

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 120/2016

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 20 januari 2017 naar aanleiding van de op 25 mei 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

vertegenwoordigd door J.H. Verkerk in de hoedanigheid van senior inspecteur en mr. R. Willemsen, senior adviseur juridische zaken, mr. I. de Groot, advocaat/senior adviseur juridische zaken, allen kantoorhoudende te Utrecht,

k l a a g s t e r

-tegen-

A, verpleegkundige, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. W. Tijsseling, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit de volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 2 december 2016. Voor klagster zijn verschenen J.H. Verkerk, mr. R. Willemsen en mr. I de Groot. Verweerder is in persoon verschenen, bijgestaan door mr. W. Tijsseling. Klagster heeft een pleitnotitie voorgedragen en 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.

Verweerder werkte sinds 2006 als sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij het C op de afdeling Kinderen & Jeugd en de crisisdienst.

D (hierna: patiënte) was vanaf november 2013 in behandeling bij C. Verweerder was van begin af aan betrokken bij de behandeling van patiënte. Een psychiater was hoofdbehandelaar. Patiënte was op dat moment 14 jaar en woonde bij haar moeder E (hierna: nevenpatiënte) in huis. Patiënte had traumatiserende ervaringen meegemaakt, waaronder huiselijk en seksueel geweld. Patiënte was bekend met een laag zelfbeeld, stemmingsklachten, suïcidaliteit en automutilatie.

In maart en april 2014 vond, na een korte crisisopname vanwege een hoog risico op suïcide, een intensieve begeleiding van patiënte plaats. In deze periode werd gestart met één à twee huisbezoeken per week door verweerder. Hij legde deze alleen af. Tijdens de huisbezoeken was op meerdere momenten, naast patiënte, ook nevenpatiënte aanwezig. Verweerder moest ouderbegeleiding geven aan nevenpatiënte. Op 7 april 2014 ging nevenpatiënte zelf eveneens in behandeling bij een ander team van het C. Gaandeweg ontstond een intieme relatie tussen verweerder en nevenpatiënte waarbij ook sprake was van seksueel contact.

In de zomer van 2014 woonde verweerder meerdere weken in huis bij nevenpatiënte en patiënte. Gedurende deze periode bleef hij behandelaar van patiënte en maakte hij deel uit van het gezin. Zijn gedrag tegenover patiënte werd door nevenpatiënte omschreven als dat van een stiefvader.

Begin september 2014 werd de relatie tussen verweerder en nevenpatiënte op initiatief van verweerder beëindigd. Op 9 september 2014 vroeg hij een collega om de behandeling over te nemen, zonder hierbij te vermelden wat hiervoor de reden was.

Op 19 september 2014 raakte de nieuwe behandelaar op de hoogte van de relatie die tussen verweerder en nevenpatiënte bestond. Op 23 september 2014 werd verweerder op staande voet ontslagen. Op 25 september 2014 heeft de Raad van Bestuur van C bij klaagster melding gemaakt van de situatie.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- :

- seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van nevenpatiënte, door een affectieve en seksuele relatie met haar aan te gaan, gedurende de behandeling van patiënte;
- grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van patiënte, door het aangaan van een affectieve relatie met nevenpatiënte en de rolvermenging als gevolg van het optreden als hulpverlener en stiefvader van patiënte;
- overig onprofessioneel handelen, bestaande uit onvoldoende dossiervoering.

Klaagster acht het risico op herhaling aanwezig. Verweerder is niet transparant geweest richting zijn leidinggevende, toont geen inzicht in de gevolgen van zijn handelen, zocht geen psychische hulp en informeerde zijn nieuwe werkgever niet over de reden van zijn ontslag of deze tuchtzaak.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de vraag gerechtvaardigd is of, mede gezien het tijdsverloop, nog een maatregel moet volgen. Hij heeft de afgelopen twee jaren als een straf ervaren, buiten dit incident een onberispelijke staat van dienst, zijn oud-werkgever beschouwde de calamiteit als een geïsoleerde casus, er is de afgelopen twee jaar geen sprake geweest van ook maar de schijn van recidive. Verweerder is ervan overtuigd dat dit hem nooit weer zal gebeuren. Als een maatregel nodig wordt geacht, verzoekt verweerder om een waarschuwing of een berisping op te leggen.

