

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2066

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2066 van

A., verpleegkundige, destijds werkzaam in B.,

appellant, verweerder in eerste aanleg,

hierna: de verpleegkundige,

gemachtigde; mr. L. Greebe, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam,  
tegen

C., verweester in beroep, klaagster in eerste aanleg,

gevestigd te B., hierna: klaagster,

gemachtigde: mr. G.J.H. Beernink, advocaat in dienstbetrekking bij Stichting C.

#### 1. Procesverloop

Klaagster heeft op 26 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege in Zwolle een klacht ingediend tegen de verpleegkundige. Dat college heeft de klacht in zijn beslissing van 7 juli 2023, onder nummer Z2023/5304 gegrond verklaard. Het college heeft daarbij de bevoegdheid om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van twaalf maanden geschorst, met de bepaling dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij de verpleegkundige binnen een periode van twee jaren na het onherroepelijk worden van deze beslissing opnieuw tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en/of zich niet heeft gehouden aan een of meer nader omschreven bijzondere voorwaarden. Tot slot heeft het Regionaal Tuchtcollege bepaald dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en aan een aantal tijdschriften ter publicatie zal worden aangeboden.

De verpleegkundige heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. Klaagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 januari 2024. De verpleegkundige is daar verschenen, bijgestaan door mr. L. Greebe, voornoemd. Klaagster is op de zitting vertegenwoordigd door mr. M. Groenhof-Jager, advocaat in dienstbetrekking bij C. De standpunten van partijen zijn op de zitting verder toegelicht.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### "1. KERN VAN DE ZAAK

###### 1.1

De klacht gaat over het feit dat de beklaagde een (seksuele) relatie is aangegaan met een kwetsbare patiënte die aan zijn zorg was toevertrouwd.

###### 1.2

Het college verklaart de klacht gegrond en legt de maatregel van een voorwaardelijke schorsing voor de duur van 12 maanden op.

### 1.3

Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

## 2. DE PROCEDURE

Het college heeft de volgende stukken ontvangen en gelezen:

- het klaagschrift met de bijlagen, binnengekomen op 26 januari 2023;
- het calamiteitenrapport, binnengekomen op 8 maart 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, binnengekomen op 12 april 2023;
- de brief, binnengekomen op 24 april 2023, van de gemachtigde van de beklaagde.

De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

De zaak is behandeld op de zitting van 26 mei 2023. Partijen en hun gemachtigden zijn verschenen. Van de zijde van klagster was de heer D., manager ambulante klinische zorg, aanwezig.

De gemachtigde van de verpleegkundige heeft verzocht om de zaak achter gesloten deuren te behandelen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verpleegkundige. Dit verzoek is aan het begin van de (openbare) zitting behandeld.

De gemachtigde van de verpleegkundige heeft het verzoek nader toegelicht en daarbij verwezen naar de bescherming van het privéleven van de verpleegkundige. Ook is aangegeven dat bij een openbare behandeling de verpleegkundige zich minder vrij zou kunnen uitlaten over zijn persoonlijke omstandigheden.

De gemachtigde van klagster heeft zich hiertegen verzet. Hierna is de zitting kort geschorst.

Het uitgangspunt van de behandeling van de tuchtklacht is 'openbaar, tenzij', opgenomen in artikel 70 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG). Een zaak kan alleen achter gesloten deuren worden behandeld als daar gewichtige redenen voor zijn. De openbaarheid is er enerzijds om het vertrouwen in het tuchtrecht te bevorderen en anderzijds om recht te doen aan artikel 6 lid 1 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), dat verplicht tot een openbare behandeling van de zaak. Het is aan het college om te bepalen of de behandeling met gesloten deuren plaatsvindt.

Bij uitstek bij een zaak met aard en inhoud als deze (seksueel grensoverschrijdend gedrag) acht het college het ter bewaking van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg van belang dat de zaak openbaar wordt behandeld. Het college is van oordeel dat de bescherming van het privéleven van de verpleegkundige onvoldoende zwaarwegend is om het verzoek te honoreren. Een (andere) gewichtige reden voor behandeling met gesloten deuren heeft zich naar het oordeel van het college niet voorgedaan. Het college heeft het verzoek afgewezen en dat na hervatting van de zitting aan partijen medegedeeld.

