

Uitspraak: 24 november 2017

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE EINDHOVEN**

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 31 juli 2017 binnengekomen klacht van:

INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG, thans genaamd  
INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD (IGJ i.o.)  
te Utrecht  
klaagster, in de persoon van dr. L.M. Martijn, senior inspecteur  
en drs. F.C.J. Neefjes, senior inspecteur  
hierna te noemen: de inspectie  
gemachtigde mr. K.M. Mulder te Utrecht

tegen:

[A]  
verpleegkundige  
destijds werkzaam te [B]  
verweerder

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de pleitaantekeningen van de inspectie.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 3 november 2017 behandeld.

De inspectie was, bijgestaan door haar gemachtigde, aanwezig. Verweerder is, hoewel daartoe behoorlijk opgeroepen, niet verschenen.

## **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Via het Landelijk Meldpunt Zorg heeft de inspectie op 19 oktober 2015 een schriftelijke melding ontvangen van een patiënte (hierna: patiënte) over grensoverschrijdend gedrag en niet adequaat verleende zorg door verweerder gedurende zijn werkzaamheden als praktijkondersteuner GGZ, verbonden aan huisartsenpraktijk [C] (hierna: de huisartsenpraktijk).

Op 19 januari 2016 ontving de inspectie tevens een melding met dezelfde strekking van de medisch directeur van de Huisartsenpraktijk [D], de werkgever van verweerder. De medisch directeur meldde naar aanleiding van de klacht van patiënte bij de huisartsenpraktijk. Verweerder was bij de huisartsenpraktijk gedetacheerd.

De inspectie heeft naar aanleiding van beide meldingen één onderzoek verricht. De inspectie heeft haar bevindingen vastgelegd in een conceptrapport. Dit rapport is voor controle op feitelijke onjuistheden aan betrokkenen voorgelegd en daarna definitief gemaakt. Het definitieve rapport (hierna: het inspectierapport) maakt deel uit van de gedingstukken.

Het tuchtcollege gaat bij zijn beoordeling van de klacht uit van de volgende feiten.

Op 21 oktober 2014 wendde patiënte zich tot haar huisarts met vermoeidheidsklachten. De huisarts verwees haar door naar verweerder. Op 5 december 2014 had patiënte haar eerste consult bij verweerder. Verweerder was praktijkondersteuner GGZ (verpleegkundige) in de huisartsenpraktijk. Aanvankelijk vonden de gesprekken tussen patiënte en verweerder eenmaal in de drie weken plaats. Deze gesprekken verliepen volgens patiënte wat stroef, omdat er lange tijd tussen de consulten zat en patiënte ervoer dat zij niet zo'n prater was.

Op 23 januari 2015 schreef patiënte een brief aan verweerder. Zij informeerde verweerder over haar leven, waaronder over de moeilijke relatie met haar ouders, seksueel misbruik op haar 15<sup>e</sup>, haar relatie met haar voormalige partner en kinderen en over haar psychische en lichamelijke klachten. Verweerder bevestigde de ontvangst van de brief per sms. Verweerder heeft bij de huisartsenpraktijk melding gemaakt van de brief, maar de brief is op verzoek van patiënte niet opgenomen in het medisch dossier. De brief werd door verweerder en patiënte op

de huisartsenpraktijk besproken tijdens het tweede consult. Ook werd gesproken over de passie van patiënte voor paardrijden, een passie die zij met verweerder deelde.

Op 3 februari 2015 bezocht verweerder patiënte voor het eerst op de manege. Dit deed verweerder zonder overleg met patiënte, naar zijn zeggen omdat hij wilde zien of zij zich daadwerkelijk kon ontspannen bij het paardrijden zoals zij had aangegeven.

