



Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.157

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.157 van:

A., verpleegkundige, wonende te B.,

appellant in het principaal appel, verweerder in het incidenteel appel, verweerder in eerste aanleg, tegen

DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG,

kantoorhoudende te C., vertegenwoordigd door D., senior inspecteur, en E., inspecteur-jurist,

verweerster in het principaal appel, appellante in het incidenteel appel, klagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

De Inspectie voor de Gezondheidszorg – hierna de Inspectie – heeft op 18 december 2012 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen de heer A. – hierna de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 28 januari 2014, onder nummer VP2012/18, heeft dat College de klacht voor wat betreft het eerste, tweede, vijfde en zesde klachtonderdeel gegrond en voor wat betreft het derde en vierde klachtonderdeel ongegrond verklaard, de doorhaling bevolen van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register en die inschrijving bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang geschorst. Tevens is publicatie van de uitspraak gelast.

De verpleegkundige is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De Inspectie heeft een verweerschrift, tevens houdende incidenteel appel, ingediend. De verpleegkundige heeft geen verweerschrift in het incidenteel appel ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 23 september 2014, waar zijn verschenen de Inspectie, vertegenwoordigd door D. en mr. E., en de verpleegkundige.

Mr. E. heeft de standpunten van de Inspectie toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als erkend dan wel enerzijds gesteld en anderzijds niet of onvoldoende betwist vaststaan.

2.1 Verweerder is vanaf 1992 als verpleegkundige werkzaam geweest bij F. en haar rechtsvoorgangers. Zijn laatste functie bij deze organisatie was senior gedifferentieerd verpleegkundige bij G., een onderdeel van F., te B.

Op 6 december 2010 voerde hij in deze hoedanigheid een intakegesprek met H., geboren op 13 december 1982 te I. en woonachtig te Delfzijl (hierna: patiënte). Het tweede gesprek tussen beiden volgde op 14 december 2010. Verweerder heeft patiënte verwezen naar J. (een behandelingsprogramma voor mensen met lichamelijke aandoeningen waarbij psychische klachten ook een grote rol spelen) van K.

2.2 Verweerder en patiënte hebben gedurende de behandelrelatie ook persoonlijk contact gehad. Zij zijn vrienden op Hyves (een voormalig digitaal sociaal netwerk) geworden, hebben regelmatig met elkaar getelefoneerd en hebben enkele lange wandelingen gemaakt. Daarnaast is patiënte een paar keer bij verweerder thuis geweest. Patiënte heeft in deze periode gevoelens van verliefdheid ontwikkeld voor verweerder en heeft deze ook naar hem uitgesproken.

2.3 Patiënte heeft op 12 april 2011 bij F. gemeld dat verweerder zich jegens haar grensoverschrijdend heeft gedragen. Verweerder heeft op deze dag een gesprek gevoerd met zijn leidinggevende en is vervolgens met onmiddellijke ingang op non-actief gesteld. Op 1 oktober 2011 is de dienstbetrekking van verweerder bij F., met wederzijds goedvinden, beëindigd.

2.4 Naar aanleiding van een melding van F. bij klagster dat verweerder zich grensoverschrijdend zou hebben gedragen jegens een patiënte, heeft klagster een onderzoek ingesteld conform de ‘Leidraad Meldingen’ en naar aanleiding van haar bevindingen de onderhavige klacht ingediend.

3. De klacht

In de eerste plaats volgt een opsomming van de bevindingen van klagster op grond van het onderzoek dat zij heeft verricht, gevolgd door een zakelijke weergave van de verschillende klachtonderdelen.

3.1 Bevindingen onderzoek



- a) Tijdens het tweede gesprek met verweerder, op 14 december 2010, verklaarde patiënte dat zij verliefd op iemand was. Zij zei toen (nog) niet dat deze persoon verweerder betrof, omdat zij geen andere hulpverlener toegewezen wilde krijgen. Vervolgens legde zij via Hyves contact met verweerder en vertelde hem via dit medium dat hij degene was op wie zij verliefd was.
- b) Naar aanleiding van voornoemd bericht op Hyves belde verweerder patiënte op om een afspraak te maken voor een avondwandeling, die uiteindelijk ruim twee uur duurde. Volgens patiënte was hij onduidelijk over zijn gevoelens, complimenteerde hij haar en probeerde hij haar te zoenen. Zij vond hem echter bedreigend overkomen bij haar afweerpoging. Na de wandeling werd zij door hem naar huis gebracht.
- c) Vervolgens vond er weer contact via Hyves plaats. De plannen rondom de aanstaande feestdagen werden besproken. Volgens verweerder werd hij hierna veel gebeld en gemaïld door patiënte.
- d) Verweerder voegde haar op Hyves toe als 'vriend'. Naar eigen zeggen deed hij dit, omdat zij maar contact bleef zoeken met hem.
- e) Hij belde patiënte regelmatig op en voerde dan soms relatief lange gesprekken met haar. De gesprekken hadden volgens hem vooral als doel patiënte ervan te overtuigen dat een relatie tussen beiden niet mogelijk was en dat zij moest stoppen contact met hem te zoeken. Daarnaast kwam haar problematiek ook – zij het in mindere mate – aan de orde tijdens het telefonisch contact.
- f) Volgens patiënte ontstond er daarentegen wel degelijk een relatie tussen beiden via Hyves, e-mail, sms, telefoongesprekken en wandelingen. Ook vond er seksueel contact plaats, namelijk bij hem thuis.
- g) Volgens verweerder was er geen sprake van een vriendschappelijke relatie, laat staan een seksuele relatie, tussen hen.
- h) Volgens patiënte vond er tussen Kerst en Oud en Nieuw in 2010 voor het eerst seksueel contact plaats in de vorm van geslachtsgemeenschap.
- i) De tweede keer dat patiënte bij verweerder thuis kwam, was met Oud en Nieuw. Zij zagen elkaar daarna bijna dagelijks, aldus patiënte. Aanvankelijk vond het contact op het terrein van G. plaats, later bij verweerder thuis. Hij haalde haar meestal onderweg ergens op en hij bracht haar later terug naar huis.
- j) Volgens verweerder zagen beiden elkaar veel minder buiten de behandeling dan patiënte heeft vermeld, namelijk slecht twee à drie keer. Eenmaal is zij bij hem in de woonkamer geweest en tweemaal heeft hij haar naar huis gebracht.
- k) Patiënte kan een uitgebreide en kloppende omschrijving geven van het huis van verweerder, waaronder zijn slaapkamer. Verweerder kan hiervoor geen verklaring geven.
- l) In het patiëntendossier ontbreken aantekeningen met betrekking tot de contacten die verweerder met patiënte had. Hoewel hij zei door haar gestalkt te zijn geweest, heeft hij hiervan nooit melding gemaakt bij zijn team of leidinggevende. Als reden voerde hij aan dat zij toch zou worden verwezen naar een andere instelling waardoor de behandelrelatie tussen beiden zou eindigen.
- m) In januari 2011 werd op basis van de rapportage van verweerder inderdaad besloten om patiënte te verwijzen naar een andere instelling. Verweerder verzuimde patiënte hiervan in kennis te stellen. Naar eigen zeggen was dit door drukte blijven liggen. Als zij hem ernaar vroeg, zei hij dat er nog geen besluit was genomen, aldus patiënte. Op 23 januari 2011 had zij nog niets gehoord en belde zij daarom zelf over de uitslag van de intakebespreking met het secretariaat. Toen hoorde zij dat er wel al een besluit was genomen. Verweerder, hiermee door haar geconfronteerd, zei dat er nog geen besluit genomen was en dat zij de mededeling van het secretariaat verkeerd had begrepen. In februari 2011 bracht hij haar pas telefonisch op de hoogte van het verwijzingsbesluit en meldde hij haar (volgens hem) aan bij K. Uiteindelijk bleek de aanmelding op 12 april 2011, de datum waarop patiënte haar ervaringen met verweerder meldde bij F. en hij op non-actief werd, nog niet geregeld te zijn. F. heeft de aanmelding bij K. alsnog gerealiseerd.
- n) Patiënte stelt dat verweerder op 18 februari 2011 de relatie met haar beëindigde, waarbij hij te kennen gaf dat zij er niet met anderen over mocht praten, omdat dit zijn werk in gevaar zou brengen.
- o) Verweerder stelt dat hij vanaf zeker moment niet langer door patiënte werd gestalkt. Een exacte datum kon hij niet noemen.
- p) In de periode vanaf de intakegesprekken tot en met de verwijzing naar K. had patiënte noch therapeutische hulp noch contact met andere hulpverleners, hoewel zij daarom wel gevraagd had.
- q) Verweerder heeft weinig aantekeningen gemaakt van de intakegesprekken, waardoor het verloop van deze gesprekken in het elektronisch dossier niet goed te achterhalen is.
- r) Op 12 april 2011 deed patiënte melding bij F. van haar contacten met verweerder. Laatstgenoemde werd vervolgens voor een gesprek met zijn werkgever uitgenodigd en daarna op

non-actief gesteld. Hij zocht hierop contact met patiënte die zich door hem geïntimideerd voelde.

