

# Over een relatie met een (ex-)zorgvrager

*Aanvulling bij **Omgaan met  
aspecten van seksualiteit  
tijdens de  
beroepsuitoefening***

# 1 Inleiding

In 2011 heeft de V&VN Commissie Ethiek de notitie *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening* uitgebracht. Die notitie gaat niet in op de vraag wat je het beste kunt doen als blijkt dat er gevoelens (lust of verliefdheid) ontstaan binnen de zorgrelatie.

Een ander punt is het aangaan van een relatie met een zorgvrager na beëindiging van de zorgrelatie. Ook daar gaat die notitie niet op in, omdat de nadruk van die notitie ligt op omgaan met aspecten van seksualiteit *tijdens* de beroepsuitoefening. Aangezien deze vragen wel van belang zijn, besteedt de Commissie daar in deze aanvulling apart aandacht aan.<sup>1</sup>

De notitie start in paragraaf 2 met een overzicht van de kernpunten zodat je snel kunt zien wat je in de verschillende situaties het beste kunt doen. In paragraaf 3 gaat de Commissie uitgebreid in op de kernpunten en geeft de overwegingen die aan de kernpunten ten grondslag liggen.

## 2 Kernpunten

### Binnen de zorgrelatie

- Vanuit beroepsmatig perspectief is er **geen** ruimte voor een seksuele en/of liefdesrelatie met een zorgvrager binnen de zorgrelatie ook al stemt de zorgvrager daarmee in.
- Als je merkt dat er gevoelens zijn of ontstaan bij de zorgvrager en/of bij jezelf:
  - Bespreek je gevoelens met een vertrouwd persoon (bijvoorbeeld een wijze maar kritische vriend). Denk daarbij wel aan het beroepsgeheim.
  - Bespreek de gevoelens van jou en/of de zorgvrager met een vertrouwde collega, de vertrouwenspersoon of je leidinggevende en zoek samen naar wat een verantwoorde houding of gedrag kan zijn.
  - Zorg (bij sterke gevoelens) voor afstand tussen jou en de zorgvrager.
  - Draag daarom de zorg bij voorkeur over aan een collega.
  - Beëindig de zorgrelatie met de zorgvrager op een zorgvuldige manier.

<sup>1</sup> Deze notitie gaat *niet* over een algemene ethiek van relaties; bijvoorbeeld over de vraag of het moreel verantwoord is om een relatie aan te gaan met iemand die al een partner heeft. De notitie gaat alleen over de vraag wat het feit dat je zorgverlener bent, betekent voor een mogelijke relatie met een (ex-)zorgvrager.

### **Direct na beëindiging van de zorgrelatie**

- Er is vanuit beroepsmatig perspectief **geen** ruimte voor een seksuele of liefdesrelatie met de zorgvrager meteen na het beëindigen van de professionele zorgrelatie.

Dat betekent onder meer:

- Dat je zelf geen contact zoekt met een ex-zorgvrager meteen of kort na het eind van de zorgrelatie, bijvoorbeeld via sociale media, email, sms, whatsapp of gewoon telefonisch.
- Dat als een ex-zorgvrager contact opneemt met jou, je dit contact afhoudt en het bespreekt in het team of met je leidinggevende.

### **Een periode van reflectie en afkoeling vóór een eventuele relatie**

- Bespreek je gevoelens met een vertrouwd persoon (bijvoorbeeld een wijze vriend), die jou goed kent en samen met jou kritisch naar de situatie kan kijken. Ga samen na wat een verantwoorde houding of gedrag kan zijn. Denk wel aan het beroepsgeheim.
- Stel jezelf (al dan niet in gesprek met de goede vriend of vertrouwde collega) de volgende vragen als je overweegt een relatie met een ex-zorgvrager aan te gaan:
  - Waarom benadert de ex-zorgvrager mij voor een relatie of waarom zou ik contact op willen nemen met de ex-zorgvrager met het oog op een eventuele relatie?
  - Waarom klikt het tussen mij en de zorgvrager?
  - Hoe vrij is de zorgvrager?
    - Hoe langdurig en/of intens was de zorgrelatie?
    - In welke mate speelde afhankelijkheid een rol van betekenis?
    - Wat was de aard van de zorgrelatie?
    - Bevindt de zorgvrager zich nog steeds in een zorgrelatie (alleen niet met mij)?
  - Welke periode van reflectie en afkoeling past bij de duur, intensiteit en aard van de zorgrelatie?

