



HUIS VOOR
KLOKKENLUIDERS

ONDERZOEKSRAPPORT

Intensivist ziekenhuis benadeeld als gevolg melding vermoeden van misstand

18 oktober 2022

Intensivist ziekenhuis benadeeld als gevolg melding vermoeden van misstand

SAMENVATTING

1. WAAR GAAT DIT OVER?

Dit rapport gaat over het onderzoek dat het Huis voor Klokkeluiders (hierna: het Huis) heeft gedaan naar de wijze waarop een Nederlands ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) omging met een medewerker vanwege het melden van een vermoeden van een misstand (een bejegeningsonderzoek). De medewerker heeft het Huis verzocht dit bejegeningsonderzoek te doen. Deze medewerker wordt in dit rapport daarom 'verzoeker' genoemd. De hoofdvraag in dit onderzoek is of het ziekenhuis verzoeker heeft benadeeld als gevolg van zijn melding.

2. HET VERHAAL

Voor het Huis stonden de melding van een vermoede misstand en de daarop volgende bejegening door het ziekenhuis ten aanzien van verzoeker centraal. Onderdeel van die bejegening was het verzoek van het ziekenhuis bij de rechter tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met verzoeker. De rechter heeft de arbeidsovereenkomst ontbonden op grond van een verstoorde arbeidsverhouding (zonder uitsluitel te geven over benadeling als gevolg van de melding). Het Huis treedt niet in die beoordeling van de rechter. De onderzoeksvraag die bij het Huis ter beantwoording voorlag, is een andere, namelijk of sprake is van benadeling van verzoeker na de melding en of die benadeling het gevolg is van de melding van verzoeker.

Het vermoeden van een misstand en de melding daarvan

Verzoeker was één van de twee intensivisten die in 2009 waren aangesteld voor de Intensive Care (hierna: IC) van het ziekenhuis. Voor die tijd waren er geen intensivisten op de IC van het ziekenhuis werkzaam. Verzoeker en zijn collega-intensivist meenden dat één specialist, een internist (hierna: de internist) patiënten niet spoedig genoeg doorverwees naar de IC. Aanvankelijk uitten zij hun zorg in februari 2016 tijdens een gesprek met de interim-bestuurder van het ziekenhuis, maar in mei 2016 deden zij alsnog een schriftelijke melding bij de Raad van Bestuur (hierna: RvB). In een aanvullend vertrouwelijk bericht aan de RvB beschreven zij negen situaties waarin de internist in hun ogen inging tegen eerder gemaakte afspraken en/of anders had moeten handelen. Drie van de beschreven situaties hadden betrekking op situaties die zich in 2014 en 2015 hadden voorgedaan en toen als mogelijke calamiteit waren gemeld en onderzocht. In de kern was de kritiek van verzoeker en zijn collega-intensivist terug te voeren op de werkwijze van de internist, namelijk dat hij patiënten te lang bleef doorbehandelen op de verpleegafdeling, (daarmee) patiënten te laat instuurde naar de IC en ondersteuning door de intensivisten van de IC te laat inriep. In hun ogen kwamen hierdoor levens van die patiënten in gevaar.

Wat er gebeurde na de melding

Intern onderzoek

Nadat het ziekenhuis in gesprek was gegaan met verzoeker, de collega-intensivist, de internist en een collega-internist, besloot het ziekenhuis een onderzoek in te stellen. De collega-intensivist had kort na de melding zelf ontslag genomen bij het ziekenhuis.

Het ziekenhuis vroeg een Onderzoekscommissie (bestaande uit drie externe leden) de problematiek op en om de IC in kaart te brengen en advies te geven over hoe de verschillen van inzicht konden worden overbrugd.