- s) Op 1 oktober 2011 werd het arbeidscontract met verweerder ontbonden met wederzijds goedvinden. De reden voor zijn ontslag was volgens verweerder een verschil van mening over het gebruik van sociale media in relatie tot patiënten en niet de melding van patiënte met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag zijnerzijds.
- t) Verweerder geeft te kennen niet op de hoogte te zijn van instellingscode van F., maar wist wel dat een relatie met een patiënt 'niet kies' is.
- u) Verweerder betoogt dat als een patiënt niet langer door hem behandeld wordt, het hem vrijstaat privécontact aan te gaan. Op deze wijze onderhield hij met meer ex-patiënten van F. contact. Contact via sociale media zou zijns inziens dan ook mogelijk moeten zijn, ook al is hij op de hoogte van het feit dat zijn werkgever daarover een ander standpunt inneemt. Hij stelt tevens dat het mogelijk zou moeten zijn dat er binnen een behandelrelatie verliefdheid en zelfs een relatie zou kunnen ontstaan, zolang het maar goed bespreekbaar binnen het team is en de patiënt het niet als een belemmering ervaart. De afhankelijkheid binnen de behandelrelatie ziet hij hierbij niet als een probleem. Niettegenstaande het voorgaande geeft hij te kennen zelf nooit een relatie te zullen beginnen met een patiënt, ook niet met een patiënt van een collega.
- v) Sinds eind 2012 is verweerder onder behandeling van een psycholoog om het ontslag en de impact daarvan op zijn leven te verwerken.

3.2 Eerste klachtonderdeel

Verweerder heeft zich jegens patiënte ernstig grensoverschrijdend gedragen door seksueel contact met haar te hebben tijdens de periode waarin tussen beiden een behandelingsovereenkomst gold. Zelfs als het contact tussen beiden minder vergaand zou zijn geweest, is er sprake geweest van grensoverschrijdend gedrag jegens patiënte, omdat hij buiten de intakeprocedure om privécontact met haar had via de telefoon en sociale media. Daarnaast hebben er diverse ontmoetingen plaatsgevonden. Verweerder is hiermee dieper in het privéleven van patiënte doorgedrongen dan noodzakelijk was, hetgeen in strijd is met artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

3.3 Tweede klachtonderdeel

Verweerder heeft, eveneens in strijd met voornoemd artikel, nagelaten de door hem gestelde problemen met patiënte (hij heeft gesteld door haar te zijn gestalkt) te bespreken met zijn leidinggevende of collega's. Ook heeft hij verzuimd zijn privécontacten met haar bespreekbaar te maken binnen het team, dan wel zijn leidinggevende hierover te informeren.

3.4 Derde klachtonderdeel

De doorverwijzing van patiënte is onnodig vertraagd.

3.5 Vierde klachtonderdeel

Verweerder heeft zich onvoldoende toetsbaar opgesteld door vast te houden aan uitgangspunten die afwijken van de beroepsnormen en door geen inzicht te geven in de door hem gevolgde therapie.

3.6 Vijfde klachtonderdeel

Verweerder heeft betoogd dat de telefoongesprekken met patiënte niet alleen betrekking hadden op het doen beëindigen van het contact met haar, maar ook op haar problematiek. Desondanks beschouwde hij zich niet als haar behandelaar tijdens deze gesprekken, omdat zij toch zou worden verwezen. Klaagster is van mening dat er wel degelijk sprake was van een behandelrelatie in deze periode. Verweerder heeft de aard van de relatie met patiënte dan ook miskend.

3.7 Zesde klachtonderdeel

Verweerder heeft van de gesprekken met patiënte over haar problematiek geen aantekening gemaakt in het patiëntendossier.

4. Het verweer

Het verweer luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

4.1 Aangaande het eerste klachtonderdeel

Verweerder bestrijdt dat hij ooit zou hebben geprobeerd patiënte te zoenen, laat staan dat er een relatie tussen hen beiden is geweest. Evenmin heeft hij ooit plannen met haar gemaakt met betrekking tot de feestdagen. Het feit dat zij zijn slaapkamer in detail kan beschrijven kan goed verklaard worden aan de hand van het feit dat zijn zoons wel eens foto's van zijn slaapkamer, waar zij ook slapen als zij bij hem zijn, hebben gepost op Facebook. Zij is echter nimmer in zijn slaapkamer geweest. Ondanks het feit dat er geen sprake van een relatie is geweest, erkent verweerder wel onprofessioneel te hebben gehandeld jegens patiënte. De grens tussen een professionele behandelrelatie en een andersoortige relatie is door zijn toedoen vervaagd voor patiënte. Hij kan het zich voorstellen dat zij daardoor een ander beeld van hun contact heeft gehad dan hij. Het spijt hem dat hij haar daardoor onbedoeld heeft gekwetst.

4.2 Aangaande het tweede klachtonderdeel

Verweerder erkent dat hij de problemen waartegen hij aanliep in zijn contact met patiënte ten

onrechte niet heeft besproken met zijn collega's of zijn leidinggevende. Achteraf gezien had hij dit beter wel kunnen doen.

4.3 Aangaande het derde klachtonderdeel

Verweerder betoogt patiënte te hebben verwezen naar K. volgens de regels van F. Hij heeft haar persoonlijk en via een brief daarvan in kennis gesteld nadat hij de verwijzing multidisciplinair had besproken en deze was goedgekeurd. Dat F. de verwijzing heeft moeten realiseren nadat hij op non-actief was gesteld, is volgens verweerder pertinent onjuist. Wellicht dat een lange wachtlijst bij K. voor de vertraging heeft gezorgd. Wel erkent verweerder dat de beslissing om patiënte te verwijzen even is blijven liggen vanwege zijn vakantie rond de feestdagen in december 2010, maar dit levert naar zijn mening geen tuchtrechtelijk verwijt op.

4.4 Aangaande het vierde klachtonderdeel

Verweerder stelt dat gedurende zijn loopbaan bij F. vrijwel nooit een negatieve aantekening naar aanleiding van zijn functioneren is gemaakt. Hij is slechts een keer aangesproken op het feit dat hij op het werk schoenen via internet had besteld en hij weet dat zijn werkgever een andere visie dan hij heeft aangaande contact met ex-patiënten via sociale media. Dat zijn visie op hulpverlening in strijd zou zijn met het beleid van F., betwist hij echter. Aangaande de mogelijkheid dat er verliefdheid kan optreden binnen een behandelrelatie en er zelfs een relatie zou kunnen ontstaan, geldt volgens verweerder dat dit nu eenmaal de realiteit is. Het is naïef om te veronderstellen dat er nooit iets gebeurt tussen een hulpverlener en een patiënt. Dat betekent echter niet dat verweerder een seksuele relatie met patiënte heeft gehad.

4.5 Aangaande het vijfde en zesde klachtonderdeel

Verweerder betoogt dat de telefoongesprekken naar zijn mening – ondanks dat de problematiek waarvoor patiënte onder behandeling was ook aan de orde kwam – niet het karakter hadden van hulpverlening. Om die reden heeft hij geen noodzaak gevoeld hiervan aantekeningen te maken en deze aan het patiëntendossier toe te voegen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Eerste klachtonderdeel (grensoverschrijdend gedrag)

5.1.1 Behandelingsovereenkomst

In de eerste plaats dient vastgesteld te worden of er in de periode waarover het in deze zaak gaat een behandelingsovereenkomst heeft bestaan tussen verweerder en patiënt. Het College overweegt hierover het volgende. Het eerste contact tussen verweerder en patiënte vond op 6 december 2010 plaats. Daarna zijn er diverse contactmomenten geweest tussen beiden, waarin onder meer de problematiek waarvoor patiënte onder behandeling was aan de orde kwam. Tot 12 april 2011, de datum waarop patiënte melding maakte van de aard van haar contact met verweerder en hij op non-actief werd gesteld, is aan patiënte geen andere behandelaar toegewezen bij G. dan verweerder. Op deze datum is de behandeling overgedragen aan een collega van verweerder totdat de verwijzing gerealiseerd zou zijn. Hieruit leidt het College af dat er tussen 6 december 2010 en 12 april 2011 een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) tussen verweerder enerzijds en patiënte anderzijds heeft bestaan. Dit betekent dat verweerder in die periode onderworpen was aan de regels en richtlijnen die gelden voor een professioneel hulpverlener.

De vraag die nu rijst, is hoe de aard van de contacten is geweest tussen verweerder en patiënte en of verweerder daarbinnen als professioneel hulpverlener grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond. Om deze vraag te beantwoorden, zullen hierna de getuigenverklaringen, digitale berichten en overige relevante documentatie onder de loep worden genomen.

5.1.2 Getuigenverklaringen tijdens de mondelinge vooronderzoeken

In de eerste plaats volgt een zakelijke weergave van de getuigenverklaringen die tijdens beide mondelinge vooronderzoeken zijn afgelegd, te weten de verklaring van patiënte afgelegd tijdens het mondelinge vooronderzoek op 24 april 2013 respectievelijk de verklaring van L., verpleegkundige bij F., afgelegd tijdens het mondelinge vooronderzoek op 3 mei 2013.

Verklaring patiënte

"Ik hoor u zeggen dat u wel ziet dat ik sterk geëmotioneerd ben. Ik hoor u zeggen dat het de bedoeling is dat ik vandaag gehoord word naar aanleiding van mijn verklaringen en dat ik in beginsel niet op de zitting van het Tuchtcollege behoef te verschijnen. U merkt op dat u dat echter niet kunt beloven, omdat de zittingsrechter dat uitmaakt.