Daarbij geldt:

- Hoe langduriger en intensiever de zorgrelatie, hoe langer de periode van reflectie en afkoeling moet zijn.
- Wees voorzichtig met het aangaan van een seksuele of liefdesrelatie met de zorgvrager, als hij zich nog in een zorgrelatie bevindt ook al is dat niet met jou.

NB: Als de instelling waar je werkt in de eigen gedragscode heeft vastgesteld dat er na beëindiging van de zorgrelatie minstens x maanden verstreken moeten zijn, voordat je contact mag hebben met een ex-zorgvrager, dien je uiteraard deze gedragscode te volgen.

Als die x maanden verstreken zijn, is het verstandig alsnog met behulp van bovenstaande vragen na te gaan of er inderdaad voldoende tijd verstreken is sinds het einde van de zorgrelatie gezien de duur, intensiteit en aard van de zorgrelatie.

### 3 Toelichting bij de kernpunten

Deze toelichting start met een weergave van de belangrijke passage uit de eerdere notitie *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening* over het aangaan van een seksuele relatie met een zorgvrager tijdens de zorgrelatie. De eerdere notitie is daarover duidelijk: dat kan niet. Toch kan het zijn dat er bij jou en/of de zorgvrager gevoelens ontstaan tijdens de zorgrelatie. De toelichting gaat daarom vervolgens in op wat je in dat geval het beste kunt doen.

Tenslotte besteedt de Commissie aandacht aan de vraag of en wanneer een relatie met een zorgvrager na beëindiging van de zorgrelatie mogelijk is. Dan ben jij niet meer als beroepsbeoefenaar bij de zorgvrager betrokken. Betekent dat dat je dan wel zonder problemen een (seksuele of liefdes)relatie met de ex-zorgvrager aan kunt gaan?<sup>2</sup> Of moet er een termijn zitten tussen het einde van de zorgrelatie en de start van een (seksuele of liefdes)relatie? De Commissie geeft je een handvat om tot een antwoord te komen op deze vragen.

#### 3.1 Uit de notitie *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening*

***Niet behorend tot de beroepsuitoefening: seksuele handelingen van de zorgverlener binnen de zorgrelatie!***

Het kader van je professionele beroepsuitoefening stelt grenzen aan wat binnen de zorgrelatie past. Vanuit beroepsmatig perspectief is er **geen** plaats voor seksuele handelingen en gedragingen van jou als zorgverlener binnen de zorgrelatie.

Binnen de zorgrelatie is er weliswaar sprake van een zekere wederkerigheid en gelijkwaardigheid, maar niet van gelijkheid. De zorgvrager bevindt zich in een afhankelijke positie en is mede daardoor kwetsbaar. Hij heeft jouw zorg nodig. Jij hebt zijn zorg niet nodig. Als zorgverlener bevind je je in een machtspositie ten opzichte van de zorgvrager.

Seksuele handelingen en gedragingen opdringen aan de zorgvrager tegen zijn wil, is vanzelfsprekend uit den boze. Je zou dan de zorgvrager als middel gebruiken om je eigen seksuele behoeften te bevredigen. Je maakt de zorgvrager tot een ding. Je erkent hem niet meer als persoon en tast zijn waardigheid en integriteit aan. Daarmee schend en schaad je de zorgrelatie en de zorgvrager. Dergelijk gedrag is ontoelaatbaar.

<sup>2</sup> De notitie gaat over een relatie met een (ex-)zorgvrager. Wat geldt voor een relatie met een (ex-)zorgvrager geldt ook voor een relatie met andere personen die bij de zorgvrager betrokken zijn (familie, naasten, vrienden) en met wie je tijdens de zorgverlening aan de zorgvrager contact hebt. Ook die personen leer je in een specifieke situatie kennen: tijdens je beroepsuitoefening.