Het ziekenhuis vroeg de Onderzoekscommissie om met name naar de toekomst te kijken. De Onderzoekscommissie kwam tot de bevinding dat de problematiek op en om de IC te herleiden was tot eind 2008/ begin 2009, toen regelgeving verplichtte tot het aanstellen van intensivisten op een IC. De Onderzoekscommissie beschreef wat de daaruit voortvloeiende aanpassing van de organisatie van de IC met zich had gebracht. Vanaf de start van verzoeker en de collega-intensivist bij het ziekenhuis waren er spanningen. Er waren spanningen met andere specialisten over de uiteenlopende zienswijzen ten aanzien van de medische behandeling van een patiënt. Met name met de internist hadden verzoeker en de collega-intensivist hierover conflicten.

Een ander punt van spanning met de andere specialisten was dat beide intensivisten uitsluitend dagdiensten vervulden op doordeweekse dagen. Dit was het ziekenhuis met hen in hun arbeidsovereenkomst overeengekomen. Voor de avond/ nacht en het weekend droegen zij hun hoofdbehandelaarschap ten aanzien van IC-patiënten over aan een andere dienstdoende specialist, niet zijnde een intensivist.

De Onderzoekscommissie richtte zich in het onderzoek vervolgens vooral op de verstoorde werkrelatie tussen verzoeker enerzijds en de andere specialisten, met name de internist, anderzijds. De Onderzoekscommissie adviseerde het ziekenhuis om het dienstverband met verzoeker te beëindigen.

Gesprekken tussen verzoeker en het ziekenhuis

Op 28 december 2016 vond een gesprek plaats tussen vertegenwoordigers van het ziekenhuis en verzoeker over de uitkomst van het onderzoek van de Onderzoekscommissie. In het gesprek werd aan verzoeker verteld dat van hem werd verwacht dat hij vanaf 16 januari 2017 zou gaan deelnemen aan de 24-uursdiensten en dat hij daartoe ook kon worden verplicht. Daarnaast werd verzoeker aangesproken op zijn wijze van communiceren met de andere specialisten op en rondom de IC. Van verzoeker werd verwacht dat hij zou meewerken aan mediation. Deze gespreks-onderwerpen werden in een brief van 30 december 2016 aan verzoeker bevestigd.

In een brief van 2 januari 2017 liet verzoeker aan het ziekenhuis weten dat hij niet zou gaan deelnemen aan de 24-uursdiensten. Hij verwees daarbij naar de afspraken in zijn arbeidsovereenkomst. Ook wees hij erop dat aan de patiëntcasuïstiek in zijn melding door de Onderzoekscommissie geen aandacht was besteed. Hij toonde zich wel bereid om deel te nemen aan de voorgestelde mediation.

Op 12 januari 2017 vond een vervolggesprek plaats tussen vertegenwoordigers van het ziekenhuis en verzoeker. Het ziekenhuis sprak wederom de verwachting uit dat verzoeker zou gaan deelnemen aan de 24-uursdiensten en dat hij hiermee op 1 mei 2017 zou starten. De hoofdpunten van het gesprek koppelde het ziekenhuis in een brief van 23 maart 2017 aan verzoeker terug.

In een brief van 29 maart 2017 toonde verzoeker weliswaar begrip voor de wens van het ziekenhuis om hem te laten meedraaien in de 24-uursdiensten, maar sprak hij de hoop uit om op grond van zijn arbeidsovereenkomst in de vier jaar voor zijn pensioen dagdiensten te mogen blijven draaien.

In een gesprek dat plaatsvond op 4 april 2017 tussen vertegenwoordigers van het ziekenhuis en verzoeker hield het ziekenhuis vast aan de wens dat verzoeker zou meedraaien in de 24-uursdiensten. Het ziekenhuis wees erop dat verzoeker door een reorganisatie hiertoe gedwongen zou kunnen worden. Als andere mogelijkheid opperde

het ziekenhuis om met elkaar in gesprek te gaan over het beëindigen van de arbeidsrelatie (eerder dan de pensioengerechtigde leeftijd van verzoeker).