U vraagt mij hoe deze zaak begonnen is. U bedoelt daarmee deze klachtprocedure. Ik ben naar L. gegaan die ook bij F. werkte. Ik kende hem van de huisartsengroep waar ik kwam. De geschiedenis zat mij erg dwars. Het gevoel was echter dubbel. Ik vroeg me af of ik het slachtoffer was van misbruik. Aan de andere kant voelde ik me schuldig. Ik wilde mijn hart luchten maar had in het begin ook twijfels omdat ik wel wist dat er gevolgen zouden kunnen zijn voor het werk en de familie van verweerder. Ik sta er nu volledig achter.

Ik heb op dit moment geen contacten met een psycholoog of psychiater, maar ben op dit moment wel bij het M. onder behandeling. Daar wordt nagegaan of ik wellicht lijd aan

een bipolaire stoornis. Ik ben ongeveer anderhalf jaar geleden gescheiden van de heer N. Het is echter weer goed gekomen tussen ons en aanstaande maandag trouwen we opnieuw. Je kunt niet zeggen dat de geschiedenis waarover we nu spreken de reden voor de scheiding is geweest. Alles wat ik op 26 oktober 2011 tegenover de Inspectie heb verklaard is juist. Ik geef nu in mijn eigen woorden een samenvatting van het gebeurde. Ik kwam bij verweerder, omdat er relatieproblemen waren met mijn man. Ik was bang dat ik er alleen voor zou komen te staan. Ik vond hem knap, hij zag er goed uit. Het viel me wel op dat de gesprekken een losser karakter hadden dan bij andere therapeuten het geval was geweest. Hij leek meer op een goede vriend dan op een therapeut. Hij gedroeg zich 'teasend'. Ik bedoel daarmee uitdagend, losjes, nonchalant. Ik vond het leuk. Ik kreeg vlinders in de buik en ik heb hem gezegd dat ik verliefd was, maar niet op wie. Uiteindelijk heb ik via Hyves toegegeven dat ik hem leuk vond. Aanvankelijk zocht hij ook contact via Hyves. Op een gegeven moment belde hij me op om te zeggen dat het zou worden opgelost en goed kwam. Op uw vraag of het ook goed gekomen is, antwoord ik dat dat juist niet het geval was. Ik had hem verteld dat ik geen andere therapeut wilde. Verweerder beschikte over het nummer van mijn mobiele telefoon. Hij belde mij op toen ik aan het wandelen was. We hebben toen afgesproken in de buurt van de parkeerplaats bij F. Ik voelde me echter niet op mijn gemak. Hij zei dat hij me leuk vond en mooi. Hij zei dat hij zelf niet wist wat hij kwam doen. Op een gegeven moment probeerde hij mij te zoenen. Ik heb hem toen weggeduwd. Hij reageerde daar laconiek op. Thuis heb ik aan mijn man verteld dat ik met hem gelopen had. Daarna heeft met hem nog telefonisch contact plaatsgehadt. Ik ben in het begin ook een keer bij hem thuis geweest. Toen is er niets gebeurd. Toen was er vooral veel telefonisch contact. Van de therapie kwam eigenlijk niets meer terecht. Uiteindelijk kwam ik veel bij hem thuis. Hij haalde me thuis wel op, maar ook wel bij een rotonde waar we hadden afgesproken. Hij bracht me altijd thuis, hetzij op de hoek van de straat, hetzij voor de deur. Als u me vraagt wat de aard van de contacten is, zeg ik relationeel. Hij wilde het niet zo noemen, hij werd er boos om. Hij vond dat ik teveel bevestiging zocht om het een relatie te noemen. We hadden uiteindelijk ook seksueel contact. Het is een aantal keren gebeurd. Niet altijd als ik bij hem thuis was, was er seksueel verkeer. Het voelde wel alsof ik in zijn leven werd ingepast. Zo ben ik met zijn zoons en hem naar de McDrive geweest. Alles bij elkaar heeft het zo'n drie maanden geduurd. Hij wilde bevriend blijven, maar daar zag ik niets in. Op de vraag welke invloed dit gebeuren op mijn leven heeft gehad, geldt het volgende. Ik heb een mes gepakt. Ik deed aan zelfsnijding. Op dat moment heb ik dat niet gedaan, wel in de tijd dat ik met verweerder was. Na het uitmaken heeft hij me nog een keer gebeld of ik degene was die de melding had gedaan. Ik heb toen geantwoord dat dat niet zo was. Later heb ik hem zelf nog gebeld om te zeggen dat het wel zo was. Hij was toen kwaad en heel kortaf. Mijn echtgenoot wist overigens wel waar ik was als ik bij verweerder thuis was.

Verweerder heeft, zo hoor ik u zeggen, nog de volgende vraag voor mij: hoe kan het zijn dat de echtgenoot van mevrouw enerzijds wist dat zij bij mij thuis kwam, althans dat zou hebben geweten, en anderzijds daar geen moeilijkheden over maakte. Mijn antwoord daarop is als volgt: N. wist het wel. We hadden er juist vaak ruzie over. Overigens heb ik hem pas op die vrijdagavond toen verweerder het uitmaakte gezegd dat ik ook seksueel contact met hem had gehad. U moet echter weten dat N. al wist dat ik van hem wilde scheiden. Verweerder wist dat ook. Hij wist ook van de stappen die ik al had gezet; het zoeken van een woning en het raadplegen van een advocaat. Omdat de situatie zo lag, heb ik de betrekkingen met verweerder niet als vreemdgaan beleefd. Niettemin voelde ik me schuldig, omdat ik bij een andere man in huis was. Verweerder merkte overigens op dat hij mij niet goed kon leren kennen, omdat hij niet bij mij thuis kon komen. Zolang ik geen eigen woning had kon er volgens hem van een relatie niet worden gesproken."

Verklaring L.

"Ik werk bij F. als verpleegkundige. Ik weet waarom ik hier vandaag aanwezig ben. Klaagster heeft mij destijds bezocht en vertelde dat er tussen haar en verweerder een relatie speelde. Ik kende haar naam overigens niet meer, totdat ik de oproep voor dit verhoor ontving. Ik heb klaagster niet in het patiëntendossier van de huisartsenpraktijk kunnen traceren en daarom heb ik geen informatie kunnen terugvinden. Ik herinner mij het eerste gesprek dat ik met klaagster heb gevoerd. Ik heb haar doorverwezen naar de tweede lijn, naar F., waaraan ik als verpleegkundige verbonden ben. Ik herinner mij de aard van de problematiek en de vraagstelling in de verwijzing niet meer. Bij een verwijzing maak ik wel altijd gebruik van een specifieke vraagstelling aan degene aan wie ik doorverwijs.

Klaagster heeft zich later bij de huisartsengroep gemeld vanwege de problematiek die nu wordt besproken tijdens dit vooronderzoek. Ik kan u niets vertellen over het tijdsbestek tussen het probleem en het moment waarop zij zich bij de praktijk heeft gemeld. Zij gaf telefonisch te kennen dat er problemen waren in een relatie met een hulpverlener. Het

klonk alarmerend en daarom heb ik meteen een spreekkamer bij F. gereserveerd. Er was toen geen ruimte bij de huisartsengroep. Het was hooguit een paar dagen na het telefoontje.

Klaagster gaf haar motief aan waarom zij met mij wilde spreken. Er was een relatie met een hulpverlener, namelijk verweerder, ontstaan buiten de hulpverlening zelf. Het trof mij hoe zij de gang van zaken beschreef. Ik ben wel vaker soortgelijke verhalen tegengekomen in de praktijk. Echter in de onderhavige zaak speelden nog wat extra zaken die het heel pijnlijk maakten. Wat ik daarmee bedoel, is dat zij aangaf dat de bejegening door verweerder in die privécontacten vernederend was. Ik baseer dit op haar beschrijving van de inhoud van de relatie, hoe dit zich afspeelde. Het belangrijkste van die beschrijving is dat het erop neerkwam dat zij zich heel erg gebruikt voelde. Zij was verliefd op hem en daar was volgens haar gebruik van gemaakt. Zoals zij het uitdrukte was in de contacten – ook in de seksuele contacten – sprake van alcoholgebruik. Na het seksueel contact voelde klaagster zich aan de kant geschoven en kreeg zij geen enkele vorm van affectie meer. De frequentie van het seksueel contact varieerde en was afhankelijk van de aanwezigheid van de kinderen van verweerder. Het seksueel contact heeft volgens klaagster vooral bij hem thuis plaatsgevonden. Ik herinner me niet de duur van het contact, maar het ging in ieder geval om maanden. Ik heb in totaal maar één gesprek met klaagster gehad. Ik heb met haar besproken welke actie er zou kunnen worden ondernomen, waaronder melding bij de directie. Klaagster wilde verweerder geen schade toebrengen, maar ze wilde dat wat haar was overkomen niet nogmaals zou gebeuren. Vanuit mijzelf wilde ik melding maken bij de directie. Het zat mij behoorlijk hoog en ik heb direct telefonisch contact gezocht met mevrouw O., onze directrice. Zij was behoorlijk geschokt en heeft de zaak gelijk opgepakt en verdere acties ondernomen. Ik heb achteraf samen met mevrouw nog een gesprek gehad met een psychiater. Ik herinner mij de naam van deze psychiater niet meer, maar hij werkt in ieder geval voor F. Dit gesprek vond plaats in het kader van de interne klachtenprocedure, maar er is tevens afgesproken dat klaagster een vervolgbehandeling zou krijgen. Ik heb nimmer contact met verweerder over de gang van zaken gehad. Ik zie hem vandaag weer voor het eerst. Ook met klaagster heb ik achteraf geen contact meer gehad.

