de patiënt') opgenomen op de afdeling 'High Intensive Care' van de instelling naar aanleiding van een zelfmoordpoging in verband met een eerder verbroken relatie. Bij de patiënt was een borderline persoonlijkheidsstoornis en ADHD vastgesteld. Na ontslag bleef patiënt onder poliklinische behandeling bij de instelling.

2.3. Verweerster was gedurende zijn opname de persoonlijk begeleider van de patiënt. Zij kende hem daarvoor niet. Het contact tussen verweerster en de patiënt was aanvankelijk professioneel. In de nachtdiensten hebben verweerster en patiënt via Messenger met elkaar gechat. Kort na beëindiging van de opname kreeg verweerster van de patiënt berichten op Facebook en een vriendschapsverzoek. Dit verzoek heeft ze niet geaccepteerd, wel reageerde zij op de berichten. Op een gegeven moment vertelde verweerster de patiënt dat zij naar een winkel zou gaan. Daar zocht hij haar op en hij ontdekte per toeval haar adres en telefoonnummer. Hierna nam de patiënt opnieuw contact met haar op.

2.4. In de periode van maart tot en met juni 2014 ontmoetten verweerster en de patiënt elkaar enkele keren per week. In die periode ontstond er een intieme relatie met fysiek contact zoals zoenen en een arm om haar schouder. Alhoewel verweerster regelmatig aangaf dat het contact echt niet kon, is ze er in meegegaan. Vanaf juli/augustus 2014 heeft er ongeveer vijf keer seksueel contact tussen verweerster en de patiënt plaatsgevonden. Op een gegeven moment, rond oktober 2014, werden het contact en de gesprekken tussen verweerster en de patiënt ongemakkelijk. Zij gaf toen aan dat hij moest stoppen met contact zoeken. Dat gebeurde niet. Toen de patiënt dreigde met het plegen van zelfmoord als zij de relatie zou verbreken heeft zij contact gezocht met zijn ouders. Ze heeft de situatie niet besproken binnen de instelling.

2.5. In november 2014 is verweerster bevallen van een zoon. In haar kraamweek heeft zij met de patiënt afgesproken in een parkje. Hij had toen een mes bij zich en dreigde met zelfmoord. Op 6 april 2015 is het contact tussen verweerster en de patiënt zodanig geëscaleerd dat de politie en de crisisdienst erbij werden betrokken.

2.6. Op 8 april 2015 nam verweerster voor het eerst contact op met haar leidinggevende van de instelling en maakte melding van het feit dat er mogelijk die dag een patiënt zou worden opgenomen die haar in een kwaad daglicht zou willen stellen. Ze heeft ook toen niets verteld over de relatie die zij met de patiënt had (gehad). Ze heeft alleen gevraagd of de patiënt op een andere afdeling geplaatst kon worden. Voormelde incidenten leidden tot een zelfmoordpoging van de patiënt op 10 april 2015. Daarna werd hij vrijwillig opgenomen bij de instelling.

2.7. De instelling heeft verweerster uiteindelijk op non-actief gesteld en melding gedaan bij de inspectie waarin een vermoeden werd geuit van grensoverschrijdend gedrag. Na een gesprek met verweerster op 16 april 2015 is haar arbeidsovereenkomst met de instelling per 1 juli 2015 met wederzijds goedvinden beëindigd.

2.8. Op 20 april 2015 is de patiënt naar het huis van verweerster gegaan waar hij zich heeft voorgedaan als pakketbezorger, haar voordeur heeft ingetrapt en haar ernstig

heeft bedreigd. De verpleegkundige heeft toen de politie gebeld, die hem heeft overmeesterd. Verweerster heeft van dit incident aangifte gedaan. De patiënt kreeg daarop een straat- en contactverbod. Daarna heeft ze van hem niets meer gehoord.

2.9. Naar aanleiding van de in 2.7 genoemde melding heeft klagster een onderzoek ingesteld naar het handelen van verweerster. De bevindingen uit dit onderzoek zijn neergelegd in een rapport van oktober 2016.

2.10. Sinds het najaar van 2016 werkt verweerster niet meer in de patiëntenzorg.

2.11. In de gedragscode ongewenste omgangsvormen (of ongewenst gedrag) t.o.v. externe relaties en patiënten van de instelling staat het volgende vermeld:

“De hulpverlener zal bij de uitoefening van zijn functie zich niet verder mengen in het privéleven van de patiënt dan nodig is op basis van het vastgestelde behandelplan.

(...)

Voorbeelden van ongewenste omgangsvormen voor alle professionals zijn:

Een privérelatie aangaan met patiënten

(...)

