

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2024/6970

A2024/6970

Beslissing van 1 november 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing van 1 november 2024 op de klacht van:

A,  
gevestigd in B,  
klaagster,  
gemachtigde: C, werkzaam in B,

tegen

D,  
verpleegkundige,  
destijds werkzaam in E,  
verweerder, hierna ook: de verpleegkundige,  
gemachtigde: mr. A.M. de Koning, werkzaam in Leiden.

### 1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Verweerder werkte als verpleegkundige op twee opname-afdelingen van een GGZ-instelling. Tijdens dit dienstverband is hij een affectieve en seksuele relatie aangegaan met een patiënte. Hij heeft deze relatie niet gemeld en hij heeft de patiënte verzocht de relatie geheim te houden.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht grotendeels gegrond is. De klachtonderdelen a-e zijn gegrond, klachtonderdeel f is niet-ontvankelijk. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

### 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 februari 2024;
- de e-mail van de gemachtigde van van klaagster met de bijlagen, binnengekomen op 13 maart 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen.

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

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 20 september 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden. De partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **3. Wat is er gebeurd?**

3.1 De verpleegkundige werkte van 1 juni 2016 tot 18 september 2023 als verpleegkundige op de afdelingen HIC (High & Intensive Care) en Ouderen van A. Tijdens dit dienstverband is hij een vriendschappelijke en seksuele relatie aangegaan met een patiënte die meermalen was opgenomen op de afdeling HIC en ook ambulante is behandeld bij A.

3.2 De patiënte was op de afdeling HIC opgenomen van juni tot en met december 2020. Daarna ging zij met ontslag en vond haar behandeling ambulante plaats. In 2023 verslechterde de toestand van de patiënte. In het voorjaar van 2023 vonden meerdere opnamen plaats op vrijwillige basis. In de zomer van 2023 is de patiënte opgenomen via een maatregel van verplichte zorg (zorgmachtiging). In oktober 2023 is zij ontslagen. Sindsdien ontvangt zij opnieuw ambulante behandeling van A.

3.3 Op 1 september 2023 heeft de patiënte aan een andere hulpverlener van de afdeling HIC verteld dat zij een seksuele relatie heeft gehad met de verpleegkundige. Zij had een dergelijke mededeling al eerder gedaan, maar gelet op haar ziektebeeld werd dit niet eerder serieus genomen. Naar aanleiding van de melding op 1 september 2023 heeft A verschillende gesprekken gevoerd met de verpleegkundige en op 12 september 2023 heeft A een melding 'Geweld in de zorgrelatie' gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Ook heeft A via een onderzoekscommissie een intern onderzoek verricht naar het handelen van de verpleegkundige. Het seksuele contact tussen de verpleegkundige en de patiënte heeft geduurd van circa 2021 tot en met 26 januari 2022. Het grensoverschrijdende vriendschappelijke contact heeft langer geduurd, tot ten minste maart 2023.

3.4 De verpleegkundige heeft vanaf 2021 via e-mail en via WhatsApp op vriendschappelijke en op seksueel getinte wijze contacten onderhouden met de patiënte. Hij heeft meermalen seksuele omgang met de patiënte gehad op diverse locaties, ook op de gesloten afdeling waar zij verbleef tijdens de uitvoering van zijn werkzaamheden. Hij heeft met haar afgesproken op locaties binnen en buiten de GGZ-instelling, onder meer bij haar en bij hem thuis. Hij heeft deze relatie niet gemeld en niet besproken met collega's, hij heeft hun onderlinge digitale verkeer verwijderd en heeft de patiënte gevraagd die berichten ook te verwijderen.

3.5 In het onderzoek dat de onderzoekscommissie van A heeft verricht, heeft de verpleegkundige getracht een andere voorstelling van zaken te geven over de aard en intensiteit van zijn relatie met de patiënte. Pas nadat hij door de onderzoekscommissie geconfronteerd werd met kopieën van digitale berichten van hem aan de patiënte over hun seksuele omgang, heeft hij toegegeven dat hij een seksuele relatie met de patiënte heeft gehad.