Vanaf begin februari 2015 onderhielden verweerder en patiënte veelvuldig contact via WhatsApp. WhatsApp werd door patiënte gebruikt om zorgvragen te stellen of om een signaal af te geven over hoe zij zich voelde en door verweerder om daarop te antwoorden. Verweerder nam naast overdag ook vaak in de avond, in de nacht en tijdens het weekend het initiatief voor WhatsAppcontact. De gesprekken vonden gedurende de door de inspectie onderzochte periode (21 oktober 2014 tot en met 1 oktober 2015) in toenemende mate plaats. Aan het einde van de onderzoeksperiode vonden de gesprekken vrijwel dagelijks plaats. Verweerder schreef in de WhatsAppberichten over persoonlijke aangelegenheden en uitte affectieve gevoelens. Ter afsluiting van zijn berichten gebruikte hij meerdere malen bewoordingen als “liefs” of “x” (kus). In de WhatsAppberichten van 27 maart 2015 en 30 maart 2015 beschreef verweerder ook fysiek contact: *“dankjewel dat ik je een knuffel mocht geven, dankjewel dat je mijn hand bleef vasthouden en dat je mij binnen je grens wilde toelaten.”*. En: *“Als ik je een knuffel geef of een zoen op je wang, is dat om mijn genegenheid voor jou te tonen. Ik zal nooit over jouw grenzen gaan, maar misschien doe ik dat al door je aren zoen op je wang te geven.”*.

Naast in totaal tien consulten bij verweerder op de huisartsenpraktijk heeft het contact tussen verweerder en patiënte vanaf maart 2015 ook buiten de praktijk plaatsgevonden.

De frequentie van het contact werd daarbij langzaam opgevoerd. Aanvankelijk was het één keer in de twee weken tot het laatst twee tot drie keer per week. Patiënte en verweerder maakten samen wandelingen. Daarnaast spraken zij af bij patiënte thuis. Daarbij heeft verweerder contact gehad met het gezin van patiënte.

In maart 2015 gaf verweerder aan de huisarts van de huisartsenpraktijk aan dat hij privécontact met patiënte had vanwege gedeelde interesse voor paarden en dat hij haar zag op de manege. De huisarts heeft ten overstaan van de inspectie verklaard dat zij aan verweerder heeft verteld dat zij dit raar vond. Ook is het de huisarts opgevallen dat verweerder – in

## 17152

tegenstelling tot zijn eerdere gewoonte – vanaf die tijd niet meer op de praktijk lunchte en in plaats daarvan vertelde dat hij de honden ging uitlaten. Achteraf is de huisarts gebleken dat dit niet klopte en dat verweerder dan op bezoek ging bij patiënte.

In mei 2015 heeft verweerder aan patiënte verteld dat hij verliefd op haar was. Op 27 mei 2015 vond het laatste consult op de huisartsenpraktijk plaats bij verweerder. Op 10 juni 2015 werd de behandelrelatie tussen verweerder en patiënte formeel beëindigd omdat patiënte zich verder zou laten begeleiden door een organisatie ter re-integratie in het arbeidsproces.

Ondanks het beëindigen van de behandelrelatie is het contact tussen verweerder en patiënte gecontinueerd.

Op 12 juni 2015 gingen verweerder en patiënte een dag naar Zeeland. Hier spraken zij over de relatieproblemen van patiënte met haar toenmalige partner.

In de zomer van 2015 kwam verweerder ongeveer twee tot drie keer per week bij patiënte thuis langs. Ook kwam hij patiënte vaker ophalen om samen naar een bouwmarkt te gaan of om te gaan wandelen.

Op 3 juli 2015 leidde verweerder op verzoek van patiënte bij haar thuis een relatie-ontbindingsgesprek met patiënte en haar toenmalige partner.

Na het beëindigen van de relatie van patiënte met haar toenmalige partner ging verweerder in augustus 2015 met patiënte mee naar de woningbouwvereniging om haar inschrijving voor een nieuwe woning te begeleiden. Op 31 augustus 2015 verhuisde patiënte en schreef zij zich in bij een nieuwe huisarts.

Ondertussen ging het steeds slechter met patiënte. Zij slikte in augustus 2015 teveel medicatie en whatsappte dit naar verweerder. Verweerder kwam direct naar haar woning en overlegde met de huisartsenpost.