## 3. UITLEG VAN DE BESLISSING

### 3.1 De normen die gelden bij de beoordeling

Het college moet de vraag beantwoorden of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsoefenaar'. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen (bijvoorbeeld richtlijnen en protocollen) en de stand van de wetenschap op het moment van het handelen door de zorgverlener. Verder geldt als norm dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk aanspreekbaar zijn op hun eigen handelen.

### 3.2 De feiten

Klaagster is de voormalig werkgever van de verpleegkundige. De verpleegkundige kwam in 2001 in dienst bij klaagster en is op verschillende afdelingen werkzaam geweest. Zijn laatste werkplek was het E., waar hij vanaf 2012 werkte als casemanager. Het E. biedt gespecialiseerde behandelingen aan huis voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, die vaak problemen hebben op meerdere levensgebieden. In maart 2020 is met de verpleegkundige een verbetertraject afgesproken vanwege te summier rapporteren. In april 2020 kwam een patiënte (in het verleden seksueel misbruikt en gediagnosticeerd met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis en een posttraumatische stressstoornis) bij de verpleegkundige in zorg. Op 1 januari 2021 trad de verpleegkundige uit dienst en trad hij in dienst bij een andere instelling.

In april 2022 liet eerdergenoemde patiënte aan haar casemanager weten een seksuele relatie met de verpleegkundige te hebben. Zij verklaarde dat de relatie was begonnen in de tijd dat de verpleegkundige haar casemanager was. In een later gesprek liet zij weten dat zij de relatie had verbroken en dat zij juridische stappen tegen hem wilde ondernemen.

Naar aanleiding van de verklaring van patiënte heeft klaagster een calamiteiten-onderzoek ingesteld en bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een melding gedaan. De onderzoekscommissie heeft met patiënte en met de verpleegkundige gesproken. Partijen zijn het erover eens dat er sprake is geweest van een relatie in de periode 28 december 2020 (laatste werkdag van de verpleegkundige) tot maart/april 2022. De onderzoekscommissie kwam tot het oordeel dat sprake was geweest van seksueel overschrijdend gedrag. De onderzoeksresultaten werden verstrekt aan de IGJ en de verpleegkundige kreeg te horen dat er een tuchtklacht zou worden ingediend.

De IGJ heeft met toestemming van de verpleegkundige informatie bij zijn nieuwe werkgever opgevraagd. Op 18 november 2022 heeft de verpleegkundige op uitnodiging van de IGJ een gesprek op het kantoor van de IGJ gevoerd. Op 14 december 2022 ontving de verpleegkundige een brief met de bevindingen van de IGJ. De conclusie luidt als volgt:

“De inspectie ziet ten aanzien van u op dit moment wel risico's voor de patiëntveiligheid. De risico's gaan wat ons betreft over uw kwetsbaarheid en hoe dat meespeelde in de tijd dat u de relatie met cliënte aanging en over uw belastbaarheid in relatie tot de veeleisendheid van patiëntenzorg. Ook gunnen wij u het belang van goede zorgverlening en ondersteuning voor uzelf. Wij gunnen het u dat in het goede tempo weer op krachten kunt komen. Wij zien ten aanzien van u op dit moment geen mogelijk ernstig risico voor de patiëntveiligheid. In deze afweging hebben wij meegenomen dat wij zien dat u inzicht toont in uw persoonlijke en beroepsmatige functioneren. U ziet in dat uw handelen grensoverschrijdend en onprofessioneel was en heeft blijk van normbesef gegeven. Verder stelde u zich transparant en toetsbaar op jegens de inspectie. U heeft spijt van de wijze waarop u heeft gehandeld en spant zich in om herhaling te voorkomen door middel van professionele hulp en het inlichten van uw huidige werkgever. Dat vinden wij een belangrijke waarborg om recidive te voorkomen. Dat uw werkgever de gelegenheid heeft om samen met u goede ondersteuning en begeleiding bij het werk te organiseren, vinden wij van groot belang. Intervisie zou daarin ook een waardevol onderdeel kunnen zijn. Daarnaast is het van belang dat er duidelijke afspraken met uw worden gemaakt voor de toekomst, bijvoorbeeld over wanneer u weer gaat opbouwen in uren en wat uw werkzaamheden op welk moment gaan inhouden. Dit om overbelasting te voorkomen. Wij

onder-strepen het belang van dergelijke afspraken en vertrouwen erop dat u deze met uw werkgever zult maken.”