3.6 A heeft de verpleegkundige op 18 september 2023 op staande voet ontslagen. De IGJ heeft op 22 februari 2024 bericht de melding te sluiten en de verpleegkundige in de gelegenheid te stellen om te reflecteren op het gebeurde. Er hebben geen gesprekken plaatsgevonden tussen de verpleegkundige en de IGJ, maar op 15 maart

2024 heeft de verpleegkundige via een brief gereflecteerd op zijn handelen. De verpleegkundige brengt hierin onder meer naar voren nu niet in de gezondheidszorg te werken en ook niet voornemens te zijn dit in de toekomst te gaan doen. Ter zitting verklaarde de verpleegkundige dat hij nu niet in de gezondheidszorg werkt en dat dat op dit moment voor hem geen optie is, maar dat dit in de toekomst misschien anders is nadat hij met behulp van een psycholoog “aan zichzelf gewerkt heeft”.

3.7 De patiënte heeft aan A te kennen gegeven geen (tucht-)klacht tegen de verpleegkundige te willen indienen vanwege – kort gezegd – haar dubbele gevoelens voor hem en haar angst hem hierdoor nadelige gevolgen toe te brengen.

#### **4. De klacht en de reactie van de verpleegkundige**

4.1 Klaagster verwijt de verpleegkundige dat hij:

- a) de grenzen van de professionele relatie met de patiënte heeft overschreden;
- b) een seksuele relatie met de patiënte is aangegaan tijdens de behandeling en deze in stand heeft gehouden;
- c) heeft nagelaten de contacten en de seksuele relatie met de patiënte te bespreken met zijn collega's of leidinggevenden;
- d) de patiënte onder druk heeft gezet de seksuele relatie geheim te houden;
- e) zich niet aanspreekbaar, leerbaar en reflectief heeft opgesteld over zijn handelen na de melding en tijdens het onderzoek;
- f) door zijn handelen de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van zijn beroepsgroep schade heeft toegebracht.

4.2 De verpleegkundige heeft het college verzocht de klacht alleen ten aanzien van klachtonderdeel b gegrond te verklaren.

4.3 Het college gaat hierna verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

##### *Ontvankelijkheid*

5.1 Het college is van oordeel dat klachtonderdeel f) niet ontvankelijk is. Het verwijt van klaagster dat de verpleegkundige door zijn handelen de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van zijn beroepsgroep schade heeft toegebracht, is onvoldoende definieerbaar en onvoldoende bepaald. Dit klachtonderdeel betreft niet een concrete gedraging van de verpleegkundige, maar heeft veeleer betrekking op het mogelijke gevolg van de klachtonderdelen a) tot en met e). Het college zal klachtonderdeel f) daarom niet verder inhoudelijk bespreken.

##### *De criteria voor de beoordeling*

5.2 De vraag is of de verpleegkundige de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende verpleegkundige. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden.

##### *Klachtonderdelen a en b: grensoverschrijdend gedrag*

5.3 Klachtonderdeel a) luidt dat de verpleegkundige de grenzen van de professionele relatie met de patiënte heeft overschreden. Klachtonderdeel b) luidt dat de verpleegkundige een seksuele relatie met de patiënte is aangegaan tijdens de behandeling en deze in stand heeft gehouden. Aangezien de klachtonderdelen a) en

b) nauw met elkaar zijn verbonden kiest het college ervoor deze gezamenlijk te bespreken.