Mediation (Oriëntatie op de mogelijkheid van Mediation (1) en Mediation 2)

Oriëntatie op de mogelijkheid van Mediation (1)

In juni 2017 startte een oriëntatie op de mogelijkheid van mediation tussen verzoeker en vier vertegenwoordigers uit vier specialistgroepen. De vraag die hierbij voorlag was om te onderzoeken of de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de andere specialisten via mediation of een andere vorm van bemiddeling kon worden hersteld. De beoogde mediator 1 constateerde dat er bij de vier andere specialisten geen draagvlak was voor samenwerking met verzoeker. Op 28 juli 2017 adviseerde de beoogde mediator 1 het ziekenhuis om met verzoeker in onderhandeling te treden over beëindiging van de arbeidsrelatie, dan wel via de rechter de arbeidsrelatie met verzoeker te beëindigen.

Mediation 2

Het ziekenhuis besloot nogmaals de weg van mogelijke mediation te volgen en sloot op 28 september 2017 een overeenkomst daartoe met mediator 2. De opdracht was om te komen tot een oplossing voor de ontstane situatie: de verstoorde verhouding tussen verzoeker en collega-specialisten. Op 2 maart 2018 liet mediator 2 aan het ziekenhuis weten dat er geen oplossing was bereikt voor de problematiek die aanleiding had gegeven tot een verstoring van het onderling vertrouwen en dat de mediation was geëindigd.

Non-actiefstelling van verzoeker

In een gesprek tussen vertegenwoordigers van het ziekenhuis en verzoeker op 16 maart 2018 werd aan verzoeker verteld dat er geen vertrouwen meer in de samenwerking met hem was. Verzoeker werd in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Na een schorsing van het gesprek werd aan verzoeker meegedeeld dat het ziekenhuis hem met onmiddellijke ingang op non-actief stelde. Verzoeker diende het ziekenhuis na het ophalen van zijn persoonlijke spullen op de IC direct te verlaten en mocht in de periode van de non-actiefstelling geen contact hebben met zijn collega's. Bij brief van 19 maart 2018 bevestigde het ziekenhuis aan verzoeker hetgeen was besproken op 16 maart 2018. Het salaris van verzoeker werd gedurende de non-actiefstelling doorbetaald. Bij brief van 22 maart 2018 liet de advocaat van verzoeker het ziekenhuis weten dat verzoeker het niet eens was met zijn non-actiefstelling.

Ontslag van verzoeker

Op 26 maart 2018 verzocht het ziekenhuis de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden met als primaire grond een verstoorde arbeidsverhouding. De kantonrechter oordeelde dat voldoende aannemelijk was geworden dat zowel de samenwerking met de andere bij de IC betrokken specialisten als de verhouding met de RvB in de loop der tijd zodanig verslechterd was dat sprake was van een arbeidsverhouding die ernstig en duurzaam was verstoord. De kantonrechter nam in zijn overwegingen het onderzoeksrapport en de twee (mediation)pogingen mee die nadien waren gedaan om de samenwerkingsproblemen op te lossen. Voor herplaatsing of een billijke vergoeding aan verzoeker zag de kantonrechter geen aanleiding. Het aanvullend verzoek van verzoeker om hem een schadevergoeding toe te kennen, beoordeelde de kantonrechter niet inhoudelijk. Hierbij wees de kantonrechter op het late moment waarop verzoeker dit verzoek had ingediend en het feit dat verzoeker zijn verzoek onvoldoende had onderbouwd. De vordering van verzoeker voor veroordeling in de kosten van juridische bijstand en de kosten van de pensioenadviseur wees de kantonrechter af. De kantonrechter ontbond bij beschikking van 12 juni 2018 de

arbeidsovereenkomst tussen het ziekenhuis en verzoeker met ingang van 1 augustus 2018. De kantonrechter veroordeelde het ziekenhuis tot betaling van een transitievergoeding¹ van € 53.800,26 bruto.

