

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/476VP

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

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

Ben Robert HINDRIKS,
in hoedanigheid van senior inspecteur van de
INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD i.o. (verder: de Inspectie),
kantoorhoudende te Utrecht,
klager,
gemachtigde: mr. R. Willemsen, als jurist verbonden aan de IGJ,

t e g e n

A,
verpleegkundige,
werkzaam te J,
v e r w e e r s t e r,
gemachtigde: mr. I. Schouwink, advocaat te Breda.

1. De procedure

- 1.1. Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift met de bijlagen;
 - de brief van de gemachtigde van verweerster, ingekomen op 11 januari 2018;
 - de (e-mail) correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
 - het verweerschrift met de bijlage, ingekomen op 27 maart 2018.

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

1.3. De klacht is op 11 april 2018 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig met hun gemachtigden voornoemd. Beide gemachtigden hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota, die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1. Verweerster was vanaf 14 december 2015 tot 28 januari 2016 werkzaam als leerling-verpleegkundige bij B (verder: de instelling) op de afdeling Verslaving en Psychiatrie. Haar taken bestonden onder andere uit het verzorgen van de dagopening en –sluiting, rapporteren, het begeleiden van patiënten tijdens de maaltijden, het uitvoeren van blaascontroles, het begeleiden van groeps gesprekken en het uitdelen van medicatie.

2.2. Verweerster heeft op deze afdeling J.V. (verder te noemen: de patiënt) leren kennen en zag hem in de periode van 14 december 2015 tot 28 januari 2016 in haar hoedanigheid van (leerling-)verpleegkundige twee tot drie keer per week. De patiënt is tot 11 maart 2016 klinisch opgenomen geweest bij de instelling, daarna is de zorg van de instelling overgegaan in ambulante zorg.

2.3. Na het halen van haar diploma op 28 januari 2016 heeft verweerster een tijdelijke aanstelling gekregen op een andere afdeling van de instelling (een leerplaats in C). Verweerster is vervolgens met ingang van 2 februari 2016 geregistreerd als verpleegkundige in het BIG-register.

2.4. In februari 2016 is verweerster nog twee of drie keer teruggeweest op de afdeling Verslaving en Psychiatrie van de instelling. Zij heeft toen gewandeld over het terrein van de instelling met een groep patiënten, onder wie patiënt.

2.5. Hierna heeft de patiënt contact opgenomen met klaagster. Klaagster en de patiënt hebben een afspraak gemaakt om samen naar een expositie te gaan. De exacte datum hiervan weet verweerster niet meer, maar de expositie liep tot 28 februari 2016. Ook hebben verweerster en de patiënt samen de D in E bezocht. Klaagster en de patiënt zijn verliefd geworden en hebben een relatie gekregen.

2.6. De patiënt heeft op 16 maart 2016 telefonisch contact opgenomen met een hulpverlener van de instelling en hem verteld dat hij een seksuele relatie had met verweerster. De patiënt heeft dit de volgende dag in een gesprek met de hulpverlener en de teamcoördinator bevestigd, waarbij hij tevens heeft verteld dat hij het eerste weekend na zijn ontslag (op 11 maart 2016) met verweerster heeft doorgebracht.

2.7. Op 24 maart 2016 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de verpleegkundige, haar formeel leidinggevende, haar functioneel leidinggevende en een personeelsfunctionaris van de (nieuwe) locatie van de instelling waar zij inmiddels werkzaam was. Tijdens dit gesprek bevestigde verweerster dat er een liefdesrelatie met de patiënt was ontstaan. Zij ontkende dat er sprake was van seksueel contact. Na dit gesprek heeft de instelling verweerster willen schorsen, maar heeft hiervan afgezien, omdat zij bijna uit dienst was en geen diensten meer zou draaien op de betreffende afdeling. Besloten werd tevens dat verweerster haar laatste drie diensten zou draaien onder supervisie tot aan haar (reeds geplande) ontslag bij de instelling per 1 april 2016.

2.8. Dit gesprek is per brief van 29 maart 2016 aan verweerster bevestigd. In deze bevestiging staat ook onder meer:

“(...) Vanmorgen heb ik contact gehad met de behandelaar van de betrokken cliënt. Deze geeft aan dat hij van zijn cliënt begrepen heet dat er wel degelijk sprake is van een sexuele relatie en dat de ontstane situatie zeer ongewenst is. Hij vraagt om directe stopzetting van elk contact tussen jou en de cliënt. (...)”

