

ANNOTATIE

GOMA, nazorg, schadeafwikkeling door verzekeraar.

mr. ir. J.P.M. Simons en mr. M.F. Mooibroek

Annotatie bij Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 04-07-2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:77 (GZR-2017-0276)

Inleiding

Afgelopen zomer heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Amsterdam een uiterst relevante uitspraak gedaan. Hoewel deze uitspraak voor GZR Updates ook is geannoteerd door mr. Mooibroek, is het belang daarvan voor de praktijk bij medische incidenten en de afwikkeling van medische aansprakelijkheden dusdanig dat ook ik de uitspraak hier nogmaals van commentaar zal voorzien. Het betreft een kwestie waarbij tijdens een voetoperatie door een tweetal orthopedische chirurgen een oscillerende zaag werd gebruikt voor de verwijdering van overtollig botweefsel. Gedurende de uitvoering van enkele andere handelingen werd deze zaag tijdelijk even op het been van klagster gelegd, om later weer gebruikt te kunnen worden. Door een technisch mankement raakte de zaag echter oververhit en ontstond er een ernstige brandwond op het been van klagster. Voor de gevolgen daarvan heeft zij haar behandelend arts, verweerder in deze tuchtzaak, en zijn assisterende collega zowel civielrechtelijk als tuchtrechtelijk aangesproken. Alvorens nader in te gaan op de belangrijke 'nieuwe' norm die het tuchtcollege in deze uitspraak heeft geformuleerd ten aanzien van de nazorg door de behandelend artsen en de afwikkeling van de schade door de betrokken aansprakelijkheidsverzekeraars, ga ik hierna eerst nog kort in op de belangrijkste feiten en een tweetal andere aspecten die in de uitspraak aan de orde komen.

Relevante feiten

Meteen na de ontdekking van het voorval tijdens de operatie op 16 mei 2014 heeft verweerder

adequate stappen ondernomen om de gevolgen daarvan zo veel mogelijk te beperken. Ook heeft verweerder, zodra dat redelijkerwijs mogelijk was, klaagster op de hoogte gebracht van het gebeurde en haar voor verdere behandeling doorverwezen naar een plastisch chirurg. Het ziekenhuis waar een en ander zich afspeelde heeft, nadat er een VIM-melding was gedaan, bovendien maatregelen getroffen om vergelijkbare incidenten in de toekomst zo veel mogelijk te voorkomen. Daarnaast heeft verweerder samen met de andere betrokken arts een wetenschappelijk artikel geschreven waarin wordt gewezen op de gevaren van het neerleggen van een aangekoppelde zaag op de patiënt, hetgeen naar hun oordeel overigens een gebruikelijke praktijk is. Kortom: de betrokken artsen en het ziekenhuis hebben direct na het incident in principe adequaat gereageerd en waren blijkens de uitspraak ook erg betrokken met hetgeen hun patiënt is overkomen.

Het lijkt in deze kwestie vooral fout te zijn gelopen bij de behandeling van het verzoek van klaagster tot schadevergoeding door (een vertegenwoordiger van) de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis. Hoewel verweerder en het ziekenhuis reeds kort na het incident aansprakelijk waren gesteld en de zaak qua aansprakelijkheid vrij duidelijk leek te liggen, heeft de verzekeraar pas op 3 februari 2017 aansprakelijkheid erkend, derhalve meer dan tweeënhalf jaar na het incident. Blijkens de uitspraak vond dit bovendien pas plaats kort na en onder invloed van een openbare terechtzitting die op 31 januari 2017 in het kader van de tuchtklacht had plaatsgevonden. Meteen daarna ontstond ook nog weer discussie met de verzekeraar over de hoogte van de gevorderde schade. In een emotioneel bericht heeft klaagster verweerder en zijn collega vervolgens geïnformeerd over haar lichamelijke, emotionele en financiële problemen en daarbij aangedrongen op spoedige financiële afwikkeling van de kwestie. Ook toen hebben verweerder en zijn collega zich zeer betrokken opgesteld door klaagster snel een antwoord te sturen en daarin aan te geven bezig te zijn met het opstellen van een reactie voor genoemde verzekeraar. Zij waren van oordeel dat de schadeafwikkeling door de verzekeraar niet correct verliep. Met hun reactie hoopten zij de verzekeraar te bewegen een en ander vanaf dat moment anders op te pakken. Voor een gedetailleerdere beschrijving van de feiten verwijs ik gemakshalve naar *GZR 2017-0276*.

Geen uitruil ‘erkenning aansprakelijkheid’ versus ‘intrekking tuchtklacht’

Hoewel (ook) deze reactie van verweerder en zijn collega valt te prijzen, valt daarbij wel op dat zij er beiden van uit leken te gaan dat hun bereidheid om de verzekeraar aan te spreken op zijn incorrecte schadeafwikkeling ertoe zou leiden dat klaagster de tegen hen ingestelde tuchtklacht zou intrekken. Toen dat niet het geval bleek te zijn, mede omdat klaagster er met de verzekeraar niet uit bleek te komen, voerde verweerder in de tuchtzaak primair aan dat klaagster niet-ontvankelijk diende te worden verklaard in haar klacht. Als achterliggende reden stelde hij dat klaagster oneigenlijk gebruikmaakte van (het verder voortzetten van) de

tuchtrechtprocedure, nu aansprakelijkheid op 3 februari 2017 inmiddels immers was erkend.

Het tuchtcollege maakt hier terecht korte metten mee. Het staat patiënten in principe te allen tijde vrij een tuchtklacht tegen een behandelend zorgverlener in te stellen. Dit staat los van de vraag of er op dat moment tevens een civiel aansprakelijkheidstraject loopt. Het doel van een tuchtrechtelijke procedure is ook niet verkrijging van schadevergoeding, maar het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening. In dit kader is tevens relevant dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) – inmiddels overigens de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) – onlangs een rapportage heeft uitgebracht over vaststellingsovereenkomsten in de zorg (IGZ, ‘Vaststellingsovereenkomsten in de zorg’, Utrecht, mei 2017). Daarin is onder meer bepaald dat de IGJ een aantal afspraken in vaststellingsovereenkomsten als ongewenst beschouwt, aangezien die de openheid en transparantie met betrekking tot incidenten in de zorg kunnen belemmeren. Een van die ongewenste afspraken betreft de afspraak dat patiënten – als onderdeel van een vaststellingsovereenkomst – verder afzien van het indienen van een tuchtklacht en/of het doen van aangifte. Dit standpunt van de IGJ wordt door de minister van VWS nogmaals benadrukt in haar begeleidende brief bij genoemd rapport (Brief van Minister van VWS aan de Tweede Kamer, 18 mei 2017, kenmerk: 1129866-163493-IGZ).