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

Verweerder heeft ter zitting bevestigd dat de feiten, als weergegeven door klaagster, juist zijn en dat alle klachtonderdelen terecht zijn voorgedragen. Hij heeft eveneens erkend dat niet slechts patiënte maar ook nevenpatiënte zijn cliënte was. Dat volgt uit het geven van – als behandelrelatie aan te merken – ouderbegeleiding aan nevenpatiënte en voorts uit het “Protocol andere dan hulpverleningsrelaties van medewerkers met cliënten” van zijn toenmalige werkgever.

Het college is met klaagster en verweerder van oordeel dat de klacht gegrond is. De toepasselijke beroepsnormen, die verweerder heeft geschonden zijn, zijn vermeld in 2.3 van het klaagschrift:

- De brochure van IGZ, *Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg*, Den Haag, augustus 2004, herziene uitgave);
- De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN januari 2007), met name artikel 2.12;
- Beroepscode verpleging en verzorging (Abvakabo FNV/CNV Publieke Zaak, 2006, herdruk 2011);
- De beroepscode Sociaal Psychiatrische Verpleegkundigen (2002);
- Het protocol van verweerders toenmalige werkgever.

De vraag die voorligt is of, en zo ja welke, tuchtmaatregel behoort te worden opgelegd.

5.3

Met verwijzing naar de vaste tuchtrechtspraak van het Centraal Tuchtcollege (zie bijv. de uitspraak van 10 april 2014, nr. C2013.226 (ECLI:NL:TGZCTG:2014:126)) onderkent

het college dat degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze maatregel als een straf ervaart als gevolg van de met de maatregel noodzakelijkerwijs gepaard gaande toevoeging van leed en mogelijk ander nadeel. Hoewel verzachtende omstandigheden 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 leidend zijn. Dat wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van het aan verweerder tuchtrechtelijk verweten gedrag naar verwachting het meeste effect zal sorteren om herhaling van dat gedrag te voorkomen. Dit betekent dat verzachtende omstandigheden, die grond vormen om leedtoevoeging die met de maatregel gepaard gaan te beperken, bij de keuze van de op te leggen maatregel weliswaar kunnen meewegen maar niet voorop behoren te staan.

5.4

Toegesplitst op het seksueel en anderszins grensoverschrijdend gedrag dat verweerder als verpleegkundige wordt 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, is naar het oordeel van het college het genoemde gedrag 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 dergelijk gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Daarom is in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving van verweerder 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 verweerder zich bewust is van het verkeerde van zijn gedrag, en zijn bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.

5.5

Met inachtneming van deze uitgangspunten is naar het oordeel van het college een zwaardere maatregel dan de door verweerder bepleite maatregel van waarschuwing of berisping – dan wel het geheel ontbreken van een maatregel – passend en geboden. Het college neemt ter bepaling van die zwaardere maatregel de volgende omstandigheden, zoals die volgen uit de stukken en het verhandelde ter zitting, in aanmerking.

5.6

Verweerder toont berouw maar mist het inzicht waarom en hoe hij tot het verweten grensoverschrijdend gedrag is gekomen. Hij zegt zich tevoren rekenschap te hebben gegeven van wat zijn gedrag voor zijn cliënten zou kunnen betekenen en wat de gevolgen daarvan zouden kunnen zijn, maar dit heeft hem niet weerhouden van dat gedrag. Verweerder heeft eenmalig een psychiater (een collega) om consult gevraagd, daarna niet meer. Aanvankelijk ontbrak het hem daarvoor aan de financiële middelen, maar later en ook ten tijde van de zitting ziet hij geen noodzaak om zich onder therapeutische behandeling te stellen. Verweerder meent dat sprake was van een eenmalige gebeurtenis en dat om die reden recidive kan worden uitgesloten. Hij wijst erop in alle voorgaande jaren nimmer grenzen te hebben overschreden. Verweerder wenst zich dan ook niet ter voorkoming van recidive – mogelijk wel om het gebeurde te verwerken – onder behandeling te stellen. Verweerder werkt niet meer in de praktische verpleegkunde

maar was en is nu nog één dag per week supervisor, verbonden aan een Hogeschool in F, en sinds kort docent verpleegkunde bij een Hogeschool in G met uitzicht op een vaste betrekking en een masterstudie op kosten van de werkgever. Zijn werkgevers heeft hij niet op de hoogte gesteld van het gebeurde en evenmin van deze tuchtprocedure. Verweerder is nog steeds ingeschreven in het BIG-register en overweegt niet de inschrijving te laten doorhalen, want hij weet niet wat de toekomst brengt.