Maar ook seksuele handelingen en gedragingen of een seksuele relatie met instemming van de zorgvrager, vanwege lustgevoelens of verliefdheid van jullie beiden, hebben geen plaats binnen een professionele zorgrelatie. Op het moment dat je met zijn instemming een seksuele relatie zou aangaan met de zorgvrager, ontken je de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de zorgvrager. Er is weliswaar een illusie van gelijkheid. De feitelijke relatie is echter een relatie van ongelijkheid. De zorgvrager bevindt zich in een afhankelijke en kwetsbare positie tegenover jou als zorgverlener. Omdat de zorgvrager in een afhankelijke positie verkeert, zal het altijd onduidelijk zijn in hoeverre hij instemt met jouw seksuele toenadering en gedragingen. Op het moment dat je een seksuele relatie aangaat met de zorgvrager, ga je voorbij aan de voorwaarden waaronder iemand kan instemmen met een seksuele relatie. Je kunt de zorgvrager daarmee schaden, terwijl je als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende er juist voor moet zorgen om de zorgvrager niet te schaden.

Indien je als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende een seksuele relatie aangaat met de zorgvrager (met zijn instemming) verlaat je het kader van de professionele beroepsuitoefening. Er treedt een verschuiving op van een beroepsmatige relatie naar een persoonlijke relatie; van het kader van de zorg naar een intieme relatie. Dat heeft gevolgen voor de zorgrelatie. Je zult je rol als professionele zorgverlener bij deze zorgvrager niet meer adequaat kunnen vervullen. Ook daarmee kun je de zorgvrager schaden.

Dat er geen plaats is voor seksuele gedragingen of een seksuele relatie van jou als zorgverlener met de zorgvrager is zo essentieel voor de zorgrelatie dat het is terug te vinden in de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden en in wetgeving.

Tot zover de passage uit *Omgaan met aspecten van seksualiteit tijdens de beroepsuitoefening*.

### **3.2 Zorg beëindigen als er gevoelens ontstaan tijdens de zorgrelatie?**

De conclusie uit de bovenstaande passage is duidelijk: er is **geen** plaats voor seksuele handelingen en gedragingen of voor een seksuele of liefdesrelatie met instemming van de zorgvrager binnen een professionele zorgrelatie.

Toch kan het zijn dat jij merkt dat een zorgvrager gevoelens voor jou heeft of dat jij gevoelens voor een zorgvrager krijgt of dat jullie gevoelens voor elkaar krijgen. Het is niet de bedoeling dat je verliefd wordt op een zorgvrager, maar het kan je toch overkomen. Gevoelens laten zich niet dwingen. Wat kun je in zo'n situatie het beste doen? Kun je dan nog voor de zorgvrager blijven zorgen? Die gevoelens kunnen zorgen voor verwardheid en (heftige) emoties. Dat maakt een helder oordeel soms lastig.

### *De zorgvrager heeft gevoelens voor jou*

Als je bijvoorbeeld merkt dat de zorgvrager gevoelens voor jou heeft of je weet het omdat de zorgvrager het je vertelt, zonder dat jij zijn gevoelens beantwoordt, is het zeker mogelijk dat je deze zorgvrager gewoon kunt blijven verzorgen of begeleiden. Althans, zolang de gevoelens van de zorgvrager de zorgverlening van jou aan de zorgvrager niet schaden. Tegelijkertijd is het raadzaam om alert te blijven, want het is de vraag of voortzetting van de zorgverlening aan de zorgvrager in deze situatie altijd verstandig of mogelijk is. De gevoelens van de zorgvrager voor jou, kunnen jouw reactie op hem beïnvloeden. Misschien ga je anders naar de zorgvrager kijken en ontwikkel je ook gevoelens voor hem. Mogelijk raak je in verwarring door zijn gevoelens voor jou, of voel je je daardoor ongemakkelijk tijdens de zorgverlening. Dat hoeft niet, maar het kan. En als dat gebeurt, heeft dat invloed op de zorgrelatie.