Gebruiksaanwijzing medisch hulpmiddel

Een ander aspect van deze kwestie betreft de gebruiksaanwijzing van de zaag, waarin ondubbelzinnig was vermeld dat het belangrijk is dat alle informatie in die gebruiksaanwijzing vóór gebruik of onderhoud van de apparatuur diende te worden gelezen en begrepen. De gebruiksaanwijzing bevatte daarnaast onder meer nogmaals de nadrukkelijke waarschuwing (i) de instructies vóór gebruik geheel door te lezen en (ii) *het elektrische instrument niet op de patiënt te plaatsen wanneer dit niet wordt gebruikt, teneinde brandwonden bij de patiënt te voorkomen*. Verweerder stelde echter dat het in de orthopedische praktijk gebruikelijk is een dergelijke zaag (soms ook) op de patiënt te leggen wanneer die gedurende de operatie even niet wordt gebruikt. Daarnaast stelde verweerder dat het in de praktijk niet gebruikelijk is de gebruiksaanwijzing van dit soort ‘simpele’ apparaten te lezen. Om die reden zou zijn handelen respectievelijk nalaten geen tuchtrechtelijk verwijt opleveren.

Ook hiermee maakt het tuchtcollege echter korte metten. Artsen die gebruikmaken van technische hulpmiddelen dienen zich voorafgaand aan het gebruik daarvan zorgvuldig van de werking en de daaraan eventueel verbonden risico's te vergewissen, onder meer – maar niet alleen – door het lezen van de gebruikershandleiding. Voor zover de daarin opgenomen veiligheidsvoorschriften in de praktijk worden geschonden, levert dit in principe tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten op. Hiermee bevestigt het tuchtcollege

nogmaals de eigen verantwoordelijkheid van de individuele zorgverlener voor de kwaliteit van de geleverde zorg.

Met enige goede wil valt hier een parallel te trekken met de beide protocol-arresten. De maatstaf luidt immers dat een patiënt de zorg moet krijgen die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam arts verlangd mag worden. Enerzijds betekent dit dat afwijking door een arts van een protocol – in het hier besproken geval was er sprake van een door de producent meegeleverde gebruikershandleiding, in plaats van een door de beroepsgroep opgesteld protocol – gemotiveerd moet worden en in het belang moet zijn van de goede patiëntenzorg (HR 2 maart 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB0377, *Trombose*).

Anderzijds betekent het standaard volgen van een protocol – in het hier besproken geval was er sprake van een kennelijk gebruikelijke praktijk bij orthopedische operaties, in plaats van een door de beroepsgroep opgesteld protocol – niet zonder meer dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld (HR 1 april 2005, ECLI:NL:HR:2005:AS6006, *Augmentin*). Ook hier wordt derhalve nadrukkelijk gerefereerd aan de eigen verantwoordelijkheid van de betrokken arts.

Een en ander strookt overigens ook met het belang dat in het civiele recht wordt gehecht aan schending van verkeers- en veiligheidsnormen voor de bewijslastpositie van het slachtoffer en de mate van toerekening van de schade. Het negeren van een duidelijke waarschuwing die er specifiek op ziet letsel te voorkomen, is zo'n schending van een veiligheidsnorm. Het oordeel van het tuchtcollege is naar mijn mening daarom ook op dit punt terecht.

Nazorg ziet ook op de kwaliteit van schadeafwikkeling

Het staat buiten kijf dat (ook) het voorzien in goede begeleiding van en nazorg voor een patiënt behoort tot de professionele standaard van de behandelend arts. Daartoe behoort tevens dat van een arts mag worden verwacht dat hij correct en adequaat omgaat met claims en klachten die naar aanleiding van zijn handelen als arts worden ingediend, zoals het tijdig melden en doorgeleiden aan zijn aansprakelijkheidsverzekeraar van een tegen hem ingediende vordering tot schadevergoeding en het daaromtrent informeren van de patiënt (CTG 14 juni 2012, ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG2129). Reeds in 2009 vroeg Smeehuijzen in dit kader bovendien aandacht voor de verantwoordelijkheid van de arts voor schadeafwikkeling door zijn verzekeraar (J.L. Smeehuijzen, 'De verantwoordelijkheid van de arts voor schadeafwikkeling door zijn verzekeraar', *TvGR* 2009/3, p. 160-174). De conclusie van zijn artikel luidde:

'De arts is gehouden zijn verzekeraar tot correcte schadeafwikkeling aan te spreken als die afwikkeling niet zorgvuldig geschiedt. De KNMG moet, nu artsen verantwoordelijk zijn voor zorgvuldige schadeafwikkeling, haar stempel drukken op de thans in voorbereiding zijnde

gedragscode voor medische verzekeraars.'

Bedoelde gedragscode, de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid of kortweg GOMA, zag in 2010 het licht. Daarin wordt nadrukkelijk uitgegaan van een gedeelde verantwoordelijkheid van zorgaanbieder en aansprakelijkheidsverzekeraar voor de afhandeling van klachten en schadeclaims. In de Inleiding op p. 7 van de GOMA wordt daarover het volgende vermeld:

'Besluit een patiënt vervolgstappen te ondernemen, dan blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk voor een zorgvuldige en voortvarende afwikkeling. Echter, bij aansprakelijkstelling komt ook de rol en verantwoordelijkheid van de aansprakelijkheidsverzekeraar in beeld. Op dat moment is er sprake van gedeelde verantwoordelijkheden van zorgaanbieder en verzekeraar. De zorgaanbieder heeft, voor zover dat in zijn vermogen ligt, de verantwoordelijkheid erop toe te zien dat een schadeclaim binnen een redelijke termijn wordt afgehandeld. En hij moet daarbij alles doen wat daaraan kan bijdragen (waaronder passend en voortvarend reageren op verzoeken van zijn verzekeraar om informatie of reactie). Op de verzekeraar rust de verantwoordelijkheid om een ingediende claim zorgvuldig en voortvarend te beoordelen en te behandelen.'