Op 11 september 2018 stelde verzoeker beroep in bij het gerechtshof tegen de beschikking van 12 juni 2018 van de kantonrechter. Het gerechtshof bekrachtigde op 22 augustus 2019 de beschikking van de kantonrechter op alle punten. Wel kende het gerechtshof aan verzoeker een schadevergoeding toe wegens reputatieschade en aantasting van eer en goede naam. Op dat punt veroordeelde het gerechtshof het ziekenhuis tot betaling aan verzoeker van een bedrag van € 10.000,--.

3. HET ONDERZOEK DOOR HET HUIS VOOR KLOKKENLUIDERS

Vermoeden van een misstand met maatschappelijk belang

De melding van verzoeker ging over zijn vermoeden van een gevaar voor de veiligheid van personen (die aan de zorg van het ziekenhuis waren toevertrouwd). De kern van de melding van verzoeker lag in het handelen of nalaten van de internist.

Het Huis concludeert dat verzoeker redelijke gronden had om te vermoeden dat sprake was van een misstand met maatschappelijk belang vanwege een bij herhaling mogelijk niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was. Vertrouwen in het zorgstelsel als geheel acht het Huis cruciaal. Incidenten schaden niet alleen het vertrouwen in de betrokken zorgverlener bij wie het incident zich voordoet, maar schaden breder het maatschappelijk vertrouwen in de zorg als geheel.

De melding

Verzoeker deed op de juiste wijze zijn melding bij het ziekenhuis. Hij deed dit eerst mondeling en nadien schriftelijk bij het bevoegde orgaan van het ziekenhuis. Dat verzoeker op dat moment niet bekend was met de geldende klokkenluidersregeling en daar niet naar verwees, maakt dit niet anders. Het ziekenhuis behoorde zelf de melding te kwalificeren als een klokkenluidersmelding op grond van de klokkenluidersregeling die het zelf instelde.

Was er sprake van benadeling als gevolg van de melding?

Het Huis heeft onderzocht of verzoeker is benadeeld door het ziekenhuis als gevolg van zijn melding. Dat wil zeggen dat het Huis onderzoekt of gebeurtenissen of ontwikkelingen (gerelateerd aan het handelen of nalaten van het ziekenhuis) nadelig waren voor verzoeker én of deze het gevolg van de melding waren. Een voor een werknemer nadelig handelen of nalaten van een werkgever kan immers ook andere (wél legitieme) oorzaken hebben. Hierna volgt een bespreking van voor verzoeker nadelige gebeurtenissen of ontwikkelingen in de periode na zijn melding.

Onderzoek na melding van verzoeker

Bij het aanstellen van de Onderzoekscommissie en bij de uitvoering van het onderzoek door de Onderzoekscommissie nam het ziekenhuis de interne klokkenluidersregeling van het ziekenhuis niet in acht. Het niet in achtnemen van deze klokkenluidersregeling maakt dat sprake is van onzorgvuldigheid. Het Huis stelt vast dat verzoeker is benadeeld doordat er geen aandacht is geweest voor essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling, die ziet op een juiste afhandeling van een melding van een

¹ Een transitievergoeding is een ontslagvergoeding waarop een werknemer volgens de wet (minimaal) recht heeft als deze ontslagen wordt of als de arbeidsovereenkomst niet verlengd wordt.

vermoede misstand en de bescherming van een melder. Essentiële aspecten hier zijn de termijn van afhandeling van de melding, het informeren van verzoeker daaromtrent, de vertrouwelijke behandeling van de melding en de bescherming van een melder die te goeder trouw zorgvuldig handelt. Daarnaast constateert het Huis dat het ziekenhuis in zijn onderzoeksopdracht aan de Onderzoekscommissie de onderwerpen van onderzoek niet duidelijk heeft afgebakend, waarbij het risico aanwezig was dat de focus op de te onderzoeken melding verloren ging.

Omdat deze handelingen van het ziekenhuis zijn gerelateerd aan de schriftelijke melding van verzoeker van 2 mei 2016, aangevuld op 6 mei 2016, is er sprake van causaliteit.