Het kan ook zijn dat voortzetting van de zorgrelatie onmogelijk is, omdat de situatie voor de zorgvrager niet hanteerbaar te maken is. Dat kan het geval zijn als je bijvoorbeeld aan een zorgvrager met een verstandelijke beperking op geen enkele manier duidelijk kunt maken dat jij niet verliefd op hem bent.

Voor de GGZ ligt dit anders. De verliefdheid van de zorgvrager op jou als verpleegkundig specialist of verpleegkundige wordt onderdeel van de behandeling. Daarover ga je met de zorgvrager in gesprek. Dat heeft te maken met het type zorgrelatie dat je in de GGZ met zorgvragers hebt: zelfonderzoek is een onderdeel van het contract. Daarmee is niet gezegd dat deze situatie niet problematisch zou kunnen zijn. Ook (of misschien juist) in deze situatie zouden er ook gevoelens bij jou kunnen ontstaan. En die gevoelens zouden dan aanleiding zijn voor een kritisch zelfonderzoek over het voortzetten van de zorgrelatie.

### *Jij hebt gevoelens voor de zorgvrager*

Het zou ook kunnen dat jij je aangetrokken voelt tot een zorgvrager of verliefd op hem (of haar) bent, zonder dat je weet hoe de zorgvrager over jou denkt. Opnieuw kun je denken dat dat geen probleem hoeft te zijn, als je je gevoelens weet te hanteren en in staat bent om ze geen rol te laten spelen binnen de zorgrelatie. Zolang het niet om sterke gevoelens gaat, zou dat inderdaad kunnen. Ook hier is het echter de vraag in hoeverre je je gevoelens echt kunt hanteren. Ze zijn er en je kunt ze niet negeren. Het risico bestaat dat je jezelf voor de gek houdt of je gevoelens ontkent; of je wel realiseert dat je iets voelt, maar van mening bent dat je het aankunt. Het gevolg daarvan kan zijn, dat je te laat merkt dat je gevoelens voor een bepaalde zorgvrager toch teveel de overhand krijgen en de zorgverlening in de weg gaan staan.

### *De zorgvrager en jij hebben gevoelens voor elkaar*

Als een zorgvrager en jij je tot elkaar aangetrokken voelen en zelfs verliefd worden en dat ook laten merken aan elkaar, kun je geen zorg blijven verlenen aan de zorgvrager. Hiervoor is geen plaats binnen de professionele zorgrelatie om de redenen die hierboven genoemd zijn: er is geen sprake van

gelijkheid, maar van afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de zorgvrager. Als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende weet je ook niet of de zorgvrager zich aangetrokken voelt tot jou om wie je bent of vanwege het beeld dat hij van je heeft in je rol als zorgverlener.

### ***Wat kun je het beste doen in deze situaties?***

Als je merkt dat er gevoelens ontstaan of zijn bij jou en/of de zorgvrager tijdens de zorgrelatie, is het raadzaam de situatie te bespreken met een vertrouwd persoon (bijvoorbeeld een wijze vriend, vertrouwde collega of de vertrouwenspersoon), die je kan helpen kritisch te kijken naar de situatie. En je kan helpen helderheid te brengen in je eventuele verwardheid. Bijvoorbeeld door met jou na te gaan of de gevoelens van de zorgvrager de zorgrelatie beïnvloeden of door met jou te kijken hoe sterk jouw gevoelens voor de zorgvrager zijn (zie hieronder: tekenen die maken dat je de zorgverlening moet stoppen). Denk bij het bespreken van de gevoelens van jou en/of de zorgvrager met een vertrouwd persoon wel aan het beroepsgeheim. Zonder toestemming van de zorgvrager mag je geen informatie van of over hem aan anderen verstrekken. Je kunt de situatie, voor zover het over de zorgvrager gaat, alleen geanonimiseerd bespreken.<sup>3</sup>

Besprek de situatie ook met een (vertrouwde) collega, in het team of met je leidinggevende om te bepalen wat je het beste kunt doen. Het gaat tenslotte om het ontstaan van gevoelens tijdens de zorgrelatie, d.w.z. tijdens je beroepsuitoefening. En als jij de zorgverlening aan een zorgvrager om die reden moet beëindigen, zal dat binnen het team opgevangen moeten worden.