Van Dijk en Simons concludeerden naar aanleiding daarvan het volgende (Chr. H. van Dijk en J.P.M. Simons, 'GOMA: Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid. Van theorie naar praktijk?', *TVP* 2010/3, p. 71-72):

'Zorginstellingen, maar ook individuele beroepsbeoefenaren, hebben derhalve een eigen verantwoordelijkheid bij het afwikkelen van klachten en schadeclaims nadat er zich een incident heeft voorgedaan. Bovendien komt het in de praktijk in verband met aanbeveling 11 zoals gezegd regelmatig voor dat de te verwachten schade onder het overeengekomen eigen risico blijft. In dat geval rust de verantwoordelijkheid voor de afwikkeling van de claim sowieso op de zorgaanbieder.'

Na introductie van de GOMA heeft het enige tijd geduurd voordat de daarin opgenomen normen in de tuchtrechtspraak ook daadwerkelijk een rol zijn gaan spelen. De laatste jaren is dat echter veranderd, mogelijk mede onder invloed van de invoering van de Wkkgz die sinds 1 januari 2016 van toepassing is en waarin deels vergelijkbare normen zijn opgenomen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar RTG Eindhoven 18 maart 2013, ECLI:NL:TGZREIN:2013:19 en RTG Zwolle 8 augustus 2014, ECLI:NL:TGZRZWO:2014:104 over artikel 8 GOMA en de verplichting om gemaakte fouten te erkennen en daarvoor verontschuldigingen aan te bieden, alsmede naar RTG Eindhoven 19 oktober 2015, ECLI:NL:TGZREIN:2015:83, RTG Den Haag 1 november 2016, ECLI:NL:TGZCTG:2016:316, RTG Amsterdam 18 april 2017, ECLI:NL:TGZRAMS:2017:39 en RTG Zwolle 19 juni 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:107 over artikel 7 GOMA en het recht op informatie, openheid en transparantie. Daarnaast wordt de GOMA inmiddels ook door

civiele rechters aangehaald als belangrijke bron voor normering. Zie bijvoorbeeld de verwijzing van A-G Hartlief naar de GOMA en de wenselijkheid van een vlotte afwikkeling van medische aansprakelijkheidszaken in zijn conclusie bij HR 23 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:2987 (GZR 2017-0001). Zie ook de Rechtbank Gelderland, die hieromtrent recent stelde (Rechtbank Gelderland 22 juni 2017, ECLI:NL:RBGEL:2017:4179, onder 4.6):

‘De GOMA is een gedragscode, bij uitstek een codificatie van volgens de branche behoorlijk, met de eisen van redelijkheid en billijkheid overeenstemmend handelen. Relevant is bovendien dat deze code dezelfde doelstelling heeft als een procedure als de onderhavige, namelijk het bevorderen van goede afwikkeling van letselschade buiten rechte. Bij de beoordeling komt daarom aanzienlijk gewicht toe aan de normen die in de GOMA zijn vervat [...]’.

Gezien het voorgaande verbaast het dan ook niet dat de tuchtrechter de verantwoordelijkheid van de arts voor de schadeafwikkeling, ook als die namens de arts is overgenomen door zijn verzekeraar, nu ook nadrukkelijk als tuchtrechtelijke norm aanmerkt. Het tuchtcollege formuleert deze ‘nieuwe’ norm als volgt:

- Als er zich in het kader van de zorgverlening een incident voordoet, is communicatie, persoonlijke aandacht, empathie, zorgzaamheid en correcte bejegening van groot belang.
- De zorgvuldigheid die een zorgverlener op grond van artikel 47 eerste lid Wet BIG jegens de patiënt moet betrachten, omvat tevens de manier waarop hij na een (gestelde) medische fout met de patiënt omgaat.
- Het voorgaande geldt niet alleen voor de medische afwikkeling van een (verwijtbaar) incident, maar (vervolgens) ook voor de financiële afwikkeling daarvan.
- Op basis van wetenschappelijk onderzoek staat inmiddels immers voldoende vast dat onzorgvuldige schadeafwikkeling een negatieve invloed heeft op het welzijn van patiënten.
- Dit is niet anders indien de financiële gevolgen voor de patiënt worden afgewikkeld door de aansprakelijkheidsverzekeraar van de betrokken zorgaanbieder of zorgverlener.
- De arts heeft echter juist als doel het bevorderen van het welzijn van zijn patiënten.
- Op het moment dat een aansprakelijkheidsverzekeraar de schade op onzorgvuldige wijze afwikkelt, ligt het daarom op de weg van de arts om zijn verzekeraar daarop aan te spreken.
- De aansprakelijkheidsverzekeraar zal op basis van de verzekeringsovereenkomst jegens de arts immers verplicht zijn de schadeafwikkeling namens de arts op correcte wijze uit te voeren.

Kanttekeningen en consequenties voor de praktijk

Hoewel ik explicitering van deze norm door het tuchtcollege van harte toejuich, dient daarbij wel direct een belangrijke kanttekening te worden geplaatst. Uitgangspunt van het tuchtrecht is in principe immers de persoonlijke verwijtbaarheid van de beklagde arts. Naleving van de door het tuchtcollege geformuleerde norm, dat een hulpverlener niet enkel verantwoordelijk is voor een correcte afwikkeling van de medische gevolgen maar ook voor de financiële gevolgen van zijn fout, is dan ook alleen maar mogelijk voor zover dat daadwerkelijk binnen het vermogen van de betrokken hulpverlener ligt (vergelijk de hierboven reeds genoemde inleiding op p. 7 van de huidige GOMA). Hierbij past niet dat een hulpverlener langs tuchtrechtelijke weg als het ware kwalitatief aansprakelijk kan zijn, zoals dat in het civiele recht wel het geval is. Denk bijvoorbeeld aan toerekening krachtens de wet voor het gebruik van een ongeschikte hulpzaak (art. 6:77 BW) en in het bijzonder voor handelingen van een vertegenwoordiger (art. 6:172 BW). Voor zover ik uit de uitspraak van het tuchtcollege kan opmaken, is de nieuwe norm overigens ook niet op die manier bedoeld.