De IGJ heeft hiermee de melding afgesloten.

De patiënte heeft ook aangifte gedaan bij de politie, welke aangifte op 28 maart 2023 heeft geleid tot een voorwaardelijk sepot.

Klaagster heeft hierna alsnog de onderhavige tuchtklacht ingediend.

### 3.3 De klacht

Klaagster verwijt de verpleegkundige dat hij ten opzichte van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënte de grenzen van een professionele relatie heeft geschonden door in de periode van 28 december 2020-1 januari 2021 heimelijk een intieme en seksuele relatie aan te gaan met een patiënte, welke relatie – met een of meerdere onderbrekingen - voortduurde tot maart/april 2022. De verpleegkundige nam daarbij geen afkoelingsperiode in acht en heeft zijn (ex-)werkgever niet geïnformeerd over de relatie. De verpleegkundige heeft in strijd gehandeld met de beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, met hoofdstuk 4 van de interne gedragscode van C. en met hoofdstuk 6 van het beleidsdocument Ongewenst Gedrag van C. Niet ter discussie staat dat de verpleegkundige in de week van zijn uitdiensttreding een intieme seksuele relatie met patiënte is aangegaan. De exacte datum doet niet ter zake aangezien de verpleegkundige ook na zijn uitdiensttreding een afkoelingstermijn in acht had moeten nemen.

De ernst van de schending van deze normen is in dit geval zeer ernstig gelet op de persoonlijkheidsstoornis van patiënte. De verpleegkundige wist of behoorde te weten hoe kwetsbaar patiënten met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis zijn. Ook de handelwijze van de verpleegkundige tegenover klaagster getuigt van onvoldoende professionaliteit. De verpleegkundige heeft zijn leidinggevende niet ingelicht over zijn voorstel aan patiënte om contact met hem te onderhouden of dat zij een relatie waren begonnen.

### 3.4 Het verweer

De verpleegkundige voert het volgende aan. Hij stelt voorop dat hij enorme spijt heeft van zijn handelen. Hij had nooit en te nimmer een relatie met een patiënte moeten aangaan, ook al ontstond die helemaal aan het einde van zijn dienstverband en vond het eerste seksuele contact plaats op zijn allerlaatste werkdag. Ook had hij de relatie na het einde van het dienstverband niet mogen laten voortduren, nu hij daarmee in strijd handelde met de verplichte afkoelingsperiode van een jaar. Hij realiseert zich dat deze normen zijn gesteld ten behoeve van de - in dit geval ook nog eens extra kwetsbare - patiënten die aan zijn zorg zijn toevertrouwd en in een afhankelijkheidspositie verkeren. Hij heeft het vertrouwen van patiënte ernstig beschaamd, maar realiseert zich ook dat hij door zijn handelen het vertrouwen in de beroepsgroep heeft beschaamd. De verpleegkundige wil zich hier niet achter verschuilen, maar mogelijk was het anders gelopen wanneer hij een goede relatie met zijn werkgever had gehad en hij zich veilig had gevoeld om de relatie met patiënte te melden. De verpleegkundige was na kennisneming van de melding door zijn werkgever aan de IGJ in paniek en nam die avond contact op met patiënte om te vragen wat zij met haar melding beoogde. Ook dat had hij niet moeten doen en zeker niet op dat tijdstip.

De verpleegkundige heeft vanaf het moment dat hij kennisnam van de melding aan de IGJ psychologische hulp ingeroepen, mede om te voorkomen dat hij in de toekomst een soortgelijke normovertreding zal maken. In goed overleg met zijn huidige werkgever heeft hij gedurende een periode andersoortige werkzaamheden verricht (zonder direct patiëntencontact) en hij zal zijn reguliere werkzaamheden in kleine

stappen en in goed overleg met zijn leidinggevende opbouwen.