In september 2015 verslechterde de toestand van patiënte nog verder. Verweerder belde toen met de nieuwe huisarts van patiënte om te overleggen over opname bij de crisisdienst.

Op 28 september 2015 werd patiënte opgenomen bij de crisisdienst. Verweerder bezocht haar tijdens de opname drie maal. Verweerder was contactpersoon voor patiënte bij de crisisdienst. Verweerder heeft aan een verpleegkundige bij de crisisdienst uitgelegd dat hij contactpersoon was, dat hij niet de ex-partner van patiënte was en dat de ex-partner van patiënte niet blij was met het feit dat verweerder contactpersoon was.

Eind september 2015 heeft patiënte het contact met verweerder verbroken.

Op 1 oktober 2015 kwam de ex-partner (met zijn moeder) op het spreekuur van een collega van de huisarts bij de huisartsenpraktijk. De ex-partner uitte daarbij zijn verbazing over de vergaande betrokkenheid van verweerder bij patiënte. Dit bevreesde de collega-huisarts, nu al enige tijd geen sprake meer was van een formele behandelrelatie. De huisarts heeft verweerder vervolgens verboden nog contact met patiënte op te nemen en om als haar contactpersoon op te treden.

Patiënte heeft bij de huisartsenpraktijk geklaagd over het grensoverschrijdend gedrag van verweerder en de gebrekkige zorgverlening. Zij heeft daarbij aangegeven dat zij door de handelwijze van verweerder het onderscheid tussen zorgverlening en vriendschap niet heeft kunnen maken, waardoor zij langer van de zorg van verweerder afhankelijk is geweest dan noodzakelijk was en belemmerd is geweest in de toegang tot goede zorg.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

De inspectie stelt dat verweerder in strijd heeft gehandeld met art. 47, eerste lid, aanhef en onder a van de Wet BIG. Hij is niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

De klacht luidt dat verweerder heeft nagelaten een functionele samenwerkingsrelatie met patiënte te onderhouden en te beëindigen en daarin onvoldoende professionele distantie te bewaren en zijn professionele grenzen in acht te nemen. Dit nalaten blijkt uit het hiernavolgende:

- er was sprake van vermenging van de rol van verweerder als hulpverlener en van zijn rol als vriend. Verweerder heeft daarbij onvoldoende duidelijkheid verschaft aan patiënte over de vraag vanuit welke rol hij welke handeling verrichtte;
- verweerder heeft (te) vergaand privécontact (ook via WhatsAppberichten) met patiënte onderhouden gedurende en na beëindiging van de behandelrelatie, waarmee hij onvoldoende professionele distantie heeft bewaard ten opzichte van patiënte en bewust te diep is binnengedrongen in haar privésfeer;
- verweerder heeft (seksueel) grensoverschrijdend gedrag vertoond bij een kwetsbare patiënt, te weten intiem gedrag, dat niet professioneel is, waaronder het uiten van ongepaste affectieve gevoelens en het doen van onnodige aanrakingen.

Verweerder heeft hiermee gehandeld in strijd met:

- het functieprofiel POH-GGZ 2;
- de brochure “Het mag niet, het mag nooit”;
- art. 2.3 van de Nederlandse beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden;
- art. 2.4 van de Nederlandse beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden;
- de Handreiking “Omgaan met social media” van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland;
- art. 7:453 BW;
- art. 47 lid 1 Wet BIG.

Ter toelichting op de klacht voert de inspectie het volgende aan.

Verweerder was vanaf het begin van de behandelrelatie op de hoogte van de voorgeschiedenis van patiënte. Hij wist dat sprake was van een psychisch kwetsbare patiënt. Hij was verder op de hoogte van haar – gedurende de behandeling groeiende – hulpvraag. Desondanks heeft verweerder (vrijwel) vanaf het begin van de behandelrelatie privécontact gehad met patiënte en een vriendschapsrelatie doen ontstaan. Patiënte werd daarin steeds afhankelijker van hem omdat het slechter met haar ging en zij het volste vertrouwen in de zorg van verweerder had. Ook nadat verweerder meende de behandelrelatie te hebben beëindigd en toen het steeds slechter ging met patiënte, heeft hij dit contact voortgezet.