Het beginsel van persoonlijke verwijtbaarheid is het afgelopen decennium trouwens wel onder druk komen te staan. Zo oordeelde het Centraal Tuchtcollege dat een beklagde arts een persoonlijk tuchtrechtelijk verwijt kon worden gemaakt in verband met de organisatie van de maatschap waarvan hij deel uitmaakte (CTG 4 maart 2004, *TvGR* 2004/30). De wijze van praktijkvoering en het collectief nemen van verantwoordelijkheid leiden echter niet zonder meer tot de conclusie dat ieder lid van de maatschap in beginsel verantwoordelijk is voor die praktijkvoering en het ten aanzien van klaagster gevoerde beleid (CTG 15 december 2011, *ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1628*). Een vergelijkbaar probleem speelt bij het bepalen van de tuchtrechtelijk toetsbare verantwoordelijkheden van de hoofdbehandelaar. Zo is een operateur niet verantwoordelijk voor de anesthesie, maar is hij wel belast met de regie van de behandeling: een operateur kan een tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt indien hij de operatie onvoldoende met de anesthesist bespreekt en nalaat voorafgaand aan de operatie een aantal zaken te verifiëren (CTG 6 januari 2011, *ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG0812*).

Een dergelijke regierol wordt nu ook van de arts gevraagd in verband met zijn verantwoordelijkheid voor de financiële afwikkeling van de gevolgen van zijn fout, evenals overigens voor de medische en emotionele afwikkeling daarvan. Lastige vragen die daarbij echter meteen opkomen zijn bijvoorbeeld op welke wijze een redelijk handelend arts op de hoogte kan en dient te blijven van de zorgvuldigheid van de schadeafwikkeling door zijn verzekeraar, wanneer er objectief gezien eigenlijk sprake is van onzorgvuldige schadeafwikkeling, hoe de betrokken arts die afweging in de praktijk moet maken en op welke wijze de individuele arts vervolgens ook daadwerkelijk voldoende invloed kan uitoefenen op zijn verzekeraar opdat die zijn gedrag aanpast.

Enerzijds betracht het tuchtcollege zelf gelukkig al de nodige voorzichtigheid door te stellen dat het handelen van verweerder *‘op dit moment en in deze situatie niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is, omdat de geformuleerde norm onder artsen mogelijk (nog) niet voldoende bekend is’*. Anderzijds oordeelt het tuchtcollege wel dat verweerder in kwestie heeft nagelaten *‘zijn verzekeraar (tijdig) aan te spreken op de incorrecte wijze waarop de schade van klaagster werd (en mogelijk nog steeds wordt) afgewikkeld’*. Zoals uit het feitenrelaas blijkt, heeft verweerder in deze kwestie echter wel degelijk meteen stappen gezet toen hem duidelijk werd dat zijn patiënt de schadeafwikkeling als incorrect ervoer, onder meer door daaromtrent samen met zijn collega een reactie op te stellen voor zijn verzekeraar. Dat is naar mijn oordeel al meer dan menig medisch specialist op dit moment onderneemt in vergelijkbare situaties. Toch wordt het handelen van verweerder door het tuchtcollege als nalatig betiteld, zij het (vooralsnog) niet verwijtbaar. Kortom: de concrete invulling in de praktijk van de hier door het tuchtcollege geformuleerde norm verdient naar mijn oordeel zeker nog nadere aandacht.

Het ligt voor de hand dat deze norm een plaats krijgt in de opvolger van de GOMA, die momenteel in ontwikkeling is. Meer nog dan de huidige GOMA zal deze opvolger in het teken staan van open, eerlijke en patiëntgerichte samenwerking in de zorg, met als doel een proactieve en informele omgang met klachten, incidenten en claims. Daarin past zonder meer opname van de hier besproken nieuwe tuchtnorm. Waar mogelijk dienen daarbij dan wel nog nadere handvatten te worden geboden, enerzijds om naleving van deze norm in de praktijk mogelijk te maken en anderzijds om met voldoende mate van voorspelbaarheid te kunnen bepalen of die norm door een hulpverlener in het concrete geval is geschonden.

mr. ir. J.P.M. Simons

Misbruik van tuchtrecht en de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van een zorgverlener bij afwikkeling van civiele aansprakelijkheid

Inleiding

1. Bovenstaande beslissingen van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: RTG) Amsterdam zijn om twee redenen interessant. Ten eerste overweegt het RTG dat een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject (en het verloop daarvan) niet afdoet aan de vrijheid van klaagster om over dezelfde kwestie een tuchtklacht in te dienen. Ten tweede brengt het RTG de manier waarop de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de zorgverlener de schade afwikkelt onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgprofessional en daarmee onder de reikwijdte van toetsing aan de eerste tuchtnorm. Deze beide aspecten worden in deze annotatie besproken.

Feiten

2. Allereerst het feitencomplex in deze casus. Klaagster onderging een operatie aan haar voet. De operatie werd uitgevoerd door twee orthopedisch chirurgen. Tijdens de operatie maakten de chirurgen gebruik van een oscillerende zaag. Op een bepaald moment tijdens de operatie heeft een van de chirurgen de zaag op het bovenbeen van klaggster gelegd. De zaag is oververhit geraakt als gevolg van een technisch mankement, waardoor een derdegraads brandwond op het been van klaggster is ontstaan. De chirurgen bleken niet op de hoogte van de inhoud van de gebruiksaanwijzing die bij de zaag behoorde. Daarin was een specifieke waarschuwing voor de verwezenlijking van dit risico opgenomen. Klaagster heeft kort na het incident beide chirurgen, alsook de kliniek waar zij werkten en de producent van de zaag, aansprakelijk gesteld voor de door haar geleden materiële en immateriële schade. De chirurgen werden hierbij bijgestaan door een schadebehandelaar van hun beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Aanvankelijk wees de schadebehandelaar aansprakelijkheid af, omdat volgens hem de aansprakelijkheid bij de producent van de zaag en/of de kliniek als bezitter/eigenaar van de zaag berust. Dit was voor klaggster reden om bij klaagschrift tegen beide chirurgen een tuchtprocedure te starten.

3. Klaagster verweet de chirurgen onder meer dat zij de oscillerende zaag tijdens de operatie op het bovenbeen hebben gelegd, als gevolg waarvan bij haar een ernstige brandwond is ontstaan. Ook verweet klaggster de chirurgen dat zij aansprakelijkheid van de hand wezen en de fabrikant aanwezen als schuldige. Vervolgens vond de eerste terechtzitting plaats. Het RTG hield de verdere behandeling van de tuchtklacht aan in afwachting van een eventuele, nadien te treffen minnelijke regeling. Vlak hierna erkende de schadebehandelaar namens de chirurgen alsnog aansprakelijkheid voor de door klaggster als gevolg van de brandwond geleden schade.