Opdracht tot participatie in 24-uursdienstrooster

Hoewel de opdracht aan verzoeker om te participeren in het 24-uursdienstrooster (nog) geen directe rechtspositionele gevolgen had voor verzoeker, beschouwt het Huis deze opdracht wel degelijk als een vorm van benadeling. Hoewel van persoon tot persoon verschillend, kan een wijziging naar een 24-uursdienstrooster door werknemers (zeker als zij op leeftijd zijn) als bezwarend of belastend worden ervaren. Verzoeker liet aan het ziekenhuis weten zich niet te kunnen vinden in een wijziging van zijn arbeidsovereenkomst om te participeren in het 24-uursdienstrooster en hij nam een advocaat in de arm om zich hiertegen te verweren.

De wens om de afspraken in de arbeidsovereenkomst van verzoeker te wijzigen uitte het ziekenhuis formeel op 30 december 2016, zestien dagen na het uitbrengen van het rapport van de Onderzoekcommissie. Een werkgever behoudt echter zijn eigen verantwoordelijkheid om bij het nemen van een beslissing alle van belang zijnde zaken in ogenschouw te nemen en daarin een zorgvuldige belangenafweging te maken. Het ziekenhuis leek echter op dat moment suggesties van verzoeker niet meer onbevungen te kunnen en/of willen overwegen, maar zonder verdere afweging het advies van de Onderzoekscommissie te volgen om de werkwijze van de 'dag-intensivisten' en 'dienst-intensivisten' op te heffen.

Aangezien de melding van verzoeker aanleiding was voor en mede ten grondslag lag aan het onderzoek en het daaropvolgende rapport van de Onderzoekscommissie en de daar weer uit volgende opdracht tot participatie in het 24-uursdienstrooster stelt het Huis vast dat sprake is van een causaal verband.

Bemiddeling/ Mediation

In de twee trajecten die gericht waren op bemiddeling dan wel mediation was de centrale vraag om te kijken of de verstoorde verhouding en de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en collega-specialisten kon worden opgelost. Beide trajecten eindigden zonder het beoogde resultaat. Een mediationtraject kan uitsluitend op basis van vrijwilligheid plaatsvinden en verzoeker heeft ingestemd met de inzet hiervan. Reeds om die reden kan het inzetten van mediation in de regel niet als benadeling worden aangemerkt.

Wel plaatst het Huis kanttekeningen bij de kans van slagen die het inzetten van de beide trajecten redelijkerwijs kon hebben, gelet op het moment waarop deze als oplossingsmogelijkheid voor samenwerking tussen verzoeker en zijn collega-specialisten werden toegepast. Hierbij wijst het Huis op de mogelijke bekendheid van de gesprekspartners met de conclusies en aanbevelingen uit het rapport van de Onderzoekscommissie, het feit dat het niet meedraaien van verzoeker in het

24-uursdienstrooster bij indiensttreding van verzoeker al als problematisch werd ervaren en er reeds een samenwerkingsverband was aangegaan met intensivisten uit het regioziekenhuis.

Niet vergoeden gemaakte kosten voor advocaat en pensioenspecialist

Het ziekenhuis wees een verzoek om kostenvergoeding voor de ingeschakelde advocaat en pensioenspecialist in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017 af. Verzoeker zou de advocaat en pensioenspecialist op advies van de beoogde mediator 1 hebben ingeschakeld. Het ziekenhuis achtte zich niet verantwoordelijk voor de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 en wilde de gevolgen daarvan niet voor zijn rekening nemen.

Het Huis meent dat het ziekenhuis bij het innemen van het standpunt om de gevolgen van de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 niet voor zijn rekening te nemen voorbij ging aan specifieke omstandigheden.