### ***Beëindigen zorgrelatie?***

Of je de zorgrelatie het beste kunt beëindigen, zal van de situatie afhangen. Zoals gezegd, kan verliefdheid van de zorgvrager op jou tot gevolg hebben dat de zorgrelatie daardoor te sterk beïnvloed of onmogelijk wordt. In dat geval is het wenselijk om de afstand tussen jou en de zorgvrager te vergroten om zowel jezelf als de zorgvrager te beschermen. Indien nodig, draag je de zorg in overleg over aan een collega.

Sterke gevoelens van jou voor de zorgvrager zijn ook een reden om de zorgrelatie te beëindigen.

Tekenen dat je de zorgverlening aan een zorgvrager moet stoppen zijn bijvoorbeeld:

- als je merkt dat je gevoelens langdurig zijn (blijven bestaan)
- als je merkt dat je je gedrag en/of uiterlijk aanpast (bijvoorbeeld je haar extra goed doen), vanwege deze zorgvrager en niet op basis van vereisten voor de zorg
- als je merkt dat je verschil maakt tussen zorgvragers op basis van je gevoelens
- als je merkt dat je verlangt naar contact met deze zorgvrager.

Bij deze tekenen verlaat je steeds meer je rol als zorgverlener en daarmee vervalt de basis voor een goede zorgrelatie.

<sup>3</sup> Voor meer informatie over het beroepsgeheim zie: V&VN i.s.m. NU'91 (2015) *Hoe ga je om met het beroepsgeheim?*

Als er sprake is van wederzijdse verliefdheid is het zonder meer gewenst om de afstand tussen jou en de zorgvrager zo groot mogelijk te maken. In dit geval moet je de zorg zeker overdragen aan een collega.

### ***Zorgvuldige beëindiging van de zorgrelatie***

De gevoelens van jou en/of de zorgvrager kunnen reden zijn om de zorgrelatie te beëindigen. Daarbij is het belangrijk dat de beëindiging van de zorgrelatie op een zorgvuldige manier gaat; op een manier die de zorgvrager respecteert en in zijn waarde laat.

## **3.3 Een relatie na beëindiging van de zorgrelatie?**

Voor seksuele handelingen en gedragingen of een seksuele relatie met instemming van de zorgvrager is geen plaats *binnen* een professionele zorgrelatie. Kan het dan misschien wel als de zorgrelatie beëindigd is? Wanneer zou het dan kunnen: meteen na beëindiging of als er een bepaalde tijd verstreken is na het beëindigen van de zorgrelatie? En hoeveel tijd zou er dan verstreken moeten zijn?

### ***Geen relatie meteen of kort na beëindiging zorgrelatie***

De ongelijkheid binnen de zorgrelatie en de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de zorgvrager zijn niet opeens verdwenen op het moment dat de zorgrelatie eindigt. Deze redenen waarom er geen plaats is voor een seksuele relatie met de zorgvrager binnen de zorgrelatie werken na het einde van de zorgrelatie nog door. De zorgvrager is niet opeens zijn eigen vrije zelf en jij bent niet opeens zorgverlener af. De patronen en beelden waarin jullie zaten leven nog steeds. Je weet bijvoorbeeld niet of de zorgvrager echt verliefd is op jou of dat hij zichzelf dat wijsmaakt, omdat hij graag wil dat alles blijft zoals het is: de zorgrelatie met alle aandacht van jou als zorgverlener voor hem.

Als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende begin je daarom geen relatie met een zorgvrager meteen of kort na het einde van de zorgrelatie. Daarmee kun je de zorgvrager schaden.

Dat betekent dat je geen contact zoekt met een ex-zorgvrager meteen of kort na het eind van de zorgrelatie, bijvoorbeeld via sociale media, email, sms, whatsapp of gewoon telefonisch. Dat hoor je als professional niet te doen.

Mocht een ex-zorgvrager met jou contact opnemen, houdt dit contact af en bespreek het in het team of met je leidinggevende.