4. Daarna ontstond tussen (de belangenbehartiger van) klaggster en de schadebehandelaar opnieuw discussie, ditmaal over de hoogte van de schade. In dat kader berichtte klaggster de chirurgen dat zij lichamelijke, emotionele en financiële problemen als gevolg van het incident ondervindt en drong zij aan op een spoedige financiële afwikkeling nu aansprakelijkheid is erkend. Een van de chirurgen reageerde (mede namens zijn collega) dat zij naar aanleiding van het bericht van klaggster bezig waren met het formuleren van een standpunt betreffende de, in hun ogen, 'incorrecte werkwijze' van de schadebehandelaar. Vervolgens deed de schadebehandelaar een aanbod jegens de belangenbehartiger van klaggster. Dit leidde echter niet tot een minnelijke regeling en het intrekken van de tuchtklacht. De behandeling ervan werd voortgezet. Ten tijde van de tweede terechtzitting was de civiele aansprakelijkheidskwestie volgens de uitspraak nog niet afgewikkeld.

5. De zaak tegen beide chirurgen is door het RTG ter zitting gezamenlijk en gelijktijdig behandeld. De uitspraken zijn vrijwel identiek en daarom annoteer ik hen gezamenlijk.

Misbruik van tuchtrecht

6. De chirurgen verdedigden zich in de eerste plaats met de stelling dat klaagster met de voortgezette behandeling van de tuchtklacht oneigenlijk gebruikmaakte van de tuchtprocedure. Dit nu aansprakelijkheid namens hen door hun verzekeraar reeds was erkend. Begrijp ik het verweer goed, dan doelden de chirurgen er kennelijk op dat daarmee de reden voor het indienen c.q. voortzetten van de behandeling van de tuchtklacht was komen te vervallen. Dit verweer was niet bij voorbaat kansloos (zie ook sub 16 hierna): op de eerste terechtzitting had het RTG de voortzetting van de behandeling van de zaak aangehouden opdat partijen een minnelijke regeling konden bereiken. Partijen waren toen verdeeld over het standpunt omtrent de aansprakelijkheid. Op dat punt was ten tijde van de voortgezette behandeling namens de chirurgen reeds volledig toegegeven. Het RTG wees het ontvankelijkheidsverweer echter af. Het stond klaagster vrij om het handelen van de chirurgen aan de tuchtrechter voor te leggen en dat hangt niet af van (het verloop van) een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject, aldus het RTG.

7. Naar aanleiding hiervan kan de vraag worden gesteld langs welke juridische kaders oneigenlijk c.q. misbruik van tucht(proces)recht moet worden beoordeeld.

8. Aansluiting kan worden gezocht bij artikel 3:13 BW: een bevoegdheid wordt misbruikt indien zij wordt uitgeoefend (i) met geen ander doel dan een ander te schaden, (ii) met een ander doel dan waarvoor zij is verleend en (iii) als daartoe in redelijkheid niet kon worden gekomen, in aanmerking nemende de onevenredigheid tussen het belang bij de uitoefening en het belang dat daardoor wordt geschaad. De kern van het leerstuk van misbruik van bevoegdheid is steeds dat een rechthebbende bij de uitoefening van zijn bevoegdheden het belang van zijn naasten (en van de samenleving) niet geheel mag negeren.[1] Op grond van artikel 3:15 BW heeft artikel 3:13 BW ook toepassing buiten het vermogensrecht, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.

9. In civiel-procesrechtelijke kwesties heeft de Hoge Raad het leerstuk zo toegepast dat van misbruik van procesrecht pas sprake is als het instellen van de vordering, gelet op de evidente ongegrondheid ervan, in verband met de betrokken belangen van de wederpartij achterwege had behoren te blijven. Hiervan kan volgens de Hoge Raad eerst sprake zijn als de eiser zijn vordering baseert op feiten en omstandigheden waarvan hij de onjuistheid kende dan wel behoorde te kennen of op stellingen waarvan hij op voorhand moest begrijpen dat deze geen kans van slagen hadden. Bij het aannemen van misbruik van procesrecht of onrechtmatig handelen door het aanspannen van een procedure past terughoudendheid, gelet op het recht op toegang tot de rechter dat mede gewaarborgd wordt door artikel 6 EVRM, aldus de Hoge Raad.[2]

10. Het ‘evidente ongegrondheids’-criterium kan op het eerste gezicht zonder problemen ook worden toegepast op de bevoegdheid tot het voeren van een tuchtrechtelijke procedure. Vergelijk in dit verband een uitspraak van de Accountantskamer – tevens een wettelijk niet-hiërarchische tuchtrechter – van 3 juni 2016, waarin dit gebeurde [3] en de conclusie van A-G Langemeijer bij een uitspraak van de Hoge Raad van maart vorig jaar.[4] Vanuit dit oogpunt is de beslissing van het RTG te volgen: de klacht dat de chirurgen bij het gebruik van de oscillerende zaag een fout hadden gemaakt en daarover (aanvankelijk) aansprakelijkheid afwezen, was (mede door de ruime opvatting van de klacht door het RTG) niet evident ongegrond en leverde derhalve geen misbruik van tuchtrecht op.

Détournement de pouvoir en belangenafweging

11. Er zijn echter ook uitingsvormen van het misbruikleerstuk denkbaar die niet slechts zien op evidente ongegrondheid van de tuchtklacht, doch op ruimere basis rekening houden met het eigen karakter van het wettelijk tuchtrecht en met het belang van de beroepsbeoefenaar van een belastende tuchtprocedure gevrijwaard te blijven. Anders gezegd, het starten van een tuchtprocedure kan onder omstandigheden ook los van eventuele evidente ongegrondheid van de tuchtklacht apert onredelijk zijn. Grond voor een dergelijk speciaal, op het tuchtrecht toegesneden criterium kan worden gevonden in de doelstelling van het tuchtrecht alsook de stigmatiserende en inquisitoire aard van het tuchtproces, hetgeen al dan niet in stapeling met andere procedures voor een beroepsbeoefenaar als zeer belastend heeft te gelden. In dit kader is enerzijds te noemen de situatie waarin het indienen van een tuchtklacht *détournement de pouvoir* (=doelmisbruik) van de klager oplevert. Anderzijds zijn er situaties waarin – nog steeds los van eventuele evidente ongegrondheid van de klacht – *gelet op de belangen over en weer*, de klager in redelijkheid niet tot het (her)starten van een tuchtprocedure had mogen komen. Dat licht ik hierna toe. De situatie dat een tuchtklacht wordt ingediend met het enige doel te schaden, levert overigens eigenlijk altijd misbruik van bevoegdheid op en laat ik verder buiten beschouwing.