De verpleegkundige begrijpt dat het college de klacht gegrond zal verklaren en een maatregel zal opleggen. Bij het bepalen van de maatregel verzoekt hij het college rekening te houden met het betoonde schuldbesef en de maatregelen die hij heeft genomen en neemt om herhaling te voorkomen. De IGJ heeft in december 2022 geconcludeerd dat er geen ernstig gevaar voor recidive is en heeft de melding afgesloten terwijl er op dat moment geen tuchtklacht was ingediend. Ook het voorwaardelijk sepot in de strafzaak acht hij van belang voor de maatregel die het college overweegt op te leggen. Bovenal hoopt hij dat patiënte geen blijvende schade aan zijn handelen zal overhouden.

### 3.5 De overwegingen van het college

In deze zaak staat ter beoordeling of beklagde de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening heeft overschreden, 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. Het college kan hierover kort zijn: door het aangaan van een intieme relatie met patiënte heeft hij de voor verpleegkundigen geldende beroepsnormen overschreden.

Het college wijst ter toelichting van zijn oordeel ten eerste op de 'Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden (januari 2015)', waarin – voor zover van belang – beschreven staat dat een verpleegkundige de professionele grenzen in acht neemt en dat dit betekent dat er geen intieme en/of seksuele relatie wordt aangegaan met de zorgvrager (artikel 2.4). Voorts wordt gewezen op hoofdstuk 4 van de interne gedragscode van klaagster en hoofdstuk 6 van het interne beleidsdocument Ongewenst Gedrag, waarin – voor zover van belang – beschreven staat dat er geen plaats is voor een affectieve (seksuele) relatie met een patiënt met een zorgvraag.

### 3.6. Conclusie en uitleg van de maatregel

Dat beklagde met zijn handelen, dat door hem ook is erkend, heeft gehandeld in strijd met de beroepsnormen en daarmee heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet BIG had behoren te betrachten is zonder meer door het college vast te stellen en de klacht is dan ook gegrond. Daarbij benadrukt het college dat de reden dat het aangaan van een intieme relatie met een (ex-)patiënt niet is toegestaan hierin is gelegen dat in een dergelijke relatie sprake is een ongelijkwaardige verhouding waarin de patiënt zich in een afhankelijke, kwetsbare positie bevindt. Wat bijdraagt aan de ernst van het tuchtrechtelijke verwijt, is het gegeven dat de verpleegkundige werkzaam is in de geestelijke gezondheidszorg en dat bij de aan zijn zorg toevertrouwde patiënte sprake is van verhoogde kwetsbaarheid.

Voor wat betreft de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt. Uit de stukken en het verhandelde ter zitting komt naar voren dat de verpleegkundige een kwetsbare man is met verschillende diagnoses. Zo deelde hij ter zitting desgevraagd mee dat er bij hem sprake is van een acute stressstoornis, PTSS en dat hij suïcidale gedachten heeft. Hij heeft vanaf het moment dat hij kennisnam van de melding aan de IGJ psychologische hulp ingeroepen. Zo heeft hij van 22 juni 2022 tot 12 oktober 2022 cognitieve gedragstherapie gehad op de vraagstelling: "ben ik een slecht mens?" Hij heeft vanaf januari 2023 zes coachingsgesprekken gehad met een psycholoog. Na een intake op 3 april 2023 voert hij gesprekken met een psycholoog van het IHT I. in afwachting van een plaats voor langdurige psychologische behandeling. Ook is hij gestart met een behandeling bij de praktijk F. te B. Ter zitting heeft hij aangegeven dat het een lang traject zal worden. Het college maakt zich op basis van alles wat hem nu bekend is ernstige zorgen over de verpleegkundige en acht hem op dit moment niet in

staat om patiëntencontacten te hebben. Het college gunt de verpleegkundige echter wel de spreekwoordelijke tweede kans. Hierbij wordt meegewogen dat de verpleegkundige niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is gekomen en dat hij na het bekend worden van de relatie heeft meegewerkt aan onderzoeken, zijn fout heeft erkend en daarvoor ook hulp heeft gezocht. Het college acht daarom een voorwaardelijke schorsing van 12 maanden een passende maatregel. Door na te noemen voorwaarden te stellen aan de schorsing krijgt de verpleegkundige de kans om bij zijn huidige werkgever werkzaam te blijven in een administratieve functie, terwijl hij in therapie gaat werken aan zijn problematiek.