2.9. Per brief van 15 april 2016 heeft verweerster gereageerd op de voornoemde brief van 29 maart 2016. Hierin schrijft zij onder meer dat zij erg geschrokken is van wat er allemaal in korte periode is gebeurd en verder onder meer:

“(...) De nationale beroepscode zoals ik die heb ontvangen bij aanvang van mijn leertraject (...) heb ik gelezen en na laten lezen. Hier staat volgens mij niets concreets over de situatie die er op dat moment ontstaan was.

(...)

Voor de door (de instelling, RGT) genomen maatregelen wordt verwezen naar de huisregels (...). Deze huisregels heb ik echter tot de dag van vandaag niet in kunnen zien en/of in ontvangst mogen nemen. Toen ik hierom vroeg is mij toegezegd dat ik deze op 29 maart alsnog overhandigd zou krijgen, maar dit is niet gebeurd. (...)

In haar brief had verweerster verder ook de volgende passage geciteerd:

‘Hoe kun je een afweging maken over de redelijke termijn van afkoeling en reflectie? Het is duidelijk dat er een redelijke termijn van afkoeling en reflectie moet zitten tussen het einde van de zorgrelatie en het eventueel aangaan van een seksuele of liefdesrelatie met een ex-zorgvrager. Het is ook duidelijk dat een eenduidige termijn vaststellen lastig is. De Commissie geeft je daarom een aantal vragen die je moeten helpen om tot een afweging te komen van de redelijke termijn. Als je overweegt een relatie aan te gaan met een ex-zorgvrager is het belangrijk om je gevoelens en je wens te bespreken met een vertrouwd persoon (...) denk hierbij aan je beroepsgeheim. (..) De reden dat je geen relatie aan mag gaan met de zorgvrager tijdens de zorgverlening is dat de zorgvrager zich in een afhankelijke en kwetsbare positie bevindt tegenover jou als zorgverlener. Hij bevindt zich niet in een situatie waarin hij in volledige vrijheid kan instemmen met een relatie. Daarom is het belangrijk na te gaan hoe vrij de zorgvrager is. Dat kun je doen door je af te vragen hoe lang en/of intens de zorgrelatie was en of de zorgvrager zich nog steeds in de zorgrelatie bevindt. Deze vragen kunnen je helpen om te bepalen hoe lang de periode van afkoeling en reflectie minstens moet zijn voordat je eventueel contact met deze zorgvrager kunt zoeken met het oog op een mogelijke relatie. (...)

2.10. Verweerster is in mei 2016 voor enige tijd naar F vertrokken. De relatie werd voortgezet. Patiënt is in juni 2016 weer opgenomen voor een detox.

2.11. De Inspectie is naar aanleiding van een melding van de instelling (binnengekomen op 26 april 2016) over seksueel grensoverschrijdend gedrag door verweerster een onderzoek gestart. Anders dan patiënt in een eerder gesprek aan de teamcoördinator had aangegeven, heeft de patiënt aan de Inspectie verklaard dat het eerste seksuele contact met verweerster plaatsvond in april 2016. Verweerster heeft verklaard dat het eerste seksuele contact plaatsvond in mei 2016. Eind maart 2016 hadden zij wel al gezoend volgens verweerster.

Ten tijde van het gesprek tussen verweerster en de Inspectie in januari 2017 vertelde verweerster dat zij nog een vriendschappelijke relatie had met de patiënt. Zij zou daarbij niet hebben uitgesloten in de toekomst opnieuw een relatie met hem aan te gaan.

2.12. De Inspectie heeft haar bevindingen vastgelegd in een conceptrapport. Verweerster is in de gelegenheid gesteld haar zienswijze te geven op de conceptrapportage. In augustus 2017 is een definitieve rapportage uitgebracht. De Inspectie heeft in haar rapportage geconcludeerd dat verweerster heeft gehandeld in strijd met de beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (januari 2015), het integriteitsbeleid (B 19

november 2012) en de huisregels van de instelling (B d.d. 5 december 2012) door seksueel grensoverschrijdend te handelen.

2.13. De Inspectie heeft in de rapportage tevens vermeld dat zij gezien haar conclusies een aantekening zal maken in het register als bedoeld in artikel 25 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en artikel 8.28 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz voor de duur van vijf jaar.

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster in strijd heeft gehandeld met artikel 47 lid 1 van de wet BIG (eerste tuchtnorm) alsmede met de beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden, het integriteitsbeleid en de huisregels van de instelling door seksueel grensoverschrijdend te handelen. Zij heeft ten opzichte van de patiënt de grenzen van de professionele relatie niet in acht genomen door een intieme en/of seksuele relatie met de patiënt aan te gaan. Een patiënt die bovendien erg kwetsbaar was. De Inspectie noemt daarbij –naast zijn verslavingsproblematiek - een sociale fobie en een persoonlijkheidsstoornis met vermijdende en afhankelijke trekken, die (volgens de instelling) door de liefdesrelatie werd versterkt. Verweerster lijkt niet in te zien dat haar handelwijze in strijd is met de essentiële beroepsnormen en geeft geen (volledige) openheid van zaken, aldus de Inspectie.