Verweerder heeft de inspectie gemeld dat het contact buiten de praktijk uitsluitend plaatsvond uit belangstelling en dat geen sprake was van zorgverlening. Patiënte heeft daarentegen gesteld dat zij er vanuit ging dat zorg werd verleend onder andere tijdens de wandelingen en dat verweerder had aangegeven dat een afspraak buiten de praktijk ook een optie was.

Verweerder heeft aan de inspectie verklaard dat hij inziet dat hij een “dubbele rol” had aangenomen omdat hij bijvoorbeeld nog wel met patiënte sprak over de behandeling en haar van advies voorzag. Verweerder kon zich voorstellen dat het voor patiënte lastig was om het onderscheid te zien tussen vriendschap en zorgverlening.

Verweerder heeft gedurende de behandelrelatie gevoelens van verliefdheid voor patiënte gekregen en deze ook naar haar geuit. Uit onderzoek van de inspectie is gebleken, ofschoon verweerder dat betwist, dat sprake is geweest van onnodige aanrakingen. De inspectie verwijst ter onderbouwing van deze stelling naar de WhatsApp-geschiedenis zoals is beschreven in deze uitspraak onder 1 hiervóór.

Verder heeft patiënte aan de inspectie verteld dat ook een groot aantal (nog) intiemere WhatsAppberichten zijn verstuurd, waarbij verweerder zou hebben aangegeven “als je in bed ligt doe maar net of ik achter je lig tegen je aan” en “ga maar onder de douche staan en verzorg je coconnetje goed en geniet maar van het water”. Volgens patiënte heeft zij deze WhatsAppberichten samen met verweerder verwijderd. Verweerder heeft dit ontkend en gesteld dat alle WhatsAppberichten geen bijzondere inhoud hadden.

Patiënte heeft verder aangegeven dat verweerder gedurende een bezoek bij haar thuis over haar voeten heeft gewreven en dat bezoeken bij haar thuis altijd werden afgesloten met een omhelzing. Ook toen patiënte en verweerder een dag naar Zeeland zijn gegaan heeft volgens patiënte fysiek contact plaatsgevonden. Verweerder is op het strand over haar heen gaan liggen. Verweerder heeft dit betwist en gesteld dat er geen enkel fysiek contact heeft plaatsgevonden die dag.

Tijdens een van de wandelingen met patiënte heeft verweerder volgens patiënte aan haar gevraagd op een bankje te gaan liggen op zijn schoot en haar ogen te sluiten. Er werd dan niet veel gesproken en verweerder streekte over het gezicht en de kleding van patiënte. Volgens verweerder is er geen fysiek contact geweest.

In september 2015 is verweerder volgens patiënte op een zondag gedurende een tweetal bezoeken bij haar in bed komen liggen en heeft hij haar aangeraakt. Verweerder betwist dit evenwel. Hij heeft gesteld dat hij (slechts) op de bedrand van patiënte heeft gezeten.

Verweerder heeft weliswaar aan de huisarts van de huisartsenpost vermeld dat hij privécontact had met patiënte, maar over de aard en omvang van dat contact is hij niet open geweest naar de huisarts of naar zijn werkgever. Verweerder heeft de huisarts bovendien onjuiste informatie verstrekt (hij vertelde dat hij de hond ging uitlaten, terwijl hij patiënte ging bezoeken). Met de opmerking van de huisarts dat zij het privécontact onverstandig of raar vond, heeft verweerder niets gedaan.

Na beëindiging van de behandelrelatie is verweerder doorgedaan met het verlenen van zorg. Dit heeft de afhankelijkheid van patiënte van verweerder langer laten voortbestaan dan noodzakelijk was en heeft haar de toegang belemmerd tot goede zorg.