#### Publicatie

In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere verpleegkundigen/zorgverleners mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.”

#### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg. Die weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 De verpleegkundige is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, meer in het bijzonder met de aan de schorsing verbonden voorwaarden. Hij erkent dat hij tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat een maatregel daarom niet achterwege kan blijven. Naar de mening van de verpleegkundige zijn de aan de schorsing verbonden voorwaarden echter zodanig, dat hij hierdoor in de praktijk zijn werk als verpleegkundige niet kan uitvoeren. De verpleegkundige verzoekt het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te vernietigen en de voorwaarden aan te passen.

4.2 Klaagster heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Zij is van mening dat de voorwaarden terecht aan de schorsing zijn verbonden en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep te verwerpen.

4.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft de volgende maatregel opgelegd:

Legt op de maatregel van schorsing van de bevoegdheid om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van twaalf maanden, met de bepaling dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij de verpleegkundige binnen een periode van twee jaren na het onherroepelijk worden van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege:

I. opnieuw tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld; en/of

II. zich niet heeft gehouden aan een of meer van de volgende bijzondere voorwaarden:

a) de verpleegkundige zet zijn huidige psychologische behandeling (onder meer bij het IHT te I. en praktijk voor psychologie en psychotherapie F. te B.) in de huidige frequentie voort;

b) zodra hij een plek heeft gevonden voor langdurige psychologische behandeling stelt hij de IGJ hiervan in kennis en rapporteert hierover op dezelfde wijze als hieronder benoemd;

c) de verpleegkundige informeert de IGJ uiterlijk een maand na het ingaan van de proeftijd over de concreet geformuleerde behandeldoelen waarvan tenminste deel uitmaken: het verwerven van inzicht in de factoren die hebben bijgedragen aan het onprofessionele en (seksueel) grensoverschrijdende gedrag, het scheppen van randvoorwaarden die bijdragen aan het voorkomen van dergelijk gedrag in de

toekomst en het versterken van zijn beroepsethiek;

d) de verpleegkundige informeert de IGJ iedere drie maanden, uiterlijk door de Inspectie ontvangen op de eerste van de volgende maand, te starten drie maanden na het ingaan van de proeftijd, schriftelijk over de voortgang. Deze informatie dient in ieder geval te bevatten de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken evenals het behandelplan en de voortgang daarvan;

e) de verpleegkundige geeft aan zijn behandelaren toestemming dat de IGJ bij de behandelaren informatie kan inwinnen over de voortgang, de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken;

f) de verpleegkundige geeft aan de behandelaren de schriftelijke toestemming om de IGJ direct te informeren, zodra de behandeling is afgebroken of gestopt;

g) de verpleegkundige informeert de IGJ door middel van een door de behandelaar ondertekende en onderbouwde verklaring als deze behandelaar voor het verstrijken van de proeftijd van mening is dat de met de behandeling te behalen doelen zijn bereikt;

h) de verpleegkundige stelt de IGJ ervan op de hoogte als hij voornemens is zijn werk als verpleegkundige met patiëntencontacten te hervatten;

i) de verpleegkundige zal geen patiëntencontacten hebben zolang de behandeling niet afgerond is.

- draagt IGJ op toezicht te houden op de voorwaarden onder II;

- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat beklagde in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen.