Indien een medewerker zelf twijfelt of de eigen handelwijze of die van een collega past bij de omgangsvormen die deze uit hoofde van zijn of haar functie in acht zou moeten nemen (...) is deze verplicht hiervan melding te maken bij zijn of haar direct leidinggevende.”

2.12. In de richtlijnen en aanbevelingen voor het gebruik van social media door medewerkers GGZ bij de instelling staat onder meer het volgende vermeld:

“9. Geen vrienden met cliënten

Breng zoveel mogelijk scheiding aan tussen persoonlijk en professioneel gebruik van social media. Het wordt aanbevolen om alleen als professional contact te hebben met cliënten en niet als privé persoon.

Aanbeveling

Het is verstandig om online persoonlijke relaties met huidige of voormalige cliënten te vermijden. Nodigt een cliënt je - in je hoedanigheid van professional - uit als ‘vriend’ op een sociale netwerksite? Dan kun je die cliënt het beste vriendschappelijk laten weten dat het vanuit je beroepsgroep aanbevolen wordt om geen social media vriendschappen met cliënten aan te gaan. Zo vermijd je het risico van grensoverschrijdend gedrag jegens cliënten en daarmee het risico van (tuchtrecht)klachten.”

3. De klacht

Klagster verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat:

1. zij ten opzichte van de patiënt de professionele grenzen langdurig en in ernstige mate heeft overschreden door een persoonlijke, intieme en seksuele relatie met de (voormalig) patiënt aan te gaan, waarbij ze geen inzicht heeft getoond in haar eigen rol daarbij;
2. zij keer op keer haar grenzen als professional niet (voldoende) duidelijk heeft gemaakt richting de patiënt en zelf langdurig en in ernstige mate heeft gehandeld in strijd met de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht diende te nemen;

3. zij de situatie niet binnen de instelling heeft besproken, ook niet toen duidelijk was dat professionele grenzen werden overschreden, de relatie met de patiënt dreigde te escaleren en ook daadwerkelijk escalatie plaatsvond.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster erkent dat zij een persoonlijke, intieme en seksuele relatie met de patiënt is aangegaan en neemt daar, zo stelt zij, ook de verantwoordelijkheid voor. Zij beaamt dat zij daarmee geen goede zorg aan de patiënt heeft verleend en dat haar gedrag grensoverschrijdend is geweest. Zij stelt dat ze op het moment van het aangaan van de relatie met de patiënt, door mededelingen van de patiënt, in de veronderstelling verkeerde dat hij was genezen en dat zijn behandeling was afgerond. Ze heeft geprobeerd afstand van de patiënt te nemen maar dat lukte niet omdat hij steeds weer toenadering zocht en hij elke keer dat zij probeerde afstand te nemen dreigde met geweld. Door de hoeveelheid geweld die de patiënt tegen haar gebruikte was het moeilijk voor haar om de informatie te delen met anderen.

5. De beoordeling

5.1. Vaststaat dat verweerster een persoonlijke, intieme en seksuele relatie is aangegaan met de patiënt, welke relatie meer dan een jaar heeft geduurd. Ook toen rond oktober 2014 het contact met de patiënt ongemakkelijk werd heeft verweerster de relatie niet beëindigd. De omstandigheid dat verweerster naar haar zeggen niet zelfstandig uit deze situatie kon komen ontslaat haar niet van haar verantwoordelijkheid als zorgverlener. Niet alleen had zij deze relatie niet mogen aangaan, maar bovendien had ze dit moeten aankaarten bij haar werkgever. Dit alles heeft verweerster niet gedaan. Ook het verweer dat ze dacht dat de behandeling van patiënt na ontslag was afgerond gaat niet op. Niet alleen heeft verweerster dit niet deugdelijk geverifieerd, maar een relatie met een voormalig patiënt zo snel na een behandelrelatie is hoe dan ook uit den boze. Het college komt hier nog op terug. Verweerster heeft keer op keer haar grenzen als professional niet (voldoende) duidelijk gemaakt richting de patiënt en langdurig gehandeld in strijd met de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht diende te nemen.

5.2. Zoals klagster aangeeft, is het een vitale norm uit het tuchtrecht dat een hulpverlener zich moet onthouden van het aangaan van een seksuele relatie met een patiënt die aan zijn/haar zorg is toevertrouwd. Dat geldt zowel tijdens de hulpverlening als in de periode daarna (de zogenaamde 'afkoelingsperiode'). De ratio van deze norm is dat het bij een professionele relatie in de gezondheidszorg gaat om afhankelijkheid van de patiënt van de hulpverlener, die aan het eind van de behandeling niet onmiddellijk is verdwenen. Deze afhankelijkheid vraagt om het blijven bewaren van een professionele afstand door de hulpverlener jegens de patiënt en om het beschermen van de belangen van de patiënt. Dat is te meer het geval wanneer, zoals hier het geval is, het gaat om een patiënt die was opgenomen met psychische problemen.