5.4 De verpleegkundige erkent dat hij een affectieve en seksuele relatie met de patiënte is aangegaan, zowel toen zij was opgenomen op de afdeling HIC van A als toen zij thuis verbleef en ambulante GGZ-zorg ontving. Zij onderhielden gedurende een langere periode vriendschappelijk en seksueel contact. Hoe lang deze periode precies is geweest, is voor het college lastig vast te stellen omdat partijen daarover verschillende uitlatingen doen. De verpleegkundige heeft erkend in ieder geval tussen juni 2020 en maart 2023 seksueel getinte gesprekken met de patiënte te hebben gevoerd en in die periode meermalen seksuele omgang met haar te hebben gehad. Voorts heeft hij haar zijn mobiele nummer gegeven, hebben zij veelvuldig contact met elkaar gehad via de e-mail en via WhatsApp en hebben zij elkaar thuis bezocht.

5.5 De seksuele relatie en het ook anderszins grensoverschrijdende gedrag van de verpleegkundige jegens de patiënte (zoals het uitwisselen van telefoonnummers en het thuis bezoeken) is pas na lange tijd aan het licht gekomen, op 1 september 2023, toen de patiënte hiervan melding maakte aan een andere verpleegkundige van de HIC. Het is duidelijk dat een vriendschappelijke en seksuele relatie tussen een BIG-geregistreerde hulpverlener en een patiënt grensoverschrijdend is en onder geen enkel beding is toegestaan. Dat is reeds decennialang vastgelegd in beroepscode en andere bronnen van professionele normen voor verpleegkundigen.

5.6 In de 'Gedragscode / De regels van het spel' van A is opgenomen: *"De relatie tussen een medewerker en een cliënt staat in dienst van verpleging en behandeling van de cliënt. Daarom is het alleen toegestaan om binnen die dienst professioneel contact met hen te hebben"*. De verpleegkundige heeft erkend deze Gedragscode aan het begin van zijn dienstverband bij A te hebben ontvangen en te kennen. De Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN e.a. 2015) bepaalt onder meer:

*"2.4 Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) professionele grenzen in acht. Dat 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*
- geen gift in natura, geld of geschenk van de zorgvrager of diens sociale netwerk accepteer dat meer is dan een symbolisch gebaar van dank*
- geen financiële banden van welke aard dan ook aanga met de zorgvrager*
- aan de zorgvrager mijn eigen grenzen duidelijk maak*
- mijn collega's of leidinggevende om hulp vraag als ik merk dat de professionele grenzen dreigen te vervagen of overschreden te worden."*

5.7 Het is duidelijk dat de verpleegkundige door zijn jarenlange grensoverschrijdende gedrag jegens de patiënte - dat zowel bestond uit vriendschappelijke omgang als uit een seksuele relatie - structureel, langdurig en op vele punten in strijd heeft gehandeld met zeer belangrijke professionele normen. De verpleegkundige heeft deze grensoverschrijdende relatie ook erkend. Deze normen waren hem bekend. Hij heeft daarmee misbruik gemaakt van zijn positie als hulpverlener jegens een patiënte die in psychiatrisch opzicht zeer kwetsbaar was en die aan zijn zorg was toevertrouwd.

5.8 De klachtonderdelen a en b zijn gegrond.

*Klachtonderdeel c) Geen openheid getoond jegens collega's of leidinggevenden*

5.9 Klachtonderdeel c) luidt dat de verpleegkundige heeft nagelaten de contacten en de relatie met de patiënte te bespreken met zijn collega's of leidinggevenden. Het college stelt vast dat de verpleegkundige ten tijde van zijn jarenlange grensoverschrijdende relatie met de patiënte niet heeft geprobeerd hierover te spreken met zijn collega's of leidinggevenden bij A. De verpleegkundige erkent dit ook.

5.10 In de onder 5.6 geciteerde 'Beroepscode voor Verplegenden en Verzorgenden' (V&VN e.a. 2015) is in bepaling 2.4 onder meer opgenomen dat de verpleegkundige zijn collega's of leidinggevende(-n) om hulp moet vragen als hij merkt dat de professionele grenzen dreigen te vervagen of dreigen overschreden te worden. De verpleegkundige heeft dit nagelaten.