4.4 De verpleegkundige komt in het bijzonder op tegen de voorwaarden onder (a), (b) en (i). Deze voorwaarden betreffen de door hem te volgen psychologische behandeling en het verbod op het hebben van patiëntencontacten zolang de behandeling niet is afgerond. Het Regionaal Tuchtcollege heeft deze voorwaarden opgelegd, omdat het – kort gezegd – de verpleegkundige zag als een kwetsbare man met verschillende diagnoses, die op dat moment niet in staat kon worden geacht patiëntencontacten te hebben. Door de voorwaarden kreeg de verpleegkundige de kans om bij zijn (nieuwe) werkgever werkzaam te blijven maar alleen in een administratieve functie, terwijl hij in therapie zou gaan werken aan zijn problematiek.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt hierover als volgt. Uit de stukken en uit datgene wat op de zitting naar voren is gebracht blijkt dat de verpleegkundige vanaf het moment dat hij kennisnam van de melding bij de IGJ verschillende behandelingen heeft gehad. Zo heeft hij bij G. in de zomer van 2022 cognitieve gedragstherapie gehad, bestaande uit zes sessies. Omdat de verpleegkundige kampte met een acute stressstoornis, is hij verwezen naar een IHT team van GGZ H. Hier is hij in het najaar van 2022 in behandeling geweest. Hij heeft daarna coachingsgesprekken gehad met een psycholoog, deskundig op het gebied van grensoverschrijdend gedrag in de zorg, en is gestart met een psychologische behandeling bij F. in B. In het voorjaar van 2023 is de verpleegkundige in verband met een toename van zijn psychische klachten enkele maanden opnieuw in behandeling geweest bij voornamelijk IHT team. Vervolgens heeft hij zijn behandeling bij F. in B. voortgezet. Deze psycholoog achtte zich niet bekwaam om de behandeling zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege werd verlangd uit te voeren. De verpleegkundige is daarom op advies van GGZ Friesland begonnen met een ambulante behandeling forensische zorg in Leeuwarden, om zo uitvoering te geven aan de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het eerste deel van deze behandeling, in het najaar van 2023, was een delict-analyse. Deze is in december 2023 afgerond. Het tweede deel van de

behandeling door forensische zorg bestaat uit het opstellen van een terugvalpreventieplan. De inschatting is dat hiervoor tien sessies op wekelijkse basis moeten plaatsvinden. Ten tijde van de zitting bij het Centraal Tuchtcollege, op 29 januari 2024, had de verpleegkundige afspraken staan voor de eerste vijf sessies. De verpleegkundige heeft op de zitting aangegeven dat hij na afronding van het terugvalpreventieplan zijn huisarts zal vragen om een nieuwe verwijzing naar psycholoog F., omdat hij verwacht dat hij behoefte zal blijven houden aan psychologische begeleiding.

4.6 Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat de verschillende behandelingen en de coachingsgesprekken niet alleen tot doel hadden (en hebben) om de verpleegkundige te helpen bij de psychische klachten die hij had als gevolg van de verschillende procedures die tegen hem liepen. Een deel van deze behandelingen en gesprekken, zoals bijvoorbeeld de delict analyse en het terugvalpreventieplan, was (ook) gericht op het verkrijgen van inzicht in de factoren die hebben bijgedragen aan het grensoverschrijdend gedrag van de verpleegkundige, het scheppen van randvoorwaarden die bijdragen aan het voorkomen van dergelijk gedrag in de toekomst en het versterken van de beroepsethiek.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is verder gebleken – onder meer uit een brief van de nieuwe werkgever van de verpleegkundige, een instelling voor langdurige zorg, naar aanleiding van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege – dat het management van de nieuwe werkgever al langere tijd geleden door de verpleegkundige is geïnformeerd over de tuchtprocedure en de verwickelingen daaromheen. Ook de leidinggevende van de verpleegkundige is hierover geïnformeerd, net als de leden van het team waarvan de verpleegkundige deel uitmaakt. Er is, met inachtneming van het advies van de IGJ van december 2022, een plan gemaakt dat erop is gericht om de verpleegkundige stapsgewijs zijn eigen werkzaamheden weer te laten hervatten. Hij heeft in dat kader – ook tijdens deze beroepsprocedure – alweer enige tijd patiëntencontacten gehad, met deze beperking dat bij individueel contact steeds een collega in de omgeving is en hij geen persoonlijk begeleider van patiënten is. De verpleegkundige heeft regelmatig overleg met zijn leidinggevende en neemt daarnaast deel aan intervisiebijeenkomsten bij het maatschappelijk werk van zijn werkgever.