### ***Wat is een redelijke termijn van reflectie en afkoeling na beëindiging van de zorgrelatie?***

Als verpleegkundig specialist, verpleegkundige of verzorgende kun je geen relatie met de (ex)zorgvrager beginnen meteen na afloop van de zorgrelatie. Er moet minstens een redelijke termijn verstreken zijn tussen het einde van de zorgrelatie en de start van de seksuele of liefdesrelatie. Die



redelijke termijn is bedoeld als periode van afkoeling en reflectie; om even afstand te nemen en daardoor duidelijk te krijgen of er werkelijk sprake is van wederzijdse gevoelens. Die redelijke termijn moet er ook voor zorgen dat de zorgvrager de tijd krijgt om na te gaan of hij een relatie wil en om die relatie uit vrije wil aan te gaan.

Maar wat is een redelijke termijn van afkoeling en reflectie? Is daarvoor een standaard aantal dagen, weken of maanden vast te stellen?

In de praktijk worden verschillende termijnen gehanteerd. De KNMG schrijft in haar document *Seksueel contact tussen arts en patiënt: Het mag niet, het mag nooit* (2000) dat bij wederzijdse verliefdheid van arts en patiënt de arts de zorgrelatie moet beëindigen. Vervolgens moet de arts de patiënt de gelegenheid geven om weloverwogen en uit vrije wil de relatie aan te gaan. De ruimte die de arts de patiënt moet geven, dient zeker *een paar weken* te zijn. In een uitspraak in een tuchtrechtzaak oordeelt het college dat een verpleegkundige *minstens enkele maanden* had moeten wachten voordat hij contact had mogen opnemen met een ex-zorgvrager. In andere tuchtrechtzaken over relaties van verpleegkundigen met (ex)zorgvragers wordt soms ook verwezen naar de gedragscode van de betreffende instelling waarin bijvoorbeeld staat dat een zorgverlener zich na beëindiging van het hulpverleningscontract *een half jaar lang* van contact met een (ex)zorgvrager dient te onthouden.

Deze verschillen maken al duidelijk dat het lastig is om te bepalen wat een 'redelijke termijn' is. Dat is niet zo vreemd want welke termijn redelijk is, hangt af van verschillende factoren zoals de duur en intensiteit van de zorgrelatie, de aard van de aandoening van de (ex)zorgvrager (een lichamelijke kwaal of een psychische aandoening), de kwetsbaarheid van de (ex)zorgvrager en de vraag of de zorgvrager zich nog in een zorgrelatie bevindt zij het niet met jou.

### ***Voorbeelden van verschillende situaties***

Als jij als verpleegkundige bijvoorbeeld werkt bij een bloedprikpost heb je met iedere zorgvrager heel kortstondig contact. Er is nauwelijks sprake van een zorgrelatie. Mocht je een leuke zorgvrager twee weken later tegenkomen in de stad en aan de praat raken en daaruit ontwikkelt zich wat, hoeft dat niet problematisch te zijn. Tegelijkertijd is het wel verstandig om je ervan bewust te zijn dat jij zorgverlener bent en hij (mogelijk) zorgvrager (afhankelijk van zijn aandoening).

Heb je als psychiatrisch verpleegkundige gedurende lange tijd een zorgvrager begeleid, dan is er sprake van een heel andere situatie. Ten eerste heb je een zorgrelatie met de zorgvrager. Deze zorgrelatie is langdurig en, gezien de problematiek van de zorgvrager, mogelijk ook intens. Als psychiatrisch verpleegkundige dring je ver door in het privé domein van de zorgvrager. Dat maakt de zorgvrager extra kwetsbaar en afhankelijk. Een relatie beginnen met een (ex)zorgvrager met psychiatrische problematiek vraagt om een veel langere termijn tussen het einde van de zorgrelatie en het begin van een seksuele of liefdesrelatie.

Als een zorgvrager nog steeds in een zorgrelatie zit, ook al is het niet met jou, is het verstandig om voorzichtig te zijn met het aangaan van een seksuele of liefdesrelatie met deze zorgvrager.