Over het alarmerende telefoontje dat ik destijds kreeg, herinner ik me dat ik heel snel heb gereageerd. Ik zou niet meer kunnen zeggen waaruit bleek dat het alarmerend was.

Tijdens het daarop volgende gesprek was klaagster heel rustig. Ik had niet het gevoel dat haar verhaal wel eens onzuiver of onwaar zou kunnen zijn. Ze kon adequaat antwoord geven op mijn vragen en hoefde niet lang na te denken. Het verhaal verliep zonder horten en stoten, het was vlot en coherent. Ik hoefde niet veel door te vragen.

Op de vraag van verweerder waarom ik niet meteen contact met hem heb opgenomen, antwoord ik dat ik het verhaal zo schokkend vond dat ik het aan de directie wilde melden om het op een hoger plan te tillen.

In reactie op de vragen van de Inspectie kan ik het volgende verklaren. Als het om een liefdesrelatie was gegaan, was ik niet gelijk naar de directie gestapt, maar dan had ik het eerst met de collega gesproken.

Als er sprake is van een liefdesrelatie, bespreek je dat met de cliënt en met het behandelteam. Als er signalen zijn die wijzen in de richting van een liefdesrelatie moet je al in actie komen. Na het ontstaan van een liefdesrelatie ben je dus al te laat.”

5.1.3 Gedeeltelijke inhoud digitale berichten

Het College zal nu (gedeelten van) enkele e-mails, Facebookberichten en Hyvesberichten nader beschouwen. Het betreft een selectie van het totaal aan digitale berichten dat zich in het dossier bevindt. De hieronder letterlijk weergegeven passages zijn afkomstig van patiënte, haar echtgenoot, haar zuster en enkele van haar vriendinnen. Voor het feit dat er geen berichten van verweerder bij zitten, heeft patiënte als verklaring gegeven dat zij alle e-mailberichten, Hyvesberichten en sms-berichten van verweerder heeft verwijderd nadat hij de relatie had verbroken. Zij heeft op verzoek van klaagster nog bij Hyves nagevraagd of de berichten toch nog ergens zijn gearchiveerd, maar zonder succes aangezien zij haar Hyvesprofiel heeft verwijderd. Verweerder heeft ervoor gekozen geen berichten van zijn kant over te leggen.

E-mail van 31 december 2010, 16:11 uur, van N. (echtgenoot van patiënte), gericht aan patiënte

“Lieve lieve schat,
(...)

Je gaat zo naar A. (red.: verweerder) toe waar ik het zo moeilijk mee heb. Ik weet niet goed hoe ik moet beginnen maar je weet dat ik er zo kapot van ben dat jij en P. mij misschien gaan verlaten. (...)

Ik ben zo bang dat je met die A. gaat samenwonen omdat hij na mijn gevoel zo met jou bezig is en een vertrouwd nestje te creëren. Ik weet dat je er graag bent en ik vertrouw je echt wel maar ik ben bang dat je nog meer voor hem gaat voelen. (...) Lieverd ik wil

hiermee gewoon mijn gevoel uitspreken en ik hoop dat je niet te snel beslist, ik ben er voor je altijd.

(...)

E-mail van patiënte van 11 januari 2011, 13:35 uur, gericht aan N.

"Hey Lieverd,

Je had mij laatst een email gestuurd en ik dacht...misschien is het wel goed als ik dat nu eens doe. Ik wil namelijk zoveel vertellen alleen weet ik soms ook niet hoe ik het zeggen moet.welke woorden ik moet gebruiken. Mijn gevoelens gaan alle kanten op, ik kan het ook bijna niet uitleggen hoe het voelt.het is tenslotte een gevoel. Maar ik ga mijn best doen.

(...)

Ik ben enorm van jou gaan houden, om je gaan geven.we hebben zoveel meegemaakt en hebben een prachtige zoon wat soms een onwijze klier is:-P Ik ben daar trots op! Je bent mijn maatje en het is fijn om bij je te zijn en ik heb zin om naar de film te gaan! Maar en dit is voor mij het moeilijkste gedeelte.er ontbreekt iets.ik weet niet hoe ik het moet uitleggen. Toen ik met pasen erachter kwam dat je daadwerkelijk vreemd was gegaan stortte mijn wereldje in.en nog geen eens vanwege het vreemdgaan maar vanwege de leugens die eruit kwamen nadat ik vroeg om je verhaal. (...)

Nu zit ik zelf veel bij A...ik voel me er rot onder. Ik zit inderdaad graag bij hem omdat ik hem leuk vind maar het voelt natuurlijk niet geheel fijn vanwege de hele situatie waarin we nu zitten. Voor mijn gevoel sta ik op een kruising.aan de ene kant sta jij, de andere kant staat A. en al het andere onbekende. (...)

Het gevoel wat ik bij A. heb is ook niet helemaal helder. Ja ik vind hem leuk maar momenteel zit ik op een punt dat ik even geen enkele vent vertrouw.ik zie nu zelf even spoken zegmaar. (...)"

E-mail van patiënte van 16 februari 2011, 15:30 uur, gericht aan Q. (haar zuster)

"Heey zus, Ik moet echt even mn ei kwijt aan je.ik zit met zoveel twijfels over van alles.(...)

Ik sprak van de week met A. en hij zei tegen me: word het niet eens tijd dat je echt eens iets gaat doen wat je leuk vind, interessant vind ipv alleen maar suffe cursussen waar je geen drol aan vind en geen klap mee opschiet.tsja, dat hakte er wel in. (...)

Waar ik nu onwijs aan twijfel is of ik wel weg moet gaan uit dit huis.met N. word het niks.dat weet ik wel.althans ik zie het niet gebeuren.maar als ik nu op mezelf ga zonder enige basis dan vrees ik dat ik het onwijs moeilijk ga krijgen want het word me nu al moeilijk gemaakt. Ik baal gewoon enorm van de situatie.voor mn gevoel kan ik geen kant op. N. is momenteel ook een beetje gefrustreerd geraakt om het feit dat ik A. leuk vind en hem dus soms zie.dat trekt die niet lang meer. Kortom als ik er niet mee stop word het een drama hier thuis dus ook geen idee wat ik daarmee moet. Ik wil het contact niet stoppen met A. want ik vind hem leuk maar N. zet me zo ook behoorlijk onder druk. (...)"

E-mail van patiënte van 23 februari 2011, 11:05:30 uur, gericht aan R. (een vriendin van haar)

"Hey meis, Hoe is het nu met je?

(...) Hier gaat het even niet zo best.het is over tussen mij en A...het is zo raar gelopen.ik kan het nog niet helemaal bevatten. Telkens als ik er was liep ik al tegen een muurtje aan.behalve in het begin.toen toonde hij echt interesse en initiatief mar dat werd al snel minder toen ik bij hem thuis kwam. Het leek wel alsof ik te dichtbij kwam ofzo.geen idee. Hij vond het ook moeilijk om bv een dag te prikken om iets af te spreken, dan voelde hij zich onder druk gezet worden. Laatst had ik hem gebeld met het voorstel om op zaterdag een filmpje te kijken en toen wimpelde hij het weer af waarop ik pissig reageerde.hij wou het weekend open houden voor spontane dingen.uiteindelijk heeft meneer het hele weekend geen fuck gedaan. Kortom toen ging het dus al niet lekker. Afgelopen vrijdag haalde hij mij op en zouden we gewoon een gezellig avondje ervan maken. Ik wou uitstappen toen we bij hem thuis aan kwamen maar toen zei hij opeens: voordat we naar binnen gaan wil ik je wat zeggen: ik wil niet met je verder gaan.ik hou nog van iemand anders.mijn hart ligt nog bij iemand anders. Vervolgens.wil je nog een kopje thee drinken?! Ik was zo stom verbaasd.ik was ook pissig dat dit zoiezo allemaal even in de auto verteld word.haal me dan niet thuis op.nu kon die me weer naar huis brengen want ik had even geen zin in een kopje thee. Hoe dol ik ook ben op thee.als die aan kwam zetten met een kop thee dan had ik het echt in zn reet geduwd! Anyway.hij zei me toen we eenmaal bij mij voor het huis stonden dat die wel erg om me was gaan geven en hij wou me graag blijven zien. Ik heb gezegd dat dat niet kon.ik trek dat niet. Hij heeft me nu al meerdere malen gekwetst door zijn afstandelijke gedrag en dan ook nog even op zo een ruk manier gedumpt worden.nee bedankt. Ik ben dus uitgestapt en weggaan. N. was die avond bij zijn moeder thuis met P. dus ik was alleen thuis. Ik ben compleet ingestort toen. Het is me ook echt even teveel geworden. Ik heb A. uiteindelijk nog gebeld eergisteren want ik wou praten.maar het enige wat ik hoor van hem.is dat het niet anders

is en dat hij me wel mist maar niet op de manier waarop ik hem mis. Dat is zo lullig om te horen. Het kwetst enorm. Ik heb een nieuwe hyves gemaakt omdat ik wou dat hij me terug kon vinden op hyves. hij had me namelijk op facebook alweer uitgenodigd om vriendjes te worden en ik had ik een zwak moment hem weer gevraagd op hyves maar daar voegde hij me niet toe. dan niet. stik er maar in. (...) Die vrijdagavond ben ik dus ingestort. voor mijn gevoel was echt mn hele leven gewoon kut. telkens maar knokken, telkens tegenslagen. ik was echt even zo depri. Dus mezelf gesneden. domdomdom. ik heb nu ontzettende littekens. N. kwam sárvonds thuis en heeft me getroost. lekker bizar maargoed. hij vond het vooral erg lullig van A. (...) Ik heb mn hele leventje omgekeken naar mannen en hoe ik aandacht van ze kon krijgen, een beetje liefde, een arm om mij heen. Dat vond ik het belangrijkste. geen school, toekomst of wat dan ook. nee het ging om mannen. Ik heb alleen geknokt maar nooit iets gedaan voor mezelf. misschien moet ik dat nu maar eens gaan doen. (...)"