Uit de jurisprudentie blijkt dat het in de praktijk gangbaar is om een periode van zes maanden aan te houden tussen het beëindigen van een behandelrelatie en het beginnen van een persoonlijke relatie, teneinde te voorkomen dat de afhankelijkheid van de patiënt van de (ex-) zorgverlener nog blijft voortbestaan in de persoonlijke relatie.

De afhankelijkheid van patiënte was in dit geval niet van de ene op de andere dag verdwenen. Uit niets blijkt dat verweerder bewust heeft afgewogen of de afhankelijkheidsrelatie in de weg stond aan het aangaan van een privérelatie. De “afkoelingsperiode” heeft verweerder niet in acht genomen.

De inspectie heeft vastgesteld dat verweerder onvoldoende inzicht heeft getoond in hetgeen hem wordt verweten, hetgeen een risico inhoudt op herhaling van het gedrag. Verweerder heeft ten onrechte aangegeven dat alle contacten na het beëindigen van de behandelrelatie moeten worden beschouwd als vriendschappelijke contacten. Voorts heeft verweerder het contact met patiënte ten onrechte niet als seksueel grensoverschrijdend beschreven. Daarmee toont verweerder volgens de inspectie geen inzicht in het feit dat reeds de uitingen die hij via WhatsApp heeft gedaan en het fysiek contact dat daarbij beschreven wordt, seksueel grensoverschrijdend van aard is.

Verder wijst de inspectie erop dat verweerder de pensioengerechtigde leeftijd nog niet heeft bereikt en heeft aangegeven dat hij een opleiding volgt en (weer) aan het werk wil als hulpverlener. Hij biedt thans op een website zijn diensten aan op het gebied van coaching, counseling en relatietherapie.

De inspectie heeft geconcludeerd tot gegrondverklaring van de klacht met oplegging van de maatregel die past bij de ernst van het normoverschrijdend gedrag. Ten slotte verzoekt de inspectie het tuchtcollege om de eindbeslissing bekend te maken in de Staatscourant en in de door het tuchtcollege aan te wijzen vaktijdschriften of nieuwsbladen.

#### **4. Het standpunt van verweerder**

Verweerder heeft gesteld zich verantwoordelijk te houden voor het niet zorgvuldig in acht nemen van de voor hem geldende ethische gedragscode. Hij erkent dat hij zich op een emotionele en affectieve wijze heeft laten meeslepen door eigen gevoel en zich niet heeft laten leiden door een professionele attitude.

Naast de professionele relatie met patiënte is een vriendschappelijke relatie ontstaan.

Daarbij zijn bij verweerder affectieve gevoelens ontstaan. Deze affectie heeft op een voor een professionele hulpverlener niet goed te keuren wijze plaatsgevonden.

Na het verschijnen van het inspectierapport heeft de werkgever het dienstverband met verweerder met onmiddellijke ingang beëindigd.



Verweerder voelt zich verantwoordelijk voor het leed dat zijn niet-professionele houding heeft veroorzaakt. Hij betuigt diepe spijt dat hij bij patiënte leed heeft veroorzaakt terwijl zij in een kwetsbare positie verkeerde.

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

Ter toetsing staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door de inspectie klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Het tuchtcollege stelt bij de beoordeling van de klacht het volgende voorop.

In een professionele relatie tot een hulpverlener bevindt een patiënt zich in een afhankelijke positie. In deze zaak komt daar nog bij dat sprake was van een psychisch kwetsbare patiënte. Van de afhankelijkheid van een patiënt mag een hulpverlener nooit, onder geen enkele omstandigheid, misbruik van maken.

Naar het oordeel van het tuchtcollege heeft verweerder misbruik gemaakt van patiënte en de kwetsbare positie waarin zij verkeerde. Verweerder heeft hiermee tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het tuchtcollege wijst daarbij op de volgende feiten en omstandigheden.

