

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018-331

Datum uitspraak: 16 april 2019

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

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd,
kantoorhoudend te Utrecht,
in de persoon van: G.M.A. van Zeeland, senior inspecteur,
bijgestaan door: mr. drs. H.D.K. Fleddérus, senior adviseur juridische zaken,
klaagster, dan wel de Inspectie,

tegen:

A, verpleegkundige,
destijds werkzaam te B,
verweerder.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 7 december 2018,
- het verweerschrift met bijlage.

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

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 6 maart 2019. De Inspectie, in de persoon van de heer G.M.A. van Zeeland en de heer mr. drs. H.D.K. Fleddérus, is verschenen en heeft haar standpunt mondeling toegelicht. De heer Fleddérus heeft pleitnotities overgelegd. Verweerder is met kennisgeving vooraf niet ter zitting verschenen.

2. De feiten

2.1 Verweerder, geboren in 1960, was vanaf 2002 tot medio 2017 werkzaam als verpleegkundige bij C (hierna: C). De laatste jaren werkte verweerder in de ambulante volwassenenzorg binnen het team persoonlijkheidsproblematiek.

2.2 Op 2 respectievelijk 31 juli 2017 heeft de Inspectie twee meldingen van C ontvangen betreffende het ontslag van verweerder vanwege disfunctioneren en geweld in de zorgrelatie ten aanzien van twee patiënten (hierna respectievelijk patiënte 1 en patiënte 2). Daarop heeft de inspectie onderzoek uitgevoerd hetgeen heeft geleid tot een inspectierapport in oktober 2018. In dit verband is het volgende komen vast te staan.

2.3 Vanaf 2006 is patiënte 1, geboren in 1973, bij verweerder in ambulante zorg gekomen. Vanaf 2010 of 2011 is het contact veranderd en intiemer geworden en was er verschillende keren sprake van grensoverschrijdend, seksueel contact, onder meer in de vorm van strelen, zoenen en bevredigen. Verweerder erkent dat er tweemaal geslachtsgemeenschap heeft plaatsgevonden. Ook nadien vond met regelmaat fysiek contact plaats. Het laatste huisbezoek door verweerder aan patiënte 1 was op 26 maart 2015.

2.4 Vanaf oktober 2012 is patiënte 2, geboren in 1990, bij verweerder in zorg gekomen. Vanaf 2015 werd het contact persoonlijker. In ieder geval vanaf februari 2017 was er sprake van lichamelijk, seksueel contact en was er veelvuldig (seksueel getint) contact per mail en sms. Ook heeft er een aantal malen geslachtsgemeenschap plaatsgehad. Patiënte 2 was bij verweerder in behandeling tot hij op 6 juni 2017 op non-actief is gesteld.

2.5 Op enig moment heeft patiënte 1 een klacht ingediend tegen verweerder. Op 6 juni 2017 heeft een eerste gesprek tussen verweerder en C plaatsgehad en is verweerder op non-actief gesteld. Verweerder heeft op dat moment het seksueel grensoverschrijdend gedrag en contacten met een patiënte buiten reguliere werktijden ontkend.

2.6 Op 9 juni 2017 heeft telefonisch contact plaatsgehad tussen C en verweerder, C heeft in dit gesprek de klacht toegelicht en heeft de naam van patiënte 1 genoemd.

2.7 In de periode van 6 juni 2017 tot 6 juli 2017 was er veelvuldig sms-contact van verweerder aan patiënte 2. Verweerder heeft haar geïnstrueerd wat ze over hem moest zeggen, heeft haar gevraagd te liegen over de gebeurtenissen dan wel deze te ontkennen, heeft haar gevraagd het onderzoek van de instelling te frustreren en bewijzen te vernietigen. Ook is verweerder naar het huis van patiënte 2 gegaan en heeft hij haar een kaart gestuurd.

2.8 Op 6 juli 2017 heeft verweerder een gesprek gehad met de commissie die ingesteld was om onafhankelijk onderzoek te doen naar de klacht. In dat gesprek is verweerder verteld dat er een tweede klacht tegen verweerder was ingediend over seksueel grensoverschrijdend gedrag.

2.9 In een gesprek met C op 20 juli 2017 heeft verweerder, na een confrontatie met e-mails en sms'jes tussen verweerder en patiënte 2, de seksuele relatie met patiënte 2 toegegeven. In een gesprek met C op 15 augustus 2017 heeft verweerder toegegeven ook met patiënte 1 een seksuele relatie te hebben gehad.

2.10 Kort nadat verweerder op non-actief was gesteld bij C heeft hij ontslag genomen. Verweerder heeft daarna enige tijd gewerkt bij een thuiszorginstelling.

2.11 Door patiënte 1 en 2 is aangifte gedaan tegen verweerder. Hangende het strafrechtelijk onderzoek heeft verweerder een beroepsverbod opgelegd gekregen.

2.12 Op 6 maart 2019 heeft de rechtbank Den Haag uitspraak gedaan in de strafzaak. Verweerder is daarbij onder meer veroordeeld tot een gevangenisstraf van 12 maanden waarvan 4 voorwaardelijk en ook is hem voor de duur van 5 jaar het recht op werken in de gezondheidszorg ontzegd. Onbekend is of hoger beroep is ingesteld tegen deze beslissing.