5.11 Als verklaring hiervoor heeft de verpleegkundige aangevoerd dat A onvoldoende ingericht en georganiseerd was op goede begeleiding van haar medewerkers op het punt van (tegen-)overdracht, dat er onvoldoende structurele overlegmomenten waren ingepland en dat binnen de instelling geen sprake was van een open en veilige omgeving om fouten te melden.

5.12 Ter zitting heeft de gemachtigde van klaagster naar voren gebracht dat op dit punt bij A verbeteringen zeker nog mogelijk en wenselijk zijn. Zij heeft gesteld dat er tot voor kort te weinig gesprekken met en tussen hulpverleners werden gevoerd over het thema afstand en nabijheid (jegens patiënten) en hoe de norm van voldoende afstand houden tot een patiënt zich concreet vertaalt in gedrag, kleding, taalgebruik en cetera. Volgens het nieuwe beleid van A zal dit onderwerp voortaan structureel terugkomen in teamgesprekken (drie keer per jaar) en als onderdeel van intervisie.

5.13 Het college is van oordeel dat voor het zeer vergaande en langdurig grensoverschrijdende gedrag van de verpleegkundige geen rechtvaardiging of verzachtende omstandigheid kan worden gevonden in dit door hem aangevoerde argument. Daargelaten de vraag of het onderling bespreekbaar maken van grensoverschrijdend gedrag binnen de instelling wel/niet optimaal geregeld was, ontslaat dit de verpleegkundige op geen enkele wijze van zijn professionele verplichting te handelen volgens de voor hem geldende beroepsnormen.

5.14 Klachtonderdeel c) is gegrond.

*Klachtonderdeel d) De patiënte onder druk zetten de relatie geheim te houden*

5.15 Klachtonderdeel d) luidt dat de verpleegkundige de patiënte onder druk heeft gezet de seksuele relatie geheim te houden. Uit de stukken blijkt dat de verpleegkundige de patiënte heeft verzocht om hun contacten niet met anderen te bespreken en dat hij haar heeft verzocht het e-mailverkeer tussen hen beiden te verwijderen, uit angst voor de gevolgen die openbaarmaking hiervan voor hem zouden kunnen hebben. De verpleegkundige heeft dit in het gesprek met A op 18 september 2023 erkend.

5.16 Zoals onder 5.6 opgenomen, schrijft bepaling 2.4 van de 'Beroepscode Verpleegkundigen en Verzorgenden' (V&VN 2015) voor dat de verpleegkundige in zijn

relatie met de zorgvrager de professionele grenzen in acht neemt en dat dit onder andere betekent dat hij geen misbruik maakt van de afhankelijke positie van de zorgvrager, geen intieme of seksuele relatie aangaat met de zorgvrager en zich niet schuldig maakt aan intimidatie of geweld.

5.17 Het verzoek van de verpleegkundige aan de patiënte om de aard van hun contacten geheim te houden en hun digitale correspondentie te wissen is in strijd met de beroepsnormen die gelden voor de verpleegkundige, onder meer vervat in bepaling 2.4 van de Beroepscode. Dat er niet letterlijk sprake is geweest van uitoefening van druk, zoals de verpleegkundige heeft gesteld, acht het college onjuist, aangezien er per definitie sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen hulpverlener en patiënt. Er is dus geen sprake van gelijkwaardig contact, waardoor het aannemelijk is dat bij een dergelijk verzoek door de patiënt druk wordt ervaren. Verder is niet relevant of de patiënte heeft gepoogd druk uit te oefenen op de verpleegkundige. De verpleegkundige is de professional van de twee.