12. Ten eerste de *détournement de pouvoir*: met welk doel dient een klager een klacht in en is de tuchtprocedure wel daarvoor bedoeld? In dat kader moet worden geconstateerd dat sommige klagers beogen de tuchtprocedure te gebruiken als ‘opstapje’ naar de civiele procedure, nu volgens vaste jurisprudentie aan een gegronde klacht civielrechtelijke waarde kan worden ontleend. Wat deze klagers eigenlijk willen is schadevergoeding, althans met een uitspraak van de tuchtrechter in de hand daarover de discussie met de beroepsbeoefenaar en/of diens verzekeraar (opnieuw) aangaan. Uitgangspunt is echter dat het tuchtrecht niet strekt tot behartiging van civielrechtelijke belangen, laat staan de beoordeling van civielrechtelijke standpunten.[6] Het tuchtrecht strekt namelijk tot de behartiging van het algemeen belang van een goede beroepsuitoefening.

13. Doelmisbruik zal daarbij niet licht worden aangenomen. Niet elke weging en/of behartiging van andere, individuele belangen via het tuchtrecht maakt een (noemenswaardige) inbreuk op deze doelstelling en levert doelmisbruik op. Het feit dat tuchtrechtelijke kwaliteitshandhaving ‘drijft’ op, ja zelfs gediend is bij indiening van tuchtklachten door particulieren, maakt dat sprake dient te zijn van een in beginsel zo min mogelijk belemmerde toegang tot de tuchtrechter. Het doel van het indienen van de klacht – afgezien van kwade opzet – moet daar in beginsel ondergeschikt aan worden geacht. Niet voor niets erkende de Hoge Raad in *Portielje/notaris Y* [5] dat de omstandigheid dat het oordeel van de tuchtrechter over het handelen van een beroepsbeoefenaar in een civiele procedure een rol kan spelen bij de beantwoording van de vraag of de beroepsbeoefenaar aansprakelijk is (mede) aanleiding kan geven een tuchtklacht in te dienen. In dit licht bezien is het logisch dat het RTG ondanks de civielrechtelijke aspecten aan de zaak de toegang tot de tuchtprocedure niet heeft willen beperken.

14. Toch is vanuit de *détournement de pouvoir*-gedachte ook kritiek mogelijk op het oordeel van het RTG. Klaagster heeft met de tuchtklacht duidelijk de schadeafwikkeling tussen haar en de verzekeraar van de chirurgen willen beïnvloeden. Dit nu zij eerst een klacht indiende omdat namens de chirurgen aansprakelijkheid niet werd erkend, daarna door voortzetting van de behandeling van de klacht te verlangen omdat de financiële afwikkeling niet naar haar zin verliep. Ook de bewoordingen van het derde klachtonderdeel wijzen in deze richting. In dit klachtonderdeel bestreed klaagster expliciet de juistheid van het namens de chirurgen ingenomen standpunt omtrent (civielrechtelijke) aansprakelijkheid. Is het doel van het indienen van de tuchtklacht ook dan nog ondergeschikt aan het belang van een onbelemmerde toegang tot de tuchtrechter?

15. Dat waag ik te betwijfelen. Nogmaals, het tuchtrecht is, zoals hiervoor toegelicht, niet bedoeld om ‘over de rug van de beroepsbeoefenaar’ zuiver civielrechtelijke kwesties uit te vechten, zoals de beroepsaansprakelijkheidsvraag of de wijze van schadeafwikkeling. Het lijkt mij niet de bedoeling dat door (de dreiging van) het indienen van een tuchtklacht de wijze van schadeafwikkeling door de verzekeraar oneigenlijk kan worden doorkruist.[7] Dat zou een ongewenst ‘chilling effect’ op die afwikkeling teweegbrengen. Het enkele argument van het RTG dat in het kader van de ontvankelijkheid het verloop van een eventueel civiel aansprakelijkheidstraject niet afdoet aan (voortzetting van) de tuchtprocedure, overtuigt mij daarom niet.

16. Ten tweede *de belangenafweging*: denkbaar is dat de klager, gelet op de betrokken belangen over en weer, ook los van eventuele evidente ongegrondheid van de klacht in redelijkheid niet tot indiening ervan had kunnen komen c.q. voortzetting van de behandeling van de klacht had kunnen verlangen. Hieronder kunnen verschillende situaties worden gerekend. Ik denk aan

het jarenlang indienen van klachten over hetzelfde onderwerp,[8] dan wel dat het belang van de klacht triviaal of niet redelijk is.[9] De chirurgen in bovengenoemde zaken lijken hun ontvankelijkheidsverweer (in ieder geval: mede) op dit laatste te hebben gebaseerd. Zij lijken een beroep te doen op het beginsel van 'geen belang, geen actie'.[10] Doordat aansprakelijkheid namens hen reeds was erkend, bestond de reden van het voortzetten van de behandeling van de klacht volgens de chirurgen niet meer. Voor het RTG was dit echter onvoldoende om te kunnen spreken van misbruik van tuchtrecht. Dat valt opnieuw te verklaren uit de gedachte dat het RTG de laagdrempelige toegang tot de tuchtrechtspraak niet te snel heeft willen beperken. Bovendien vatte het RTG het klachtonderdeel dat aansprakelijkheid van de hand werd gewezen ruim op, namelijk zodanig dat het ook de betrokkenheid van de chirurgen bij afwikkeling van de financiële gevolgen betrof. En daarover waren partijen nog in geschil.