E-mail van R. van 23 februari 2011, 11:24 uur, aan patiënte

"Hey lieverd,

Wat ontzettend naar allemaal! Ik was hier zo bang voor, weet je dat? Je verdient dit gewoon niet! Ik kan die vent wel wat aandoen! Echt, wat denkt hij wel niet! (...) hij wist waar hij aan zou beginnen en hij kon wel raden dat dit zou gaan gebeuren, hij is echt heel erg egoïstisch. (...) Wat ik trouwens ook knap lullig vind, is dat je door die eikel nu dus ook niet meer bij F. terecht kunt... Eigenlijk moet je een klacht tegen hem indienen... of een melding maken van zijn gedrag als hulpverlener. Niet eens om hem een schop na te geven, maar omdat het gewoon ábsoluut niet kan en niet mag. Het is zo onprofessioneel. Wie weet bij wie hij dit soort geintjes allemaal flikt... pfff hij wil een relatie en een paar weken later houdt hij nog van een ander... Het werd hem gewoon te heet onder zn voeten. Meneer die houdt van kwetsbare vrouwen...bah. (...)"

E-mail van patiënte van 23 februari 2011, 11:44:20 uur, aan R.

"Heey meis,

(...) De mega domper met A. heeft me wel mijn ogen doen openen. (...) N. geeft mij nu alle rust en ruimte die ik nodig heb. (...) Ik heb N. alles opgebiecht. alles wat ik gedaan heb met A. weet hij. en hij was nog geen eens boos. Ja op A...maar niet op mij. (...)"

Facebookbericht van 28 februari 2011, tijdstip onbekend, van S. (een vriendin van patiënte) aan patiënte

"Hoi H., (...) Goed van je dat je wel naar A. gaat om te praten. Ik vind het ook zo vreemd van het ene uiterste naar het andere. Maar wel erg pijnlijk (...) dat het daarbij blijft. (...)"

Facebookbericht van 28 februari 2011, tijdstip onbekend, van patiënte aan S. (reactie op vorig bericht)

"Heey S., (...) Het hele gedoe met A. heeft ontzettend mijn ogen geopend. Ik ben zo hard onderuit gegaan en iedere keer als ik zoiets mee maak dan komt er eigenlijk ontzettend veel pijn en verdriet omhoog van het verleden en vind ik gelijk mijn hele leventje zinloos. (...) Toen A. mij dumpte ben ik ook echt even ingestort en ben ik mij gaan realiseren dat ik dit leven heel anders wil leven dan ik nu doe. (...) Nou ik ga beginnen met koken, mn nieuwe anti biotica innemen en dan eten en dan op de fiets naar A...spannend. (...)"

Facebookbericht van 28 februari 2011, tijdstip onbekend, van patiënte aan S. (reactie op vorig bericht)

"Hoi H., Succes vanavond, laat je nog even weten het afloopt?"

Facebookbericht van 1 maart 2011, tijdstip onbekend, van patiënte aan S. (reactie op vorig bericht)

"Heey S., Ik ben nu net terug van A. en eigenlijk is het gegaan zoals ik dacht. Ik ben er niks mee opgeschoten en vond het allemaal erg pijnlijk. Ben nu dus even verdrietig. (...)"

E-mailbericht van patiënte van 1 maart 2011, 12:18 uur, aan T. (een vriendin van haar)

"Heey meis, (...) A. en ik hebben eigenlijk min of meer een korte relatie gehad. Ik weet het het is fout maar ik ben er wel heel eerlijk over geweest naar N. toe. Ik ben gevoelens gaan krijgen voor A. en we hebben dus ook gezoend e.d. Maar wat A. niet verteld had was dat hij eigenlijk nog heel erg om een andere vrouw gaf. (...) Het gekke is dat juist A. de eerste zet maakte en mij erg uit de tent lokte zegmaar en ik ging daar uiteindelijk op in omdat ik verliefd was en dat wist hij ook. Zelfs tijdens therapie zei hij dat ik juist iets met mijn gevoelens voor hem. A. wist dat en heeft daar dus ook gebruik van kunnen maken. Vorige week vrijdag haalde hij mij op en voor zijn huis zei hij tegen mij dat voordat we naar binnen zouden gaan wou hij me wat zeggen. Hij wou niet meer met mij verder gaan want hij hield nog van een ander. En vervolgens. of ik nog een kop thee wou! (...) Gisteren was ik er om te praten maar het heeft natuurlijk helemaal niks uitgemaakt. (...)"

Hyvesbericht van 18 maart 2011, 11:48:12, van patiënte aan verweerder

"Hoi A.,

Ik heb besloten ons contact helemaal te willen verbreken. Ik heb er geen goed gevoel bij omdat ik vind dat het allemaal heel vreemd is gelopen en thuis gaat de situatie nu goed en dat ik ook graag zo houden! (...)"

Ik heb tijdens ons contact ontzettend getwijfeld over mijn eigen gevoelens en mijn eigen logica maar nu de rust weer is teruggekeerd ben ik echt gaan inzien dat het absoluut niet netjes gegaan is en dat je ook echt behoorlijk kwetsend bent geweest naar mij toe. Ik voel me eigenlijk wel gebruikt. Je had gevoelens voor een ander maar vond mij ook leuk en dus probeerde je of dat wat zou worden terwijl iedere fatsoenlijk nadenkend persoon wel weet dat de liefde niet zo werkt en zeker iemand die al aardig op leeftijd is en als therapeut werkt! De muur om je heen was kwetsend en soms kwam je ook erg rot uit de hoek en was je ontzettend onverschillig en dat maakte me verdrietig en onzeker.(...) Het gekke vind ik nog steeds dat je toen ik bij jou in therapie was heus wel wist dat ik jou leuk vond en dat je zei dat ik iets moest doen met mijn gevoelens, je bent zelf ook naar mij toegekomen toen ik aan het wandelen was en op die eerste avond wou je mij al zoenen. Ik blijf het vreemd vinden en overigens ook niet heel netjes. Dit had gewoon nooit moeten gebeuren en ik heb er ook spijt van dat het is gebeurd. ik had dus absoluut niks met die gevoelens moeten doen! Tuurlijk ben ik erin meegegaan maar ik wat hotel de botel verliefd op je dat wist je ook! Ik heb nooit echt hoogte van je kunnen krijgen en dacht telkens dat het aan mij lag omdat je ook vaak zei dat ik degene was die spoken zag en moeilijk deed etc maar eigenlijk nu ik erover nadenk ben ik niet degene geweest die zo moeilijk deed. jij kon je gevoelens niet plaatsen, jij had de muur om je heen en jij zat nog met gevoelens voor een ander. al die tijd was dat aanwezig en toch hebben we met elkaar in bed gelegen. De eerste keer trok je heel snel weer je broek aan en deed je net alsof er niks gebeurt was en stak je je sigaar op. dat was echt niet leuk en dat voelt best afwijzend. je doet het of je doet het niet! Uiteindelijk hebben we dan echt seks gehad maar het kwam er op neer dat je even 5 minuten je ding deed en dan was je klaar. geen aandacht voor mij, helemaal niks. Ik vroeg mij soms echt af wat we nou eigenlijk gedaan hadden. of dat het dan echt was. Ik heb nog nooit zulke oppervlakkige oninteressante seks gehad. Ik vond dat zo gevoelloos. Ik heb echt een enorm rot gevoel overgehouden aan ons contact en heb er echt hele grote vraagtekens bij gezet. Ik zit er in iedergeval nog erg mee in mijn maag en probeer het nu een plekje te geven. (...)"

5.1.4 Telefonisch contact

In het kader van het door klaagster uitgevoerde onderzoek hebben patiënte en verweerder beiden enkele 'specificaties gesprekskosten' van hun telefonieproviders overgelegd.

- Patiënte heeft specificaties van haar vaste telefoonlijn overgelegd van de periode 8 december 2010 tot en met 9 april 2011. Hieruit volgt dat zij verweerder binnen deze periode 33 keer heeft gebeld vanaf haar huistelefoon. De duur van de contacten varieerde van 0:01 minuut tot 43:03 minuten. Patiënte stelt verweerder ook vaker te hebben gebeld met haar mobiele telefoon. Zij kan daarvan geen specificatie overleggen omdat zij geen abonnement heeft, maar prepaidkaarten gebruikt.*
- Verweerder heeft één specificatie overgelegd die betrekking heeft op de periode 9 januari 2011 tot en met 17 februari 2011, waaruit blijkt dat hij patiënte in deze periode negen maal op haar mobiele telefoon heeft gebeld. Deze contacten varieerden qua duur van 0:29 minuut tot 17:28 minuten.*

Het College heeft verweerder tijdens de eerste zitting verzocht ook een specificatie over te leggen die betrekking heeft op de periode vóór 9 januari 2011. Hij heeft laten weten niet de mogelijkheid te hebben dat verzoek in te willigen. Patiënte stelt dat verweerder haar ook vaak gebeld heeft vanaf zijn werkplek. Dit is evenwel niet te zien op haar specificatie, omdat zijn werktelefoonnummer niet zichtbaar is bij degene die gebeld wordt.