5.18 Ook klachtonderdeel d) is daarom gegrond.

*Klachtonderdeel e) Geen open opstelling tijdens het onderzoek*

5.19 Klachtonderdeel e) luidt dat de verpleegkundige zich niet aanspreekbaar, leerbaar en reflectief heeft opgesteld over zijn handelen na de melding en tijdens het onderzoek. Uit de stukken blijkt dat de verpleegkundige zich na de melding van de patiënte van grensoverschrijdend gedrag op 1 september 2023 in de kort daaropvolgende gesprekken van 1, 4, 7 en 18 september 2023 met leidinggevend niet open heeft opgesteld over de soort relatie die hij met de patiënte had gehad. Pas nadat hij werd geconfronteerd met een bericht van de patiënte waaruit bleek dat sprake was van een seksuele relatie gaf hij dit toe.

5.20 Op 29 september 2023 heeft A op verzoek van de IGJ (als vervolg op de melding 'Geweld in de zorgrelatie') een onderzoekscommissie ingesteld om onderzoek te doen naar de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening door de verpleegkundige. Ondanks verschillende pogingen van de onderzoekscommissie om met de verpleegkundige in gesprek te komen, is dit niet gelukt doordat de verpleegkundige (deels via zijn advocaat) liet weten niet in gesprek te willen met de onderzoekscommissie. Hiertoe heeft hij diverse redenen aangevoerd: Vakantie, nieuw werk, niets toe te voegen te hebben aan wat al is gezegd en te grote emoties over de zaak. De verpleegkundige heeft voorts niet gereageerd op de samenvatting van het onderzoek door de onderzoekscommissie.

5.21 De verpleegkundige bracht hierover naar voren dat hij dit heeft gedaan op aanraden van zijn toenmalige advocaat. Zij zou hem hebben gezegd – samengevat weergegeven - dat hij niet verplicht was mee te werken aan het onderzoek, dat hij zichzelf alleen maar in de vingers zou snijden door uitlatingen te doen die hem zelf zouden belasten en dat het zijn keuze was te praten of te zwijgen, maar dat praten betekent: 'Jezelf ophangen'. Ter zitting heeft de verpleegkundige laten weten dat hij het nu heel anders zou hebben aangepakt en dat hij meteen openheid van zaken zou geven.

5.22 Het college stelt vast dat tijdens het onderzoek door A naar het grensoverschrijdend handelen van de verpleegkundige bij hem sprake is geweest van

een patroon van niet meewerken aan nader onderzoek en van alles ontkennen totdat er bewijs voor geleverd werd. Hoe de adviezen van zijn advocaat ook hebben geluid, dit ontslaat hem niet van zijn professionele plicht zich open en toetsbaar op te stellen over zijn handelen als hulpverlener in de gezondheidszorg.

5.23 Klachtonderdeel e) is gegrond.

#### *Slotsom*

5.24 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de onderdelen a), b), c), d) en e) van de klacht gegrond zijn en dat klachtonderdeel f) niet-ontvankelijk is.

#### *Maatregel*

5.25 Het handelen van de verpleegkundige is ernstig verwijtbaar. Voor de veiligheid en het welzijn van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënten is het noodzakelijk dat een zorgverlener de professionele grenzen van de beroepsgroep respecteert en in acht neemt. De ernst van de verweten gedragingen rechtvaardigt een beroepsbeperkende maatregel. Het college moet beoordelen welke maatregel in deze omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van het handelen, naar verwachting voldoende effect zal hebben om herhaling te voorkomen. Daarbij kunnen verzachtende omstandigheden voor de verpleegkundige worden meegewogen, maar preventie hoort in gevallen als deze voorop te staan.

5.26 In het voordeel van de verpleegkundige weegt mee dat hij ter zitting is verschenen om verantwoording af te leggen. Hij heeft te kennen gegeven spijt van zijn handelen te hebben. De verpleegkundige heeft zich gemotiveerd getoond te achterhalen welke factoren hebben bijgedragen aan zijn handelen en heeft stappen genomen dit te (laten) onderzoeken.