Zo had het ziekenhuis het traject om te komen tot bemiddeling dan wel mediation geïnitieerd en de beoogde mediator 1 aangezocht. Vervolgens deed de beoogde mediator 1 tegenover verzoeker specifieke uitlatingen over beëindiging van de arbeidsrelatie van verzoeker met het ziekenhuis. De uitlatingen van de beoogde mediator 1 sloten aan bij het gegeven advies in het rapport van de Onderzoekscommissie, welk rapport verzoeker op 10 juli 2017 van de beoogde mediator 1 ontving. Bovendien sloten de uitlatingen van de beoogde mediator 1 aan bij wat eerder door het ziekenhuis in het gesprek van 4 april 2017 met verzoeker was besproken, namelijk om voor zijn pensioengerechtigde leeftijd afscheid van hem te nemen.

Het Huis is van oordeel dat verzoeker in dit geval erop mocht vertrouwen dat de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 ten aanzien van beëindiging van de arbeidsrelatie (mede) namens het ziekenhuis werden gegeven. Om de gevolgen van de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1, in casu de in dit verband gemaakte kosten voor advocaat en pensioenspecialist, ten laste te laten komen van verzoeker acht het Huis getuigen van onvoldoende begrip van het ziekenhuis voor de situatie waarin verzoeker zich geplaatst achtte. Het is immers niet ongebruikelijk dat een werkgever een werknemer in de gelegenheid stelt om op kosten van werkgever een advocaat/ specialist te raadplegen als een beëindiging van de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden beoogd is. Het niet vergoeden van die kosten in de periode vanaf juli 2017 tot september 2017 merkt het Huis in dit geval dan ook aan als benadeling.

Het Huis stelt voorts vast dat deze benadeling het gevolg is geweest van de melding. Hierbij wijst het Huis op de omstandigheid dat de oriëntatie op de mogelijkheid mediation (1) en het aantrekken van de beoogde mediator 1 na het rapport van de Onderzoekscommissie werd ingezet. Aangezien het rapport voortvloeide uit de melding van verzoeker, kan de benadeling in dit geval als een indirect causaal verband worden aangemerkt.

Non-actiefstelling en ontslag

Verzoeker kon zich niet vinden in de non-actiefstelling en vroeg om stopzetting hiervan. Dit verzoek werd niet ingewilligd. Uiteindelijk nam het gerechtshof de omstandigheid van de non-actiefstelling wel mee bij het toekennen van een schadevergoeding. Het gerechtshof meende dat het ziekenhuis onvoldoende had onderbouwd dat de situatie op dat moment zo nijpend was dat direct door middel van non-actiefstelling diende te worden ingegrepen.

Het Huis stelt vast dat het ziekenhuis verzoeker door deze non-actiefstelling heeft benadeeld.

Verzoeker kon zich ook niet vinden in de ontbinding van zijn arbeidsovereenkomst waartoe het ziekenhuis de kantonrechter verzocht vanwege een verstoorde arbeidsverhouding met verzoeker. Verzoeker voerde daartegen verweer. De arbeidsovereenkomst werd met ingang van 1 augustus 2018 ontbonden. Het Huis stelt vast dat het ziekenhuis verzoeker heeft benadeeld doordat zijn arbeidsovereenkomst zonder zijn instemming is beëindigd.

Het Huis stelt vast dat voornoemde benadelingen het gevolg waren van de melding. Hierbij wijst het Huis op de omstandigheid dat de non-actiefstelling en het verzoek bij de rechter om de arbeidsovereenkomst te ontbinden na het rapport van de Onderzoekscommissie werden ingezet. Bovendien waren het rapport en de daarop volgende ontwikkelingen cruciaal voor de onderbouwing van het verzoek om de arbeidsovereenkomst op grond van een verstoorde arbeidsrelatie te ontbinden. Aangezien het rapport voortvloeide uit de melding van verzoeker, kan de benadeling in dit geval als een indirect causaal verband worden aangemerkt.