5.1.5 Omschrijving van het huis van verweerder

Op 19 april 2011 heeft patiënte een zeer gedetailleerde omschrijving van het huis van verweerder gemaald naar de Inspectie. Deze uitgebreide omschrijving omvat de inrichting van de hal, de keuken, de tuin, de woonkamer, de slaapkamer van verweerder en de badkamer.

5.1.6 Aangaande de uitvoerige weergave van de passages uit de digitale berichten onder 5.1.3 merkt het College allereerst het volgende op. Gezien de stellige ontkenning van verweerder dat er een seksuele relatie tussen hem en patiënte heeft bestaan, ontkomt het College er vanuit het oogpunt van een behoorlijke motivering niet aan de passages volledig in de beslissing op te nemen. De betreffende passages laten een beeld – en een verloop – van een kortdurende seksuele verhouding zien dat geheel correspondeert met de getuigenverklaringen die tijdens de mondelinge vooronderzoeken zijn afgelegd en met de wijze waarop patiënte een en ander heeft beschreven tegenover klaagster voorafgaand aan deze procedure. De passages vertonen individueel en onderling geen inconsistenties, discrepanties noch andere onregelmatigheden die vragen oproepen omtrent de authenticiteit van de berichten. Een beschouwing van de berichten in relatie tot de telefoonspecificaties brengt evenmin onjuistheden aan het licht. Het College acht dan ook geen reden aanwezig om de authenticiteit van de berichten en de juistheid van de inhoud daarvan in twijfel te trekken. Verweerder heeft – hoewel daartoe nadrukkelijk

verzocht door het College – ervoor gekozen niet in te gaan op de door klaagster overgelegde berichtenwisselingen, waaronder het aan hem gerichte Hyvesbericht van 18 maart 2011, anders dan bij wijze van algemene ontkenning van de juistheid ervan. Op de vraag van het College ter zitting waarom hij meermalen zo langdurig telefonisch contact met patiënte heeft gehad, heeft verweerder geantwoord dat deze tijd nodig was om haar duidelijk te maken dat geen relatie tussen hen mogelijk was. Voorts heeft verweerder aangaande de gedetailleerde omschrijving van zijn huis niet gesteld dat deze niet juist is. Hij heeft enkel aangevoerd dat zijn zoons wel eens een foto van zijn slaapkamer op facebook zouden hebben geplaatst.

Het College overweegt het volgende. De stelling van klaagster dat er een seksuele relatie heeft bestaan tussen verweerder en patiënte vindt steun in de door klaagster overgelegde rapportage, de getuigenverklaringen en de berichtenwisselingen. Ook het feit dat er veelvuldig en soms langdurig telefonisch contact heeft plaatsgevonden tussen beiden, waaronder buiten de reguliere werktijden, correspondeert met dit beeld. Dit geldt tevens voor het feit dat patiënte exact en zeer gedetailleerd weet te vertellen hoe het huis van verweerder er uitziet. De verklaring die verweerder hiervoor geeft, is niet aannemelijk. De omschrijving van de slaapkamer is te uitgebreid om van een paar foto's op facebook af te kunnen leiden en bovendien weet patiënte ook de andere ruimten van zijn huis met dezelfde mate van gedetailleerdheid te omschrijven. Tijdens een gesprek op 26 april 2011 bij F. heeft verweerder gezegd dat zij wellicht via een van hun gemeenschappelijke vrienden heeft vernomen hoe zijn huis eruit ziet. Ook deze verklaring is niet aannemelijk, omdat zij niet van grondslag is voorzien en vanwege de gedetailleerdheid van de beschrijving. Het dient er dan ook voor te worden gehouden dat patiënte onder meer in de slaapkamer van verweerder is geweest.

De verklaring van verweerder voor de frequentie en de duur van de telefoongesprekken acht het College in het licht van al het voorgaande evenmin geloofwaardig. Dit geldt te meer nu hij geen verslaglegging of aantekeningen over kan leggen van deze gesprekken met patiënte.

Gelet op dat alles en in aanmerking genomen dat verweerder geen enkel stuk heeft ingediend om zijn standpunt te staven, bijvoorbeeld berichten van hem aan patiënte, en dat dus al met al geen aanknopingspunten zijn aan te wijzen voor de juistheid van zijn stelling dat er geen seksueel contact heeft plaatsgevonden, dient het naar het oordeel van het College er dan ook voor te worden gehouden dat er gedurende de behandelingsoverkomst tussen verweerder en patiënte een kortdurende seksuele relatie heeft bestaan die op 18 februari 2011 door verweerder werd beëindigd. Dat een dergelijke relatie onder geen beding is toegestaan binnen een behandelrelatie volgt duidelijk en onmiskenbaar uit de hierna aan te halen regelgeving en is bovendien vaste tuchtrechtspraak.

Artikel 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden
Als verpleegkundige/verzorgende neem ik in mijn relatie met de zorgvrager professionele grenzen in acht.

Dat betekent met name

- dat ik geen misbruik maak van een afhankelijke positie van de zorgvrager
- dat ik geen seksuele relatie aanga met de zorgvrager
- dat ik, werkend in een instelling, het beleid van de instelling volg als een zorgvrager mij geld of iets anders wil schenken
- dat ik, als zelfstandig werkende, geen lening aanneem van de zorgvrager en geen gift in natura, geld of geschenk accepteer als het meer is dan een symbolisch gebaar van dank
- dat ik aan de zorgvrager mijn eigen grenzen duidelijk maak
- dat ik hulp vraag bij collega's of leidinggevenden indien professionele grenzen dreigen te vervagen.

Paragraaf 2.3 van het Protocol voor hantering relaties (F., versie oktober 2009)

Als een patiënt verliefd wordt op de medewerker, zal de medewerker deze verliefdheid behandelstrategisch hanteren, dat wil zeggen zo spoedig mogelijk professioneel bespreekbaar maken en zo goed mogelijk uitleggen dat deze verliefdheid niet beantwoord kan worden. De werknemer is zich van zijn of haar machtspositie als ook van de afhankelijkheid van de patiënt voortdurend bewust en zal de verliefdheid van de patiënt in de context van de behandeling bespreekbaar maken en hanteren. Het is de werknemer bekend dat het tegelijkertijd hebben van een behandelrelatie en een persoonlijke relatie onverenigbaar is met de behandeling. Daarom zal de werknemer niet ingaan op seksuele toenaderingspogingen van de patiënt.

Incidenteel kan het toch voorkomen, dat hetzij de verliefdheid van de patiënt op de werknemer door de werknemer beantwoord wordt, hetzij dat de werknemer op een patiënt verliefd wordt. De werknemer heeft dan de plicht en de verantwoordelijkheid dit zo spoedig mogelijk in alle openheid aan de direct leidinggevende kenbaar te maken. Wanneer er sprake is van persoonlijk gekleurde gevoelens van de we(r)knemer voor de

patiënt, maakt hij of zij zijn/haar gevoelens voordat de patiënt op de hoogte is van de gevoelens. Aldus kan in een vroeg stadium worden afgewogen wat voor de patiënt het minst schadelijk is, als ook hoe onnodige conflictsituaties voor de werknemer vermeden kunnen worden. (...)

Protocol seksuele intimidatie en grensoverschrijdend gedrag in de relatie cliënt – hulpverlener cq medewerker (F., 23 september 2010)

Dit protocol bevat een begripsomschrijving en de te volgen procedure bij signalering van seksuele intimidatie of andere vormen van grensoverschrijdend gedrag.

De brochure 'Het mag niet, het mag nooit: seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg' van klaagster (augustus 2004)

Deze brochure bevat een begripsomschrijving, het juridisch kader en de te volgen procedure bij signalering van seksuele intimidatie.

Het eerste klachtonderdeel is derhalve gegrond. Dit levert een zeer ernstig tuchtrechtelijk verwijt op.

5.2 Tweede klachtonderdeel (geen collega's of leidinggevende ingelicht over het contact met patiënte)

Uit de hiervoor aangehaalde regelgeving volgt dat een hulpverlener die geconfronteerd wordt met verliefdheid van een patiënt dit zo snel mogelijk dient te bespreken met collega's en zijn leidinggevende. Vaststaat – het is door verweerder erkend – dat verweerder geen contact met collega's of een leidinggevende heeft gezocht om de gevoelens van patiënte voor hem en later zijn omgang met patiënte bespreekbaar te maken. Hierdoor heeft hij in strijd met de voor hem geldende professionele standaard gehandeld. Het College verwijst naar de hiervoor onder 5.1.6 geciteerde regelgeving. Het tweede klachtonderdeel is dan ook eveneens gegrond.

5.3 Derde klachtonderdeel (doorverwijzing onnodig vertraagd)

Het dossier bevat onvoldoende aanknopingspunten voor de door verweerder bestreden stelling van klaagster dat er door zijn handelen of nalaten sprake is geweest van een onnodig vertraagde doorverwijzing van patiënte naar K. Wel staat vast dat er een vakantieperiode van verweerder heeft gelegen tussen de intakegesprekken en de doorverwijzing. Dit is op zichzelf echter onvoldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt. Wat precies de oorzaak is geweest van het feit dat de doorverwijzing pas is gerealiseerd nadat verweerder op non-actief werd gesteld, en welke zijn rol daarin is geweest, kan niet worden vastgesteld op basis van het dossier. Dit derde klachtonderdeel faalt daarom.