2.13 Verweerder heeft geen herregistratie aangevraagd voor zijn beroep als verpleegkundige. Bij brief van 2 januari 2019 is verweerder geïnformeerd dat zijn BIG-registratie als gevolg daarvan is doorgehaald.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven dat hij door een seksuele relatie met twee patiënten aan te gaan, ten opzichte van hen de fundamentele grenzen van de professionele relatie ernstig heeft overschreden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder erkent het seksueel grensoverschrijdend gedrag jegens beide patiënten en voert geen verweer tegen de klacht.

5. De beoordeling

5.1 Vaststaat dat verweerder gedurende langere tijd een persoonlijke, grensoverschrijdende en seksuele relatie is aangegaan met patiënte 1 en patiënte 2. Verweerder had deze relaties niet mogen aangaan en zeker niet mogen voortzetten. Hij had dit evenmin stil mogen houden maar moeten aankaarten bij zijn werkgever. Dit alles heeft verweerder niet gedaan. Verweerder heeft keer op keer zijn grenzen als professional miskend en zijn eigen belang laten prevaleren boven dat van de beide patiëntes. Aldus heeft hij langdurig gehandeld in strijd met de professionele grenzen die hij als verpleegkundige in acht diende te nemen.

5.2 Een vitale norm in het tuchtrecht is 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 twee patiënten, die beiden in hun jeugd traumatische ervaringen hebben opgedaan door grensoverschrijdend gedrag, die beiden een persoonlijkheidsstoornis hebben en in behandeling zijn bij een GGZ instelling.

5.3 Verder staat, zoals gezegd, vast dat verweerder de situatie niet heeft besproken binnen de instelling, niet aan het begin van de relatie, niet toen de behandeling van

patiënte 1 stopte en ook niet toen de klacht van patiënte 1 is besproken. Kennelijk heeft verweerder niet overwogen dat het in het belang van de patiënte 1 en patiënte 2 zou kunnen zijn om binnen de instelling openheid van zaken te geven zodat zij de zorg zou kunnen ontvangen die zij op dat moment in verband met dit gebeuren (extra) nodig hadden. Pas toen verweerder met de sms-jes en mails van hem aan patiënte 2 werd geconfronteerd heeft verweerder binnen de instelling openheid van zaken gegeven over zijn relatie met patiënte 2. Pas een ruime maand later heeft verweerder toegegeven ook met patiënte 1 een seksuele relatie te hebben gehad. Dit deed hij kennelijk alleen omdat hij op dat moment geen andere mogelijkheid meer zag.

5.4 Het college herhaalt dat verweerder hiermee de professionele grenzen die hij als verpleegkundige in acht behoorde te nemen, in vergaande mate heeft overschreden. Deze grenzen zijn algemeen aanvaard binnen de zorg en zijn onder meer verwoord in 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'), in artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van 2007 alsmede, meer in het algemeen, in 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').

Zijn handelwijze is tuchtrechtelijk dan ook zeer verwijtbaar.

5.5 De conclusie is dat verweerder in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte 1 en patiënte 2 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. Verweerder is gedurende een lange periode verwickeld geweest in een grensoverschrijdende en seksuele relatie met twee kwetsbare psychiatrische patiënten. Hij heeft dit gedrag niet getoetst aan de professionele normen die op dit punt volstrekt duidelijk zijn. Hij heeft deze relaties niet gemeld, en hij heeft evenmin hulp gezocht om aan deze situatie een einde te maken. Het college maakt zich over dit gedrag, en de wijze waarop verweerder tegen dit gedrag aankijkt, ernstige zorgen.

Weliswaar heeft verweerder aangegeven dat alles wat er is gebeurd grote impact op hem heeft, hij kapot is van alle gebeurtenissen, hij in behandeling is bij een psycholoog en in relatietherapie is met zijn echtgenote en het voor hem duidelijk is dat hij nu niet in de gezondheidszorg werkzaam kan zijn, maar dit alles is gericht op klagers huidige problemen. Niet duidelijk is geworden waarop de behandeling door de psycholoog is gericht. Daarmee is niet duidelijk geworden of verweerder werkt aan de oorzaak van de problemen en of ook wordt gekeken naar de manier waarop verweerder met zijn professionele grenzen om moet gaan.

Tijdens het onderzoek door C en de Inspectie heeft verweerder bovendien in de eerste plaats alles ontkend. Pas toen hij werd geconfronteerd met sms-jes en e-mails heeft verweerder het seksueel grensoverschrijdend gedrag gedeeltelijk, en pas later volledig, toegegeven. Hoewel verweerder thans naar voren brengt dat het niet had mogen

plaatsvinden en hij onvoldoende oog heeft gehad voor de afhankelijkheidsrelatie, is het college er niet van overtuigd dat verweerder de verantwoordelijkheid neemt voor het gebeuren. Hij legt de verantwoordelijkheid ten onrechte mede bij de patiënten. Hij miskent daarmee de ernst van het hem als 'professional' gemaakte verwijt en de rol die hij daarin heeft gespeeld. Gelet op dit gebrek aan inzicht acht het college terugkeer van verweerder in zijn beroep als verpleegkundige ongewenst. Verweerder is thans niet meer in het BIG-register ingeschreven. Gelet op al het voorgaande zal verweerder het recht worden ontzegd om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven.

5.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal deze 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,

ontzegt verweerder het recht wederom in het BIG-register te worden ingeschreven, bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan de tijdschriften Nursing , V&VN Magazine en Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, I.M. Bonte, K.C. Timm-van Ruitenburg, E.M. Rozemeijer, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E.C. Zandman, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 16 april 2019.

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 Gezondheidszorg en Jeugd, 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. Degene die beroep instelt, is € 50,- griffierecht verschuldigd aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.