5.7

Het is verweerder zwaar te verwijten dat hij, hoewel hij de risico's voor zijn patiënten tevoren onderkende, volstrekt onvoldoende rekening heeft gehouden met hun veiligheid, tot het grensoverschrijdend gedrag is gekomen en vervolgens abrupt een einde heeft gemaakt aan de relatie met zijn patiënten.

Naar het oordeel van het college is niet uit te sluiten dat verweerder – als de toekomst dat meebrengt – weer in de praktijk als verpleegkundige aan het werk gaat. Dan is evenmin uitgesloten dat verweerder nogmaals in de fout gaat. Hij heeft immers geen inzicht (getoond) in hoe en waarom hij tot het grensoverschrijdend gedrag is gekomen en hem ontbreekt het besef dat – juist daarom – recidive niet is uit te sluiten. Therapeutische behandeling anders dan als verwerking van wat hemzelf is overkomen wenst verweerder immers niet te ondergaan. Als in 5.3 en 5.4 vermeld hecht het college eraan dat wordt voorkomen dat verweerder weer in grensoverschrijdend gedrag vervalt. Om recidive te voorkomen zou voorstelbaar zijn verweerder de maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor een te bepalen duur op te leggen met als voorwaarde dat hij een therapeutische behandeling ondergaat. Het college acht die maatregel evenwel zinloos, nu verweerder zich bepaaldelijk onverzetbaar toont om die behandeling te ondergaan. Het college overweegt voorts dat verweerder thans verpleegkundigen superviseert en aanstaande verpleegkundigen opleidt. Zijn werkgevers en naar moet worden aangenomen zeker ook zijn studenten hebben geen weet van het grensoverschrijdend gedrag van verweerder in het recente verleden. Het college acht het ten zeerste ongewenst dat verweerder – onder meer – de ethiek van de verpleegkunde aan (aspirant) verpleegkundigen moet bijbrengen, terwijl hijzelf niet in het reine is met zijn verleden. Hoe kan hij daarbij uitstralen dat grensoverschrijdend gedrag niet moet, niet kan en niet mag? Dan ligt niet de maatregel van schorsing of eventueel de gedeeltelijke ontzegging om zijn bevoegdheid uit te oefenen maar de zwaarste maatregel van doorhaling van verweerdens registratie in het BIG-register voor de hand. Het college gaat daartoe niet over zonder zich rekenschap te geven van eventuele verzachtende omstandigheden. De duur van de procedure sinds de melding door het C aan klagster tot de beslissing van het college – in totaal 2 jaar en 4 maanden – is niet van dien aard dat om die reden van het opleggen van de preventieve maatregel als hier aan de orde moet worden afgezien dan wel een lichtere maatregel moet worden opgelegd. Dat het C van verdere maatregelen heeft afgezien – behoudens het ontslag van verweerder op staande voet – imponeert evenmin als de opsomming van de gemachtigde van verweerder ter zitting van de werkdruk en arbeidsomstandigheden bij het C. Geen van die omstandigheden leidt ertoe dat moet worden afgezien van de preventieve maatregel als hier aan de orde. Dat verweerder als gevolg van de beslissing van het college mogelijk zijn betrekkingen verliest, leidt daar evenmin toe; het is verweerdens eigen keus geweest geen open kaart te spelen met zijn werkgevers.

5.8

De slotsom is dat de klacht gegrond wordt verklaard en dat aan verweerder de maatregel van doorhaling van zijn registratie in het BIG-register wordt opgelegd.

Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze beslissing op na te noemen wijze worden gepubliceerd.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- beveelt de doorhaling van verweerders inschrijving in het BIG-register dan wel ontzegt verweerder, voor het geval hij op het moment van onherroepelijk worden van deze beslissing niet is ingeschreven in het BIG-register, het recht om wederom in dit register te worden ingeschreven;
- 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 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Gezondheidszorg Jurisprudentie', alsmede aan V&VN Magazine, de Verpleegkundig specialist.

Aldus gedaan door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, prof. mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, B.F.A. Goosselink, A.H. de Vries en C.J.M. Smulders, leden-verpleegkundigen, in tegenwoordigheid van mr. M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 20 januari 2017 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.