4. Het standpunt van verweerster

4.1. Verweerster heeft bij brief van 26 juli 2017 haar zienswijze aan de Inspectie bekend gemaakt. Hierin licht zij toe dat zij op 24 maart 2016 (ten tijde van het gesprek met de instelling) zelf nog amper wist wat haar overkwam en zich niet bewust was van wat zij fout deed. Verweerster voert aan dat zij in maart 2016 niet bekend was met stukken waaruit zij had kunnen afleiden dat het niet toegestaan was een relatie aan te gaan met een voormalig patiënt, in ieder geval niet tot na een periode van zes maanden na het eindigen van de behandelovereenkomst. Dit werd haar pas later voorgehouden. Zij realiseert zich (nu) dat de relatie die zij is aangegaan niet had mogen ontstaan en dat zij graag verder wil met haar carrière in de zorg.

4.2. In haar verweerschrift voert zij verder aan dat zij in de periode dat de eerste afspraken werden gemaakt geen behandelrelatie meer had met de patiënt. In de beroepscode is alleen een norm opgenomen voor de periode van de behandelrelatie. Toen was er nog geen sprake van verliefdheid/een relatie. Zij was toen ook niet bekend met het reglement/de huisregels van de instelling, waarin staat dat een 'afkoelperiode' van zes maanden in acht moet worden genomen. Anders had zij daar zeker naar gehandeld. Deze norm is niet zo algemeen dat deze bekend moet worden verondersteld. Dat het zo zwaar werd opgenomen, bleek destijds ook niet na de gesprekken, nu zij gewoon haar diensten nog mocht afmaken, aldus steeds klaagster.

4.3. Voor zover relevant wordt hierna nader ingegaan op de standpunten van partijen.

5. De beoordeling

Ontvankelijkheid

5.1. Het handelen van verweerster in die periode (te weten de periode vanaf haar BIG-registratie op 2 februari 2016) is onderworpen aan de tuchtrechtspraak. De klacht is dus in zoverre ontvankelijk.

Normen grensoverschrijdend gedrag

5.2. Het college stelt voorop dat de relatie tussen verweerster en de patiënt in de periode dat klaagster in de instelling werkzaam was als leerling-verpleegkundige te kwalificeren valt als een (gewone) behandelrelatie, ook als was verweerster in die periode nog niet BIG-geregistreerd. Vast staat verder dat tussen verweerster en de patiënt - in ieder geval kort na het eindigen van die behandelrelatie en na het verkrijgen van de BIG-registratie door verweerster - sprake is geweest van een intieme en seksuele relatie.

5.3. *In de brochure ‘Het mag niet, het mag nooit: Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg van december 2016 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, is onder 1 het volgende opgenomen: “Duidelijk is dat seksueel grensoverschrijdend gedrag niet toegestaan is in de relatie tussen zorgverleners en cliënten. Wie hulp zoekt, moet kunnen rekenen op goede en veilige zorg. Verkrachting, aanranding, maar ook seksuele toespelingen mogen niet. Ook mag een zorgverlener geen seksuele relatie aangaan met een cliënt.”*

In de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (januari 2015) is in artikel 2.4 opgenomen: “Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager (...) professionele grenzen in acht. Dit betekent onder andere dat ik (...) geen misbruik maak van de afhankelijke positie van de zorgvrager (...) geen intieme en/of seksuele relatie aanga met de zorgvrager (...) mij niet schuldig maak aan intimidatie of geweld”.

Verder is hierin opgenomen in 1.2 : Als verpleegkundige/verzorgende handel ik bij de uitoefening van mijn beroep naar de normen, richtlijnen, protocollen, gedragsregels en eisen van zorgvuldigheid die invulling geven aan goed hulpverlenerschap (professionele standaard). Dat betekent onder andere dat ik

- kennis heb van actuele richtlijnen en protocollen
- zicht heb op relevante wetgeving en tuchtrechtspraak
- hier reflectief mee om kan gaan
- mijn professionele oordeelsvermogen gebruik om te bepalen of ik bij deze zorgvrager de richtlijn of het protocol moet volgen of daar beredeneerd van af moet wijken.