17. Noemenswaardig is ook het ontvankelijkheidsverweer dat werd opgeworpen in de zaak die recentelijk speelde voor het RTG Zwolle.[11] In die zaak was volgens een van declaratiefraude verdachte arts het indienen van een tuchtklacht door zorgverzekeraars in strijd met het recht om niet onevenredig zwaar of disproportioneel te worden bestraft of vervolgd. Dit nu de tuchtklacht was ingediend bovenop een reeds ingestelde bestuursrechtelijke procedure, civielrechtelijke maatregelen, registraties in het EVR en bij Zorgverzekeraars Nederland samen met de publiciteit over een door de NZa opgelegde boete. Voor het RTG Zwolle was dat in die zaak echter niet genoeg om te spreken van een onevenredige belangenafweging om een tuchtklacht in te dienen c.q. misbruik van tuchtrecht, nu het tuchtrecht 'een eigen positie' had.

18. Is sprake van gerechtvaardigd vertrouwen dat van het indienen van een tuchtklacht zou worden afgezien, dan kan het tóch indienen onder strikte omstandigheden ook misbruik van tuchtrecht opleveren. Te wijzen is in dat verband op de beslissing van het CTG van 15 september 2011,[12] waarin werd overwogen dat uitgangspunt is dat wanneer een klachtprocedure is beëindigd door intrekking van de klacht, dit op zichzelf niet de mogelijkheid afsnijdt een nieuwe klacht in te dienen over handelen of nalaten waarover eerder is geklaagd. Voor een inhoudelijke beoordeling van een dergelijke opnieuw ingediende klacht is echter geen plaats, indien de klager daarmee misbruik maakt van zijn bevoegdheid tot klagen, aldus het CTG. Aan dit criterium wordt volgens het CTG voldaan indien de klager er niet in redelijkheid toe heeft kunnen komen na het intrekken van de klacht andermaal te klagen over hetzelfde handelen of nalaten. Misbruik achtte het CTG in die zaak overigens niet aanwezig. De vraag kan worden gesteld wanneer wel sprake zou zijn van misbruik in deze zin. Stel dat partijen in een overeengekomen minnelijke regeling een bepaling hadden opgenomen op grond waarvan klager gehouden is de tuchtklacht in te trekken, zou dat dan voldoende zijn om in het voorkomende geval bij de tuchtrechter te bepleiten dat de klager in redelijkheid niet

andermaal over de feiten kan klagen? Hetzelfde kan men zich afvragen in het geval dat in het kader van een beslechting van een geschil een dergelijke afspraak wordt overeengekomen, maar waarbij nog geen tuchtprocedure is gestart. Verondersteld dat een afspraak om geen tuchtklacht (meer) in te dienen ofwel in te trekken rechtsgeldig is (een geschil moet toch een keer eindigen), is verdedigbaar dat dan niet in redelijkheid tot indiening van een tuchtklacht kan worden gekomen. Indien een tuchtrechter zich niet gebonden acht aan dergelijke bepalingen, dan zou dat de schikkingsbereidheid van beroepsbeoefenaars in ieder geval niet ten goede komen.

Gevolgen van misbruik van tucht(proces)recht

19. Men kan verschillend denken over de gevolgen van misbruik van de bevoegdheid een tuchtklacht in te dienen. Behalve de onmogelijkheid van een inhoudelijke tuchtrechtelijke toetsing van de klacht door een niet-ontvankelijkheidsverklaring, is er ook een scenario met minder verregaande consequenties denkbaar. Zoals een sanctionering achteraf door middel van een kostenveroordeling van de klager. De Awb kent in artikel 8:75 de bepaling dat een natuurlijk persoon in de kosten kan worden veroordeeld in geval van kennelijk onredelijk gebruik van procesrecht. In de Wet BIG – en ook de andere tuchtwetten – wordt zo'n bepaling echter niet gekend. Mijns inziens ten onrechte, nu misbruik van tuchtprocesrecht niet illusoir is. Wellicht is het een idee om een op artikel 8:75 Awb georiënteerde bepaling op te nemen in het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet BIG in verband met de verbeteringen die worden doorgevoerd in het tuchtrecht alsmede verbeteringen ten aanzien van het functioneren van de wet.[13]

De rol van de zorgverlener bij afwikkeling van civiele aansprakelijkheid

20. Het RTG geeft voorts enkele belangrijke overwegingen over de rol van de arts bij financiële afwikkeling van de schade na een incident. Kort gezegd komen deze hierop neer, dat op het moment dat een aansprakelijkheidsverzekeraar de schade op onzorgvuldige wijze afwikkelt, het op de weg van de zorgverlener ligt de verzekeraar daarop aan te spreken. Zulks past op zichzelf binnen de tendens die al jaren geleden is ingezet in tuchtrechtelijke uitspraken en gedragsregels waar het belang van goede nazorg na een incident wordt benadrukt.[14]

21. In de bovengenoemde zaken meende het RTG dat de aansprakelijkheidsverzekeraar, meer in het bijzonder de betrokken schadebehandelaar, de schadeafwikkeling op onzorgvuldige wijze verrichtte. De reden hiervoor was dat de tuchtprocedure volgens het RTG noodzakelijk was om erkenning van aansprakelijkheid af te dwingen en de schadebehandelaar onvoldoende zou hebben bevoorschot. Gelet hierop hadden de chirurgen de schadebehandelaar (tijdig) moeten aanspreken op de incorrecte wijze waarop de schade van

klaagster werd afgewikkeld, aldus het RTG.

22. Hoewel ik mij kan voorstellen dat een adequate (financiële) afwikkeling van een incident onder de werkingssfeer van de eerste tuchtnorm kan vallen, vraag ik mij wel af hoe ver de door het RTG geformuleerde plicht reikt en hoe dit in de praktijk uitpakt. De door het RTG geconstrueerde norm komt mij enigszins paradoxaal voor. Enerzijds behoort de erkenning van de aansprakelijkheid in het kader van de civiele schadeafwikkeling niet tot het domein van de zorgprofessional maar van diens aansprakelijkheidsverzekeraar, maar anderzijds draagt de zorgprofessional wel verantwoordelijkheid voor de manier waarop die schadeafwikkeling verloopt en dient hij zijn aansprakelijkheidsverzekeraar aan te spreken op een incorrecte afwikkelingswijze, aldus het RTG. Door dat laatste wordt de zorgprofessional toch gedwongen zich een oordeel te vormen over de aansprakelijkheid en de afwikkeling? Aldus begeeft hij zich alsnog op het terrein van de aansprakelijkheidsverzekeraar, die zich op grond van de verzekeringsvoorwaarden doorgaans het alleenrecht zal hebben voorbehouden vordering te erkennen, af te wijzen en schade te regelen. En hoe zit het als niet de zorgprofessional zelf, maar het ziekenhuis aansprakelijk wordt gesteld op grond van artikel 7:462 BW? Heeft hij ook in dat geval de tuchtrechtelijke plicht om voor een adequate financiële afwikkeling te zorgen en zo nodig de betrokken aansprakelijkheidsverzekeraar op diens afwikkelwijze aan te spreken?