4.8 Gelet op de verschillende behandelingen en gesprekken die de verpleegkundige inmiddels heeft gehad, op de ondersteuning die de verpleegkundige bij zijn huidige werkgever krijgt en op hetgeen de verpleegkundige op de zitting verder naar voren heeft gebracht, acht het Centraal Tuchtcollege de verpleegkundige nu in staat om patiëntencontacten te hebben, zij het zodanig dat bij individuele patiëntencontacten een collega de verpleegkundige moet kunnen horen of zien. Daarbij is wel van belang dat het terugvalpreventieplan op korte termijn wordt afgerond en dat de verpleegkundige verder onder behandeling van een gz-psycholoog blijft, ook om te werken aan bewustwording van het thema afstand en nabijheid en het overschrijden van persoonlijke en professionele grenzen binnen zijn werkzaamheden als zorgverlener. Deze behandeling kan echter in een lagere frequentie dan voorheen plaatsvinden. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is hiermee, anders dan klaagster betoogt, het risico op herhaling klein te achten en de patiëntveiligheid voldoende gewaarborgd.

4.9 Het vorenstaande geeft het Centraal Tuchtcollege aanleiding de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover daarbij een voorwaardelijke schorsing is opgelegd, te vernietigen en de aan de schorsing verbonden voorwaarden aan te passen.



## 5. De beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep, voor zover daarbij aan de verpleegkundige een maatregel is opgelegd;

en, opnieuw rechtdoende:

legt op de maatregel van schorsing van de bevoegdheid om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor de duur van twaalf maanden, met de bepaling dat deze maatregel niet ten uitvoer zal worden gelegd, tenzij de verpleegkundige binnen een periode van twee jaren na deze beslissing:

I. opnieuw tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld; en/of

II. zich niet heeft gehouden aan een of meer van de volgende bijzondere voorwaarden:

a) de verpleegkundige draagt binnen drie maanden na deze beslissing zorg voor een afgerond terugvalpreventieplan;

b) de verpleegkundige start op korte termijn, maar uiterlijk binnen drie maanden na afronding van het terugvalpreventieplan met de behandeling door een gz psycholoog die deskundig is in het hanteren van een terugvalpreventieplan, in een frequentie van minimaal één keer per drie maanden.

c) zodra de verpleegkundige een plek heeft gevonden voor de behandeling door een gz-psycholoog stelt hij de IGJ hiervan in kennis en rapporteert hierover op dezelfde wijze als hieronder benoemd;

d) de verpleegkundige informeert de IGJ uiterlijk een maand na de start van de behandeling door een gz-psycholoog over de concreet geformuleerde behandeldoelen waarvan tenminste deel uitmaakt: bewustwording van het thema afstand en nabijheid en van het thema overschrijden van persoonlijke en professionele grenzen binnen een zorgrelatie;

e) de verpleegkundige informeert de IGJ iedere drie maanden, te starten drie maanden na de start van de behandeling en uiterlijk door de IGJ te ontvangen op de eerste van de volgende maand, schriftelijk over de voortgang. Deze informatie dient in ieder geval te bevatten de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken evenals het behandelplan en de voortgang daarvan;

f) de verpleegkundige geeft aan zijn behandelaren de schriftelijke toestemming dat de IGJ bij de behandelaren informatie kan inwinnen over de voortgang, de aard, de inhoud en de frequentie van de gesprekken;

g) de verpleegkundige geeft aan de behandelaren de schriftelijke toestemming om de IGJ direct te informeren, zodra de behandeling voortijdig wordt afgebroken;

h) de verpleegkundige informeert de IGJ door middel van een door de behandelaar ondertekende en onderbouwde verklaring als deze behandelaar voor het verstrijken van de proeftijd van mening is dat de met de behandeling te behalen doelen zijn bereikt;

i) de verpleegkundige heeft alleen patiëntencontacten zodanig dat bij individuele patiëntencontacten een collega de verpleegkundige moet kunnen horen of zien;

- draagt IGJ op toezicht te houden op de voorwaarden onder II;

- bepaalt dat de proeftijd uitsluitend geldt gedurende de periode dat beklagde in het register is ingeschreven en bevoegd is de daaraan verbonden bevoegdheden uit te oefenen;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden

bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aan-geboden aan Tijdschrift voor

Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter,  
J. Legemaate en B.J.M. Frederiks, leden-beroepsgenoten en N.A. van Gerwen en  
D.A. Polhuis, leden beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 6 mei 2024.  
Voorzitter w.g. Secretaris w.g.