Jij hebt formeel geen zorgrelatie meer met de zorgvrager, maar de zorgvrager is niet zorgvrager af. Hij bevindt zich nog steeds in een zorgrelatie met alle elementen van ongelijkheid, afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Aangezien jij onderdeel bent geweest van het traject van de zorgvrager, is het niet uitgesloten dat hij je nog steeds ziet als zorgverlener (als onderdeel van het zorgsysteem). Dat maakt dat de voorwaarden waaronder iemand kan vrij instemmen met een seksuele of liefdesrelatie mogelijk niet gerealiseerd zijn.

En misschien kan een relatie met een (ex)zorgvrager wel nooit, als die zorgvrager bijvoorbeeld om de zoveel tijd opnieuw in behandeling moet. Dan blijft het de vraag of deze zorgvrager ooit weloverwogen en vrij met een relatie met jou (als voormalig zorgverlener) kan instemmen.

### ***Hoe kun je een afweging maken over de redelijke termijn van afkoeling en reflectie?***

Het is duidelijk dat er een redelijke termijn van afkoeling en reflectie moet zitten tussen het einde van de zorgrelatie en het eventueel aangaan van een seksuele of liefdesrelatie met een ex-zorgvrager.

Het is ook duidelijk dat een eenduidige termijn vaststellen lastig is. De Commissie geeft je daarom een aantal vragen die je moeten helpen om tot een afweging te komen van de redelijke termijn.

Als je overweegt een relatie aan te gaan met een ex-zorgvrager is het belangrijk om je gevoelens en je wens tot een relatie met de zorgvrager te bespreken met een vertrouwd persoon (bijvoorbeeld een wijze vriend of een vertrouwde collega). Kies een vertrouwd persoon die jou goed kent en die je niet alleen prijst, maar je ook kritiek geeft als hij dat nodig vindt. Dit gesprek is bedoeld om helderheid te krijgen over (de sterkte van) je gevoelens en over de vraag wat een verantwoorde houding of gedrag is. En denk hierbij weer aan het beroepsgeheim.

Om helderheid te krijgen kun je jezelf (al dan niet in gesprek met die wijze vriend of vertrouwde collega) een aantal vragen stellen, zoals de vraag waarom de ex-zorgvrager jou benadert voor een relatie. Of de vraag waarom jij contact zou willen opnemen met de ex-zorgvrager om te kijken of dat tot een relatie kan leiden. Je kunt je ook afvragen waarom het klikt tussen jou en de zorgvrager.

Als je een relatie met de zorgvrager overweegt is de vrijheid van de zorgvrager één van de belangrijkste punten. De reden dat je geen relatie aan mag gaan met de zorgvrager *tijdens* de zorgverlening is dat de zorgvrager zich in een afhankelijke en kwetsbare positie bevindt tegenover jou als zorgverlener. Hij bevindt zich niet in een situatie waarin hij in volledige vrijheid kan instemmen met een relatie. Daarom is het belangrijk na te gaan hoe vrij de zorgvrager is. Dat kun je doen door je af te vragen hoe lang en/of intens de zorgrelatie was, in hoeverre afhankelijkheid een rol van betekenis speelde in de zorgrelatie, wat de aard van de zorgrelatie was en of de zorgvrager zich nog steeds in een zorgrelatie bevindt. Deze vragen kunnen je helpen om te bepalen hoe lang de periode van afkoeling en reflectie minstens moet zijn voordat je eventueel contact met deze zorgvrager kunt zoeken met het oog op een mogelijke relatie.

Bijvoorbeeld: hoe langduriger en intensiever de zorgrelatie was, hoe langer de periode van reflectie en afkoeling moet zijn. Of: als de zorgvrager zich nog in een zorgrelatie bevindt ook al is dat niet met jou, is er reden om voorzichtig te zijn met het aangaan van een seksuele of liefdesrelatie met de zorgvrager.

NB: Als de instelling waar je werkt in de eigen gedragscode heeft vastgesteld dat er na beëindiging van de zorgrelatie minstens x maanden verstreken moeten zijn, voordat je contact mag hebben met een ex-zorgvrager, dien je uiteraard deze gedragscode te volgen.

Als die x maanden verstreken zijn, is het verstandig alsnog met behulp van bovenstaande vragen na te gaan of er inderdaad voldoende tijd verstreken is sinds het einde van de zorgrelatie gezien de duur, intensiteit en aard van de zorgrelatie.