23. Daarmee raakt de overweging van het RTG de kwestie welke vrijheid de zorgprofessional vanuit tuchtrechtelijk oogpunt toekomt in een (in wezen) civielrechtelijk geschil. Aan de hand van welke maatstaf dient beoordeeld te worden of de zorgverlener een bepaald civielrechtelijk standpunt in zijn professionele betrekkingen mag innemen dan wel zijn aansprakelijkheidsverzekeraar moet aanspreken indien die dat namens hem doet? Het RTG geeft hierover geen uitsluitsel, maar lijkt de grenzen van het tuchtrecht op dit punt behoorlijk ruim te trekken. Dit nu het RTG op basis van niet eens het hele shadedossier van klaagster tot de overtuiging is gekomen dat de schadeafwikkeling op onzorgvuldige wijze plaatsvindt en de chirurgen de schadebehandelaar daarop volgens het RTG hadden moeten aanspreken. Mijns inziens zou ter zake meer recht moeten worden gedaan aan het onderscheid tussen het tuchtrecht en het civiele recht. Het tuchtrecht dient zoals gezegd een ander doel dan vermeende incorrecte civielrechtelijke standpunten en schadeafwikkelingen aan te vechten. Daarvoor is het civiele recht bedoeld, dat speciaal hiervoor in de deelgeschilprocedure een slachtoffervriendelijke rechtsingang kent. Ik meen daarom dat zolang een ingenomen standpunt niet aanstonds als volstrekt onredelijk is te bestempelen, dan wel dat het ingenomen standpunt bewust onjuist of misleidend (en dus te kwader trouw) is, hieruit geen gegronde tuchtrechtelijke verwijt voor de zorgprofessional dient voort te vloeien. Noch indien hij het standpunt zelf heeft ingenomen, noch indien dat namens hem door zijn

aansprakelijkheidsverzekeraar is gebeurd.[15]

Slot

24. Los van de kwesties met betrekking tot misbruik van tuchtrecht en de oneigenlijke vermenging van het tuchtrecht met het civiele recht, introduceert het RTG niettemin vooralsnog [16] een nieuwe norm. Een zorgprofessional is ook verantwoordelijk voor de afwikkeling van de financiële gevolgen van een medische fout. Het RTG meent dat deze norm onder zorgverleners (mogelijk nog) niet voldoende bekend is. Daarom verweet het RTG dit de chirurgen niet. Voor zorgprofessionals is dus een extra aansporing gecreëerd om zich in het schadeafwikkelingsdebat te mengen.

mr. M.F. Mooibroek

Noten

[1] E.J.H. Schrage, *Misbruik van bevoegdheid*, Deventer: Kluwer 2012, p. 4-5.

[2] HR 6 april 2012, *NJ* 2012/233.

[3] Accountantskamer 3 juni 2016, ECLI:NL:TACAKN:2016:43, r.o. 4.7.

[4] HR 18 maart 2016, ECLI:NL:HR:2016:1056, r.o. 2.4.

[5] HR 10 januari 2003, *NJ* 2003, 537, r.o. 3.3.

[6] Zie *Kamerstukken II* 1987/88, 19522, 7 (MvA Wet BIG) p. 76: 'Het tuchtrecht kan in de verhouding tussen de beroepsbeoefenaren en zijn patiënt (cliënt) niet de plaats innemen van het privaatrecht'. Vgl. ook HvD 19 augustus 1991, 1529 (kenbaar uit: S. Boekman & F.A.W. Bannier, *Advocaten tuchtrecht* (Deventer: Kluwer 2012), p. 44). Het Hof van Discipline overwoog dat als de achtergrond van de klacht een civiel geschil is, het niet de taak van de tuchtrechter is daarover een oordeel te geven.

[7] Vgl. RvD 's-Hertogenbosch 20 juni 2011, ECLI:NL:TADRSHE:2011:YA1766, waarin het dreigen met een tuchtklacht als pressiemiddel om iemand tot betaling te bewegen ontoelaatbaar werd geoordeeld.

[8] Vgl. KvG 14 april 2015, ECLI:NL:TGDKG:2015:80.

[9] Vgl. Kamer van Toezicht Notariaat 's-Hertogenbosch 21 januari 2010, ECLI:NL:TNOKSHE:2010:YCo390, r.o. 4.1, waarin de notariële tuchtrechter oordeelde dat wie zonder belang een klacht indient niet-ontvankelijk wordt verklaard op grond van de in het

klachtrecht aanvaarde regel ‘geen belang, geen actie’.

[10] Strikt genomen staat het beginsel van ‘geen belang, geen actie’ los van de belangenafweging, als bedoeld in artikel 3:13 lid 2 BW. Zie HR 9 oktober 1998, *NJ* 1998/853 (*Baby Jeffrey*).

[11] RTG Zwolle 9 juni 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:106.

[12] CTG 15 september 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1590.

[13] *Kamerstukken II* 2016/17, 34629, 2.

[14] Bijvoorbeeld CTG 10 september 2013, ECLI:NL:TGZCTG:2013:102 en RTG Zwolle 10 februari 2017, ECLI:NL:TGZRZWO:2017:34. Zie ook de KNMG-Richtlijn uit 2007 ‘Omgaan met incidenten, fouten en klachten: wat mag van artsen worden verwacht?’ en de Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA). Zie ook artikel 10 lid 3 Wkkgz. Zie voorts B.S. Laarman, ‘De professionele standaard: wat is een open en eerlijke reactie na een medisch incident?’, *TvGR* 2017, p. 351-359.

[15] Vgl. de beslissingen van de Accountantskamer van 29 maart 2011, ECLI:NL:TACAKN:2011:YH0156 en 2 februari 2015, ECLI:NL:TACAKN:2015:10.

[16] Het is de auteur niet bekend of hoger beroep in de zaken is aangetekend.