5.4 Vierde klachtonderdeel (onvoldoende toetsbare opstelling)

Het College deelt het standpunt van klaagster dat verweerder in de onderhavige procedure blijk heeft gegeven van een in sommige opzichten andere visie op de omgang patiënt-hulpverlener dan zijn voormalige werkgever hanteert en binnen zijn beroepsgroep wordt uitgedragen. Het College verwijst hiervoor naar hetgeen beide partijen in de bespreking van dit klachtonderdeel hebben aangevoerd. Ook heeft hij geen inzicht willen geven in de therapie die hij volgt. Klaagster leidt hieruit een onvoldoende toetsbare opstelling af die zij als afzonderlijk klachtonderdeel heeft geformuleerd. Het College is van oordeel dat een onvoldoende toetsbare opstelling hangende een tuchtprocedure, los van de vraag of de door klaagster genoemde punten de conclusie kunnen dragen dat sprake is van onvoldoende toetsbaarheid, op zichzelf geen tuchtrechtelijk verwijt kan opleveren, omdat het de verweerder vrijstaat om in de tuchtprocedure de verdediging te voeren die hem goeddunkt. Hierom zal dit klachtonderdeel worden afgewezen.

5.5 Vijfde en zesde klachtonderdeel (geen behandelrelatie volgens verweerder, daardoor ten onrechte geen verslaglegging van telefoongesprekken)

Onder 5.1.1 heeft het College reeds vastgesteld dat er een behandelingsovereenkomst heeft bestaan tussen verweerder en patiënte. Verweerder heeft daarnaast gesteld dat de telefoongesprekken ook over de problemen gingen waarvoor zij onder behandeling was. Gezien het voorgaande heeft verweerder zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat deze gesprekken los stonden van de behandelrelatie en dat verslaglegging hiervan niet nodig was. Door van de telefoongesprekken geen aantekeningen aan het verpleegkundig dossier toe te voegen, heeft hij in strijd met de hierna weer te geven artikelen gehandeld.

Artikel 7:454, eerste lid, BW

De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.

Artikel 2.8 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

Als verpleegkundige/verzorgende ga ik op verantwoorde wijze om met de verslaglegging van gegevens van de zorgvrager in het verpleegkundig of zorgdossier.

Dat betekent met name

- dat ik noteer welke informatie er aan de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) gegeven is

- dat ik noteer welke afspraken er gemaakt zijn met de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) (...).

De hier behandelde klachtonderdelen zijn dan ook gegrond.

5.6 Conclusie

5.6.1 Vier van de zes klachtonderdelen zijn gegrond. Het College overweegt hierover het volgende. Verweerder heeft door een seksuele relatie aan te gaan met een patiënte in strijd gehandeld met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid, van de Wet BIG behoorde te betrachten. Hierdoor heeft hij het vertrouwen dat in hem als zorgverlener werd gesteld ernstig geschaad. Patiënte is hierdoor in een ongewenste en verwarrende situatie terecht gekomen. Dat zij gevoelens van verliefdheid voor hem koesterde, discolpeert verweerder niet. Als redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar had hij moeten weten dat het onderhouden van een dergelijke relatie met een patiënt volstrekt ontoelaatbaar is.

Het gedrag van verweerder is vergaand grensoverschrijdend geweest en valt hem zwaar aan te rekenen. Dit geldt te meer nu hij het vertrouwen heeft geschaad van een patiënte die met psychische klachten aan zijn zorg was toevertrouwd en zoals hem bekend was in het verleden met seksueel misbruik geconfronteerd is geweest.

Verweerder is, nadat hij vernam dat patiënte verliefd op hem was, een seksuele relatie met haar aangegaan zonder dat hij tijdig de behandeling had overgedragen aan een collega. Ook heeft hij nimmer gesproken met collega's over de gevoelens die patiënte voor hem had, dan wel zijn omgang met haar. Hij heeft zich ten onrechte op het standpunt gesteld dat vele van de contacten met patiënte buiten het kader van de behandelrelatie vielen en hij dit niet bespreekbaar behoefde te maken en hierover evenmin verslaglegging diende bij te houden. Hij heeft hiermee doelbewust de grensoverschrijdende aard van zijn contact met patiënte gedurende de behandelrelatie onttrokken aan het zicht van zijn collega's en zijn werkgever.

5.6.2 Met het oog op de op te leggen maatregel neemt het College de volgende omstandigheden in aanmerking:

- de ernst van de verweten gedragingen,
- het feit dat verweerder het in hem door patiënte gestelde vertrouwen ernstig heeft geschaad,
- het feit dat het een kwetsbare patiënte betrof met psychische problematiek, alsmede
- het feit dat hij geen inzicht in zijn handelen heeft gegeven door bijvoorbeeld zelf collega's of zijn werkgever in kennis te stellen van de aard van contact met patiënte.

Het College rekent het verweerder ernstig aan dat hij geen volledig inzicht in zijn telefoongesprekken heeft gegeven, gelet op de ernst van de hem verweten gedragingen. Dit wijst er volgens het College op dat verweerder onvoldoende inzicht aan de dag heeft gelegd in de ernst van het hem verweten gedrag en in de schade die patiënte hierdoor heeft ondervonden.

Verweerder heeft verscheidene malen gesteld 'geleerd te hebben van deze situatie', maar hij heeft dat niet verduidelijkt en is hierover vaag gebleven. Het College rekent hem deze weinig transparante houding ernstig aan.

Alles bijeengenomen heeft verweerder het College er geenszins van overtuigd dat het hem verweten gedrag in de toekomst niet meer zal voorkomen. Het feit dat hij onder behandeling van een therapeut is, maakt dit niet anders nu verweerder over de therapie desgevraagd niet meer kwijt heeft gewild dan dat deze gericht is op verwerking van zijn ontslag. Een en ander is te meer zorgelijk, nu verweerder te kennen heeft gegeven in de psychiatrische zorg werkzaam te willen blijven.

Dit alles in aanmerking nemend, acht het College de kans reëel dat hij zich opnieuw aan grensoverschrijdend gedrag schuldig zal maken. Vanwege al het voorgaande is in deze situatie dan ook alleen oplegging van de zwaarste maatregel passend en toereikend. Op grond van de ernstige schending van de professionele normen en de noodzaak patiënten tegen hem te beschermen, oordeelt het College dat verweerder niet langer als verpleegkundige mag optreden. Dit betekent dat zijn inschrijving moet worden doorgehaald. Voor een milder oordeel bestaat geen aanknopingspunt. Gezien de ernst van het verweten gedrag, oordeelt het College tevens dat het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert dat de inschrijving van verweerder bij wijze van voorlopige voorziening met onmiddellijke ingang zal worden geschorst."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Inleiding

- 4.1 Het hoger beroep van de verpleegkundige beperkt zich tot de hoogte van de opgelegde maatregel en de daaraan ten grondslag gelegde motivering. De verpleegkundige concludeert – zakelijk weergegeven – tot vernietiging van de bestreden beslissing en tot oplegging van een minder zware maatregel.
- 4.2 De Inspectie heeft gemotiveerd verweer gevoerd en zij heeft geconcludeerd tot verwerping van het beroep. Het incidenteel appel van de Inspectie richt zich tegen het derde klachtonderdeel dat ongegrond is verklaard. De Inspectie verzoekt het Centraal Tuchtcollege dit klachtonderdeel alsnog gegrond te verklaren.
- 4.3 De verpleegkundige heeft ter zitting daartegen verweer gevoerd.
- 4.4 Nu het hoger beroep van de verpleegkundige zich beperkt tot de opgelegde maatregel en de daaraan ten grondslag gelegde motivering, zal het Centraal Tuchtcollege eerst het incidenteel beroep van de Inspectie beoordelen.

Incidenteel beroep van de Inspectie

- 4.5 De Inspectie stelt zich op het standpunt dat de patiënte niet dan wel niet tijdig door de verpleegkundige is doorverwezen. Volgens de Inspectie bevat het dossier geen verwijzingsbrief of andere aanknopingspunten op grond waarvan geconcludeerd kan worden dat de verpleegkundige de patiënte heeft doorverwezen. In de brief van F. en in diverse verslagen wordt beschreven dat de verpleegkundige het standpunt inneemt dat hij onprofessioneel heeft gehandeld door patiënte niet door te verwijzen. Patiënte heeft aangegeven dat de doorverwijzing pas gerealiseerd is nadat zij haar klacht jegens de verpleegkundige had geuit, aldus de Inspectie.
- 4.6 Ter zitting heeft de verpleegkundige verklaard dat hij het standpunt van de Inspectie niet onderschrijft omdat hij patiënte na de twee intakegesprekken in december 2010 heeft doorverwezen. Door de vakantieperiode rondom de feestdagen is het intakeverslag pas in februari 2011 in een vergadering besproken, waarna de doorverwijzing is geëffectueerd via de gebruikelijke kanalen. Deze doorverwijzing heeft lange tijd geduurd vanwege de wachttijden, waarvan het bestaan van algemene bekendheid is. De verpleegkundige betwist dat de doorverwijzing van de patiënte pas is geëffectueerd nadat hij ontslag had gekregen. Volgens hem is die doorverwijzing toen bespoedigd.
- 4.7 De in het geding gebrachte stukken, bevatten geen concrete onderbouwing voor het standpunt van de Inspectie dat de verpleegkundige nalatig is geweest ten aanzien van een adequate doorverwijzing van de patiënte. Gelet daarop en in aanmerking genomen de gemotiveerde betwisting van de verpleegkundige, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk geworden dat de verpleegkundige bij de doorverwijzing van de patiënte tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het incidentele beroep treft geen doel.