4. DE CONCLUSIE

De vraag die bij het Huis ter beantwoording voorlag is of verzoeker vanwege zijn melding is benadeeld door het ziekenhuis en of die benadeling het gevolg is van zijn melding. Die vraag beantwoordt het Huis voor vijf vormen van benadeling bevestigend.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat er al vanaf de start van verzoeker en de collega-intensivist bij het ziekenhuis spanningen waren. Er waren onder meer spanningen die verband hielden met het feit dat het ziekenhuis met beide intensivisten was overeengekomen dat zij niet participeerden in het 24-uursdienstrooster. Dit in tegenstelling tot de andere specialisten. Daarnaast waren er ook spanningen over de uiteenlopende zienswijzen ten aanzien van de medische behandeling van een patiënt. Echter na de melding over een vermoeden van een misstand – dit was ruim zeven jaar na indiensttreding van verzoeker bij het ziekenhuis – volgden er voor verzoeker benadelende handelingen.

Het Huis heeft vastgesteld dat verzoeker is benadeeld door het (bij de behandeling van de melding) niet in acht nemen van essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling, de opdracht tot participeren in een 24-uursdienstrooster, het niet vergoeden van de kosten voor advocaat en pensioenspecialist in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017 en de non-actiefstelling en het ontslag. Bij deze vijf vormen van benadeling van verzoeker heeft het Huis eveneens vastgesteld dat deze het gevolg waren van zijn melding.

Ten aanzien van de inzet van de twee trajecten die gericht waren op bemiddeling dan wel mediation heeft het Huis geen benadeling vastgesteld.

Wel plaatst het Huis kanttekeningen bij de kans van slagen die het inzetten van de beide trajecten redelijkerwijs kon hebben, gelet op het moment waarop deze als oplossingsmogelijkheid voor samenwerking tussen verzoeker en zijn collega-specialisten werden toegepast. Immers, het belang voor de bij de beide trajecten betrokken gesprekspartners (de poortspecialisten) om op dat moment tot een goede samenwerking met verzoeker te komen was reeds sterk afgenomen.

De bevindingen van het Huis in dit onderzoek onderstrepen het belang van een goede bekendmaking en vindbaarheid van een klokkenluidersregeling in een organisatie, voor zowel potentiële melders als het bevoegde gezag dat over een melding moet oordelen.

INHOUD

	Samenvatting	3
	inhoud	10
1.	Inleiding	11
1.1	Achtergrond	11
1.2	Ontvankelijkheid	12
1.3	Onderzoeksvraag en afbakening	12
1.3.1	Onderzoeksvraag bejegeningsonderzoek	12
1.3.2	Afbakening	13
1.4	Onderzoeksopzet	13
2.	Feitenrelaas	15
2.1	Achtergrond van het Ziekenhuis	15
2.2	Achtergrond van verzoeker	17
2.3	(Andere) betrokkenen	18
2.4	Klokkenluidersregeling	19
2.5	Regeling voor onderzoek naar melding van calamiteiten	20
2.6	Het vermoeden van de misstand	21
2.7	De melding	22
2.8	De opvolging van de melding	26
2.8.1	Interne opvolging door RvB	26
2.8.2	Onderzoek door externe Onderzoekscommissie	26
2.8.3	Afhandeling resultaten onderzoek van de Onderzoekscommissie	30
2.9	Dialoggesprekken en (beoogde) mediationtrajecten	33
2.9.1	dialoggesprekken in 2013	33
2.9.2	Mediation na klacht over verzoeker	34
2.9.3	Oriëntatie op mediation (1)	34
2.9.4	Mediation 2	35
2.10	Non-actiefstelling en ontslag verzoeker	35
2.10.1	Kantonrechter	37
2.10.2	Gerechtshof	38
3.	Analyse	40
3.1	Vermoeden van een misstand	40
3.2	Melding	42
3.3	Benadeling	43
3.3.1	Onderzoek na melding van verzoeker	44
3.3.2	Opdracht tot participatie in 24-uursdienstrooster	46
3.3.3	(Beoogde) mediation	47
3.3.4	Niet vergoeden kosten advocaat en pensioenspecialist	48
3.3.5	Non-actiefstelling en ontslag	49
3.4	Causaal verband	50
4.	Conclusie	54
Bijlage 1.	Bijlage 1 Samenvatting reactie op commentaren	56