Verweerder was bekend met het feit dat patiënte een psychisch kwetsbare vrouw was. Hij was op de hoogte van de moeilijke relatie van patiënte met haar ouders, het seksueel misbruik van patiënte op haar 15<sup>e</sup>, haar relatie met haar voormalige partner en haar psychische en lichamelijke klachten. Desondanks is verweerder, daarbij geleid door zijn affectieve gevoelens voor patiënte, haar (privé)leven binnengedrongen ter vervulling van eigen behoeften, wensen en gevoelens.

Het initiatief hiertoe werd genomen door verweerder en nam vergaande vormen aan. De contacten tussen patiënte en verweerder op de huisartsenpraktijk waren beperkt in tegenstelling tot contacten buiten die praktijk. Verweerder had zeer regelmatig, zelfs twee tot drie keer per week, contact met patiënte buiten de huisartsenpraktijk. Hij bezocht patiënte op eigen initiatief, zonder enige vorm van overleg hierover met patiënte, op de manege, ging veelvuldig met haar wandelen, bezocht haar thuis in het bijzijn van haar gezin en ging met haar een dag naar Zeeland. Verder nam verweerder zeer regelmatig het initiatief tot WhatsAppcontact dat bovendien plaatsvond op ongebruikelijke tijden ('s avonds, gedurende weekenden). Daarbij hadden de WhatsAppberichten een uiterst persoonlijke lading en

## 17152

verweerder uitte hierin affectieve gevoelens (liefs, x) en beschreef ook fysiek contact tussen hem en patiënte. Ook voerde verweerder – zelfs terwijl hij zijn gevoelens van verliefdheid al met patiënte had gedeeld – een relatie-ontbindingsgesprek met patiënte en haar toenmalige partner.

De rol die verweerder tijdens al deze contacten innam was voor patiënte volstrekt onduidelijk en naar het oordeel van het tuchtcollege niet professioneel.

Na beëindiging van de behandelrelatie – op grond waarvan geen enkele vorm van contact met patiënte meer mocht worden verwacht – heeft verweerder de contacten met patiënte op eenzelfde, indringende en ongeoorloofde wijze, voortgezet en daarmee een vergaande inbreuk op haar privacy gemaakt. Hij heeft daarbij haar afhankelijkheid van hem verder gevoed. Het tuchtcollege wijst hierbij op het optreden van verweerder als contactpersoon voor patiënte tijdens haar opname bij de crisisdienst en zijn bezoek met patiënte aan een bouwmarkt en woningbouwvereniging.

Gelet op bovenstaande is naar het oordeel van het tuchtcollege sprake van te vergaand privécontact dat is geïnitieerd en in stand gehouden door verweerder. Verweerder werd daarbij geleid door zijn eigen behoeften. Dit gedrag van verweerder moet worden gekwalificeerd als grensoverschrijdend en in strijd met de voor verweerder geldende beroepsnormen.

Niet is komen vast te staan dat tussen verweerder en patiënte seksueel contact heeft plaatsgevonden. Patiënte heeft ten overstaan van de inspectie verklaard dat verweerder bij haar in bed zou zijn gaan liggen en op het strand over haar heen zijn gaan liggen, maar verweerder heeft dit betwist. Naar het oordeel van het tuchtcollege is evenwel niet van belang of daadwerkelijk seksueel contact tussen verweerder en patiënte heeft plaatsgevonden. Het staat vast dat sprake was van meerdere (onnodige) aanrakingen van patiënte door verweerder. Gelet op de affectieve gevoelens die verweerder voor patiënte had, moeten die aanrakingen naar het oordeel van het tuchtcollege vanuit de intentie van verweerder als seksueel getint worden geacht. Daarmee staat ook vast dat sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Het valt verweerder in het bijzonder te verwijten dat hij het misbruik van patiënte gedurende langere tijd (circa één jaar) in stand heeft gehouden, terwijl hij bekend was met de

onoorloofbaarheid van zijn gedragingen. Dat verweerder bekend was met de ontoelaatbaarheid daarvan blijkt onder meer uit het feit dat hij een code op zijn telefoon heeft aangebracht teneinde te voorkomen dat derden bekend zouden geraken met de inhoud van de WhatsAppcontacten met patiënte. Ook heeft verweerder er bewust voor gekozen om de contacten met patiënte vooral buiten de huisartsenpraktijk te laten plaatsvinden, op locaties waar geen enkele vorm van toezicht op zijn handelen was en interventie door collega's dus onmogelijk was. Dat is des te kwalijk omdat verweerder over zijn relatie en contacten met patiënte naar de huisarts toe niet transparant is geweest en de huisarts zelfs onjuist heeft geïnformeerd.