5.27 Daar staat tegenover dat de verpleegkundige er geen blijk van heeft gegeven zich (inmiddels) bewust te zijn van de gevolgen van zijn handelen voor de patiënte. Hij heeft zich er op geen enkele wijze rekenschap van gegeven wat zijn seksueel grensoverschrijdende gedrag voor nadelige gevolgen heeft gehad voor deze kwetsbare patiënte. Het seksueel (en anderszins) grensoverschrijdende gedrag van de verpleegkundige heeft structureel en jarenlang plaatsgevonden en is pas bekend geworden toen de patiënte haar verhaal deed.

5.28 De patiënte was (deels via een zorgmachtiging van verplichte zorg) opgenomen op de HIC, een afdeling voor patiënten met zeer ernstige psychiatrische klachten, waar 24-uurszorg wordt geleverd. Zij was volgens de gemachtigde van klaagster onder meer opgenomen vanwege manische episodes met seksueel ontremd gedrag. Onder deze omstandigheden is wel zeer pregnant sprake van een afhankelijke en niet-gelijkwaardige relatie tussen hulpverlener en patiënt. Daar had de verpleegkundige zich van bewust moeten zijn en daar had hij destijds naar moeten handelen. Ook had hij zich bewust moeten zijn van wat zijn handelen kon betekenen voor de (geestelijke) situatie van de patiënte, achteraf lijkt hij daarop niet te kunnen reflecteren.

5.29 De verpleegkundige heeft tot op heden geen inzicht heeft getoond in waar zijn gedrag vandaan komt. Dat betekent dat niet helder is welke factoren hebben bijgedragen aan het handelen van de verpleegkundige. Ook is niet duidelijk of op

deze factoren gerichte maatregelen kunnen worden getroffen en of bijvoorbeeld behandeling nodig en mogelijk is. De verpleegkundige is naar eigen zeggen nu door zijn eerste psycholoog doorverwezen voor verdere behandeling. Deze behandeling was ten tijde van de zitting nog niet gestart. Het is niet duidelijk geworden wat deze behandeling inhoudt en hoe lang deze behandeling naar verwachting zal duren. De vraag of daarna(-ast) nog een eventuele behandeling gericht op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag in een zorgrelatie haalbaar is, kan nu niet worden beantwoord.

5.30 Ter zitting heeft de verpleegkundige laten weten een baan in de gezondheidszorg nu niet te ambiëren, maar mogelijk in de toekomst wel. Het bovenstaande tezamen en in onderling verband bezien, leidt ertoe dat op dit moment niet duidelijk is of – en zo ja onder welke voorwaarden - de verpleegkundige zijn werk veilig zou kunnen hervatten. De aard en duur van zijn ernstig tuchtrechtelijk verwijtbare handelen alsmede de wijze waarop hij zich heeft opgesteld na het bekend worden van dit handelen, ook nog ter zitting, geeft het college niet het vertrouwen dat de verpleegkundige niet langer een risico zou vormen voor de patiëntveiligheid. Onder deze omstandigheden is er onvoldoende zekerheid dat met een tijdelijke of voorwaardelijke beroepsbeperkende maatregel het risico op herhaling voldoende is weggenomen. Het college zal daarom de maatregel opleggen van doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het register.

#### *Voorziening*

5.31 In de periode tot aan het onherroepelijk worden van deze uitspraak zijn er geen wettelijke belemmeringen voor de verpleegkundige om als verpleegkundige te werken. In het belang van de individuele gezondheidszorg zal het college daarom als voorlopige voorziening de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen schorsen, totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

#### *Publicatie*

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

### **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart klaagster niet-ontvankelijk voor wat betreft klachtonderdeel f);
- verklaart de klachtonderdelen a), b), c), d) en e) gegrond;
- legt op de maatregel van doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register;
- schorst bij wijze van voorlopige voorziening de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen totdat de beslissing tot doorhaling onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan V&VN Magazine en Nurse Academy GGZ.



Deze beslissing is gegeven door A. van Maanen, voorzitter, E. Pans, lid-jurist, W.M.E. Bil, J.H. Hunink en I.M. Bonte, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door S. Verdaasdonk, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 1 november 2024.