5.3. Verder staat vast dat verweerster de situatie niet heeft besproken binnen de instelling, niet aan het begin van de relatie en ook niet toen de communicatie verslechterde en de patiënt dreigde met zelfmoord als zij niet bij hem zou blijven. Dit terwijl, zoals haar bekend was, de patiënt indertijd was opgenomen in verband met een zelfmoordpoging na het beëindigen van een eerdere relatie. Kennelijk heeft verweerster niet overwogen dat het in het belang van de patiënt zou kunnen zijn om binnen de in-

stelling openheid van zaken te geven zodat hij de zorg zou kunnen ontvangen die hij op dat moment nodig had. Pas toen de patiënt daadwerkelijk (weer) een zelfmoordpoging had gedaan waarvoor hij opnieuw werd opgenomen, heeft verweerster binnen de instelling openheid van zaken gegeven over haar relatie met de patiënt. Dit deed zij kennelijk alleen omdat zij op dat moment geen andere mogelijkheid meer zag.

5.4. Het college is van oordeel dat verweerster hiermee de professionele grenzen die zij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, heeft overschreden. Deze grenzen vloeien onder meer voort uit artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007 en uit artikel 2.4 van Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen 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'). Verweerster heeft voorts de gedragscode en richtlijnen en aanbevelingen van de instelling zoals weergegeven onder 2.11. en 2.12, genegeerd.

Haar handelswijze is tuchtrechtelijk dan ook zeer verwijtbaar.

5.5. De conclusie is dat verweerster 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.

5.6. Over de maatregel wordt het volgende overwogen. Verweerster 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, noch bij haar toenmalige werkgever noch bij haar latere werkgever in de patiëntenzorg, en zij heeft evenmin hulp gezocht om aan deze situatie een einde te maken. Het college maakt zich over dit gedrag, en de wijze waarop verweerster tegen dit gedrag aankijkt, ernstige zorgen. Weliswaar heeft verweerster aangegeven dat zij therapie heeft gevolgd, maar deze therapie was voornamelijk gericht op traumaverwerking naar aanleiding van het onder 2.8. vermelde incident. Tijdens deze therapie is, zo heeft verweerster ter zitting verklaard, niet uitgebreid gesproken over hoe verweerster met haar professionele grenzen om moet gaan. Ter zitting en ook eerder heeft verweerster geen, althans onvoldoende, inzicht in haar eigen handelen getoond. Zij bagatelliseert haar eigen rol ten koste van de patiënt en legt de verantwoordelijkheid voor hetgeen is gebeurd nog steeds voornamelijk bij hem en niet bij zichzelf. Zij miskent daarmee de ernst van het haar als 'professional' gemaakte verwijt en de rol die zij daarin heeft gespeeld. Gelet op dit gebrek aan inzicht acht het college terugkeer van verweerster in haar beroep als verpleegkundige, in ieder geval voorlopig, ongewenst. Het college zal verweerster daarom de maximale schorsing opleggen voor de duur van een jaar. Voor een volledige doorhaling van de inschrijving als verpleegkundige acht het college, mede gezien de jeugdige leeftijd van verweerster, thans onvoldoende grond. Wél vindt het college hierbij na te melden waarschuwing op zijn plaats.

5.7. Mocht verweerster ooit overwegen om terug te keren naar haar beroep als verpleegkundige dan wel naar elders in de patiëntenzorg, dan dient verweerster eerst een adequate therapie te volgen om doordrongen te raken van de oorzaken en de gevolgen van haar grensoverschrijdend gedrag en om haar in staat te stellen zich de geldende professionele normen (opnieuw) eigen te maken. Een dergelijke maatregel kan echter in dit stadium, nu verweerster buiten de zorg werkzaam is, niet met voldoende effect worden opgelegd. Wel wordt verweerster ernstig in overweging gegeven een dergelijke therapie te volgen.

5.8. Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op de voet van artikel 71 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg bekend worden gemaakt op de hierna te vermelden wijze.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- 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.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.E. Groeneveld-Stubbe, lid-jurist, W.M.E. Bil MANP, M. Houtlosser en E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. D.R. Dutrieux, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 31 oktober 2017.

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 klaagster 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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.