Het tuchtcollege stelt voorts vast dat verweerder niet zelf tot het inzicht is gekomen dat hij zijn professionele grenzen heeft overschreden. Gedurende de lange periode waarin het (seksueel) grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden, heeft verweerder steeds de gelegenheid gehad om de relatie met patiënte te beëindigen. Dat heeft verweerder niet gedaan. Het is patiënte geweest die de behandelrelatie uiteindelijk heeft beëindigd. Ook heeft verweerder nagelaten hulp te vragen teneinde zijn (seksueel) grensoverschrijdend gedrag te (doen) beëindigen.

Nu verweerder niet ter zitting is verschenen kan het tuchtcollege niet vaststellen in hoeverre verweerder maatregelen heeft genomen om vergelijkbaar (seksueel) grensoverschrijdend gedrag in de toekomst te voorkomen. Wel kan worden vastgesteld dat de website van verweerder niet vermeldt welke waarborgen verweerder – die kennelijk solistisch functioneert – daarvoor hanteert en ook in het verweerschrift heeft verweerder daarover op geen enkele wijze inzicht verschaft. Dat verweerder in zijn verweerschrift diepe spijt betuigt en zich verantwoordelijk acht voor het leed dat zijn niet-professionele houding heeft veroorzaakt, is daartoe in ieder geval onvoldoende.

Gelet op het vorenoverwogene acht het tuchtcollege de klacht gegrond.

#### *De maatregel*

Uit het oogpunt van een adequate zorgverlening door hulpverleners dienen hulpverleners integer en betrouwbaar te zijn voor patiënten die zich immers in een afhankelijke positie ten opzichte van hulpverleners bevinden. Verweerder is niet integer en betrouwbaar gebleken ten opzichte van patiënte.

Door na te laten om een functionele samenwerkingsrelatie te onderhouden en beëindigen en daarin onvoldoende professionele distantie te bewaren en zijn professionele grenzen in acht te nemen, heeft verweerder in strijd met de voor hem geldende wetgeving (art. 7:453 BW en art. 47 lid 1 Wet BIG) en beroepsnormen gehandeld.

De aan verweerder verweten gedragingen zijn zodanig ernstig dat dit onverenigbaar is met een inschrijving in het BIG-register en dat hier alleen de zwaarste maatregel, te weten doorhaling van de inschrijving in het BIG-register, passend en geboden is omdat voorkomen moet worden dat zorgbehoevenden nog verder aan het gedrag van verweerder worden blootgesteld.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing worden gepubliceerd.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart de klacht in alle onderdelen gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel op van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register;
- voor zover die inschrijving inmiddels zou zijn doorgehaald of binnen de beroepstermijn wordt doorgehaald: ontzegt aan verweerder het recht om wederom in het BIG-register te worden ingeschreven.
- bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan TVZ (Tijdschrift voor verpleegkundige experts) en het magazine Nursing.

Aldus beslist door mr. dr. P.P.M. van Reijssen als voorzitter, mr. A.H.M.J.F. Piëtte als lid-jurist, M. IJzerman, A. Petiet en C.E.B. Driessen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. K. Hoebers-Provoost als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 24 november 2017 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris

voorzitter

## **17152**

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld door:

- de klager, voor zover zijn klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- degene over wie is geklaagd;
- de hoofdinspecteur en de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid aangaat.

Het beroepschrift, gericht aan de secretaris van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, moet binnen de termijn van zes weken na de dag van verzending van de beslissing op het secretariaat van het regionaal tuchtcollege Eindhoven zijn ontvangen.