Hoger beroep van de verpleegkundige

- 4.8 Het door de verpleegkundige ingestelde beroep strekt tot een herbeoordeling van de door het Regionaal Tuchtcollege aan hem opgelegde maatregel van onmiddellijke doorhaling van zijn inschrijving in het BIG-register. De verpleegkundige erkent dat zijn gedrag jegens de patiënte “grenzeloos en grensoverschrijdend” is geweest maar betwist dat sprake is geweest van een seksuele relatie. Hij bepleit de oplegging van een minder zware maatregel.
- 4.9 Het Regionaal Tuchtcollege heeft voor het bepalen van de op te leggen maatregel het volgende in aanmerking genomen: *“Verweerder heeft door een seksuele relatie aan te gaan met een patiënte in strijd gehandeld met de zorg die hij ingevolge artikel 47, eerste lid, de van Wet BIG behoorde te betrachten. Hierdoor heeft hij het vertrouwen dat in hem als zorgverlener werd gesteld ernstig geschaad. Patiënte is hierdoor in een ongewenste en verwarrende situatie terecht gekomen. Dat zij gevoelens van verliefdheid voor hem koesterde, disculpeert verweerder niet. Als redelijk bekwaam beroepsbeoefenaar had hij moeten weten dat het onderhouden van een dergelijke relatie met een patiënt volstrekt ontoelaatbaar is. Het gedrag van verweerder is verregaand grensoverschrijdend geweest en valt hem zwaar aan te rekenen. Dit geldt temeer nu hij het vertrouwen heeft geschaad van een patiënte die met psychische klachten aan zijn zorg was toevertrouwd en zoals hem bekend was in het verleden met seksueel misbruik geconfronteerd is geweest.”*
- 4.10 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.
- 4.11 Op basis van de stukken en het verhandelde ter terechtzitting kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet met een redelijke mate van zekerheid worden vastgesteld dat sprake is geweest van een seksuele relatie tussen de verpleegkundige en de patiënte. Patiënte heeft verklaard dat dit het geval is geweest maar de verpleegkundige heeft dit uitdrukkelijk betwist. Het gaat om het woord van de patiënte tegenover het woord van de verpleegkundige. Ander bewijs is niet voorhanden en het Centraal Tuchtcollege kan niet vaststellen wie van hen de

waarheid spreekt. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege laat het Centraal Tuchtcollege dit aspect dan ook niet meewegen. Dat neemt niet weg dat het gedrag van de verpleegkundige jegens de patiënte in verregaande mate grensoverschrijdend is geweest. De verpleegkundige heeft erkend dat patiënte hem na de intake via social media heeft benaderd en heeft laten weten gevoelens voor hem te koesteren, dat hij via social media contact met haar heeft gehad, dat hij veelvuldig telefoongesprekken met haar heeft gevoerd, ook van langere duur, dat hij buiten de instelling met haar heeft afgesproken om te wandelen. Voorts heeft patiënte hem tweemaal thuis bezocht, eenmaal toen zijn kinderen thuis waren en heeft hij patiënte met de auto naar huis gebracht. Al deze contacten hebben plaatsgevonden gedurende een aaneengesloten periode van minimaal twee maanden. Niet uitgesloten is dat patiënte, in haar kwetsbaarheid, deze contacten anders heeft opgevat dan de verpleegkundige.

- 4.12 Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de verwijzing van het Regionaal Tuchtcollege naar art 2.12 van de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden, par 2. 3 van Protocol voor hantering relaties van F. en de brochure van de Inspectie zoals in de uitspraak geciteerd en voegt daar de Beroepscode voor de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (2002) aan toe waarin de volgende bepaling is opgenomen: *“Het is de SPV verboden gedurende de looptijd van de hulpverlening, en na afloop hiervan zolang er sprake zou kunnen zijn van enige afhankelijkheid tussen de SPV en de cliënt, een andere relatie met de cliënt te hebben dan een hulpverleningsrelatie, het geen onder meer het verbod inhoudt dat de cliënt en/of SPV deze relatie als seksueel van aard zal ervaren, zoals seksueel getinte opmerkingen alsmede het aanraken van genitaliën of andere lichaamsdelen die normaliter met seksualiteit geassocieerd worden.”*
- 4.13 De verpleegkundige heeft deze codes geschonden door met de patiënte een andere relatie aan te gaan dan een hulpverleningsrelatie. De verpleegkundige heeft dit ten volle erkend en ook aangeven dat hij dit met collega's had moeten delen. Dit onprofessionele en grensoverschrijdende gedrag rekent ook het Centraal Tuchtcollege de verpleegkundige zwaar aan. Met betrekking tot de op te leggen maatregel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.
- 4.14 Zoals het Centraal Tuchtcollege in een soortgelijke zaak eerder heeft overwogen (uitspraak 10 april 2014 nr. C2013.226) onderkent het College dat aan degene aan wie een tuchtmaatregel wordt opgelegd deze 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 leidraad zijn. Dat wil zeggen: een maatregel die in de gegeven omstandigheden en gelet op de aard en de ernst van de aan de aangeklaagde tuchtrechtelijk verweten gedragingen 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.
- Toegesпитst op de gedragingen van de soort die in de onderhavige zaak aan de verpleegkundige worden 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 positie bevindende – zorgbehoevenden, zijn naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege de aan de verpleegkundige verweten gedragingen zodanig strijdig met hetgeen van een integere en betrouwbare zorgverlener verwacht mag worden, dat een maatregel passend en geboden is die erop gericht is om te voorkomen dat zorgbehoevenden nog verder aan dat gedrag van die zorgverlener worden blootgesteld. Daarom is in beginsel ten minste een schorsing van de inschrijving van de verpleegkundige 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 de aangeklaagde zich bewust is van het verkeerde van zijn of haar gedragingen, en zijn of haar bereidheid en mogelijkheden zo nodig een behandeling te ondergaan om recidive te voorkomen.
- 4.15 Met inachtneming van deze uitgangspunten, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een minder zware maatregel dan de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel in beginsel passend en geboden, zodat in zoverre de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege niet in stand kan blijven. In hoger beroep is voldoende aannemelijk geworden dat de verpleegkundige met behulp van de reeds door hem gevolgde (psycho)therapieën inzicht heeft verkregen in het hoe en waarom van zijn grensoverschrijdende gedrag jegens de patiënte. Tevens is aannemelijk dat de verpleegkundige bereid en gemotiveerd is om de laatste door hem aangevangen therapie bij een GZ-psycholoog, die gericht is op het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag in contact met een patiënt en die hij vanwege een gebrek aan financiële middelen heeft moeten stopzetten, te continueren. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het grensoverschrijdend gedrag van de verpleegkundige de oplegging van de maatregel van schorsing van de inschrijving in het BIG register voor de maximale duur van 12 maanden



rechtvaardigt. De wijze waarop de verpleegkundige na zijn ontslag aan zichzelf heeft gewerkt om soortgelijk gedrag in de toekomst te voorkomen en dus het gevaar van recidive te minimaliseren en zijn bereidheid daaraan te blijven werken, rechtvaardigt evenzeer dat deze schorsing in voorwaardelijke vorm wordt opgelegd teneinde de verpleegkundige een kans te geven zijn beroep uit te oefenen. De voorwaarden die daarbij aan de verpleegkundige worden opgelegd zijn hierna in het dictum omschreven. De proeftijd zal op twee jaren worden gesteld.

4.16 Om reden aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in het principaal beroep:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep doch uitsluitend voor wat betreft de opgelegde maatregel;

opnieuw rechtdoende:

legt de verpleegkundige de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het BIG-register voor de duur van 12 maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer wordt gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de verpleegkundige, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, de volgende voorwaarden niet is nagekomen:

- a. dat hij zich onder behandeling van een GZ-psycholoog blijft stellen met een frequentie van tenminste eenmaal per maand;
- b. dat hij binnen een maand na deze uitspraak bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg opgave doet van de persoon van de GZ-psycholoog en de GZ-psycholoog ervan in kennis stelt dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de GZ-psycholoog informatie kan inwinnen over de aard, globale inhoud en frequentie van de behandeling;
- c. dat hij de Inspectie voor de Gezondheidszorg schriftelijk laat weten wanneer de behandeling is voltooid en dat de GZ-psycholoog ten bewijze van zijn instemming daarmee deze verklaring mede ondertekent.

bepaalt dat, indien de verpleegkundige de voorwaarden niet volledig en tijdig naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;

in het incidenteel beroep:

verwerpt het beroep;

in het principaal beroep en in het incidenteel beroep:

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekend gemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Vakblad Sociale Psychiatrie en TVZ, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. R.A. van der Pol en mr. M. Wigleven, leden-juristen, drs. D.A. Polhuis en drs. H.G.M. Menke, leden- beroepsgenoten, mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 4 december 2014.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.