In de door de Inspectie overgelegde huisregels van de instelling staat verder nog: ‘Ontoelaatbare intimiteiten. (...) (de instelling, RTG) keurt iedere vorm van intiem, seksueel of erotisch contact tussen haar hulpverleners en cliënten af. In (de instelling, RTG) geldt dat seksueel gedrag tussen medewerkers en cliënten/patiënten zowel tijdens de hulpverlening als tot zes maanden na afsluiting daarvan, niet is toegestaan en dus ook nooit onderdeel van de behandeling kan zijn. Als vaststaat dat er sprake is (geweest) van een intieme relatie en/of seksueel contact, dan worden tegen de medewerker op ontslag gerichte maatregelen genomen.’

5.4. *Hoewel niet exact is vast te stellen wanneer de (intieme en seksuele) relatie tussen verweerster en de patiënt is ontstaan, staat vast dat verweerster kort na haar vertrek bij de instelling bovengenoemde beroepsnormen heeft overtreden door haar professionele grenzen te laten varen en een relatie aan te gaan met een, zoals zij nu ook zelf erkent, wegens alcoholverslaving en psychische problematiek zeer kwetsbare patiënt. Klaagster heeft aangevoerd dat zij de huisregels – waaruit volgt dat ook niet binnen zes maanden na het verbreken van de behandelrelatie een relatie met een pa-*

tiënt mag worden aangegaan – niet kende. Hoewel inderdaad niet is gebleken dat verweerster de huisregels heeft ontvangen en dat deze voor haar makkelijk te vinden waren (de Inspectie heeft dat in deze zaak niet verder onderzocht) is het college met de Inspectie van oordeel dat het aan verweerster als professional was om zich hiervan adequaat op de hoogte te stellen, ook indien deze moeilijk vindbaar zijn. Het college acht het zeer wel denkbaar dat een zorgprofessional in de sociaal psychiatrische hulpverlening in de loop van diens carrière wordt benaderd door een patiënt voor het aangaan van een (seksuele) relatie. Het is hierbij van groot belang dat de professional zich realiseert dat, hoe menselijk (wederzijdse) gevoelens van affectie ook zijn, van gelijkwaardigheid in dit kader geen sprake is, ook niet kort na beëindiging van de handelrelatie, en dat het aangaan van de relatie zeer schadelijk voor de patiënt kan zijn. Het college rekent het verweerster echter meer aan dat zij – nadat zij wel op de hoogte was gekomen van voornoemde normen - de relatie nog enige maanden heeft voortgezet. Uit haar brief van 15 april 2016 (zie hiervoor onder 2.9) blijkt dat zij in ieder geval op dat moment op de hoogte was van het bestaan van een afkoelingsperiode. Klaagster heeft in dit verband aangevoerd dat zij de patiënt nadat de relatie als was begonnen, niet meer in de steek wilde laten, mede (naast het feit dat ze verliefd waren) omdat dit nog veel schadelijker voor hem zou zijn geweest. Verweerster werd hierin naar eigen zeggen gesteund door de ouders van de patiënt die de relatie als een positieve factor voor hun zoon beoordeelden. Naar het oordeel van het college heeft verweerster hiermee echter – hoe moeilijk dit ook voor haar en de patiënt was – haar professionele zorgvuldigheid en verantwoordelijkheid uit het oog verloren.

5.5. *De slotsom is dat verweerster heeft gehandeld in strijd 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. *Omtrent de op te leggen maatregel wordt overwogen dat een maatregel waaruit blijkt dat het handelen van verweerster laakbaar wordt geacht op zijn plaats is. Bij dit oordeel acht het college van belang dat verweerster onprofessioneel heeft gehandeld ten opzichte van een kwetsbare patiënt en dat zij daarmee is doorgegaan nadat zij ervan op de hoogte raakte dat dit ook in strijd met de professionele normen is. Het college acht de verklaring van verweerster dat haar dit nooit meer zal overkomen oprecht, maar vraagt zich wel af in hoeverre verweerster inzicht heeft in het laakbare van haar handelen. Hoewel een en ander eigenlijk de zwaardere maatregel van een (tijdelijke) schorsing rechtvaardigt, zal het college aan verweerster een berisping opleggen, omdat het college er bij het opleggen van de maatregel rekening mee houdt dat verweerster wegens deze kwestie inmiddels reeds anderhalf jaar niet meer in de zorg werkzaam is en dat de IGJ aan klaagster de maatregel van artikel 25 Wkkgz heeft opgelegd.*

5.7. 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 berisping;
- 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 het 'Tijdschrift voor Zorg (TvZ) ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist door:

mr. J. Recourt, voorzitter,

D.M. van Etten M anp, M. Mansfeld, M anp, drs. P.A. Arnold, leden-verpleegkundige,

mr. C. . Polak, lid-jurist,

bijgestaan door mr. C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 22 mei 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. secretaris

w.g. voorzitter