1. INLEIDING

1.1 ACHTERGROND

Verzoeker trad in 2009 in loondienst bij zijn voormalig werkgever (hierna: het ziekenhuis) als intensivist, en als zodanig de specialist op de Intensive Care (hierna: IC) van het ziekenhuis. In dezelfde periode werd ook een tweede intensivist, tevens coördinator van de IC (hierna: de collega-intensivist) aangenomen. Hierdoor voldeed het ziekenhuis met een IC van niveau 1 aan de aangescherpte landelijke IC-normen voor een IC op dit punt. Eerder waren er in het ziekenhuis geen intensivisten werkzaam.

Verzoeker en de collega-intensivist meenden dat één specialist, een internist (hierna: de internist) patiënten niet spoedig genoeg doorverwees naar de IC. Hierdoor kwamen – in hun ogen – de levens van patiënten in gevaar. Diverse malen leidden gesprekken van verzoeker en de collega-intensivist hierover met collega-specialisten tot conflictueuze situaties. Verzoeker en de collega-intensivist voelden niet voldoende ruimte op de daarvoor bestemde overleggen om hun mening over het handelen van de internist in individuele patiëntcasussen ter sprake te brengen. Zij zagen het doen van een melding aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis (hierna: RvB) nog als enige mogelijkheid om hun zorg kenbaar te maken over niet tijdige doorverwijzing naar de IC en de mogelijke gevolgen die dit in hun ogen had voor de levens van patiënten.

Na deze melding volgde een gesprek met direct betrokkenen (zijnde verzoeker, de collega-intensivist, de internist en een collega-internist), waarna de RvB en het Bestuur Specialistenberaad een extern onderzoek gelastten. Zij vroegen een commissie (hierna: de Onderzoekscommissie) om in kaart te brengen welke relevante verschillen van inzicht in het ziekenhuis bestonden met betrekking tot de overplaatsing van IC-behoefte patiënten en terugplaatsing van IC-patiënten naar de klinische afdeling. Daarbij dienden de geldende normen en de casuïstiek waarop de melding betrekking had, betrokken te worden. Zij vroegen de Onderzoekscommissie om advies over hoe de verschillen van inzicht in overeenstemming konden worden gebracht. Ook vermeldden zij in de opdracht dat wat hen betreft de nadruk lag op het investeren in de toekomst. De Onderzoekscommissie kwam tot de bevinding dat de problematiek op en om de IC te herleiden was tot eind 2008/ begin 2009 toen regelgeving verplichtte tot het aanstellen van intensivisten op een IC. De Onderzoekscommissie beschreef wat deze aanpassing van de organisatie van de IC voor de rol van ieder van de meest betrokkenen bij het ziekenhuis met zich meebracht. De Onderzoekcommissie richtte zich in het onderzoek vervolgens vooral op de verstoorde werkrelatie tussen verzoeker enerzijds en de andere specialisten, met name de internist, anderzijds. De Onderzoekscommissie adviseerde de RvB om het dienstverband met verzoeker te beëindigen.

De RvB deed na de melding en het daaropvolgende onderzoek een aantal pogingen om, met behulp van bemiddeling dan wel mediation, het gesprek op gang te brengen tussen verzoeker en andere specialisten in het ziekenhuis. Deze pogingen strandden echter, waarna het ziekenhuis verzoeker op non-actief stelde en uiteindelijk bij de kantonrechter een verzoek tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst indiende. De arbeidsovereenkomst werd met ingang van 1 augustus 2018 door de kantonrechter ontbonden.

1.2 ONTVANKELIJKHEID

Na ontvangst van het verzoek van 2 oktober 2019 om een misstandonderzoek en een bejegeningsonderzoek heeft het Huis voor klokkenluiders (hierna: het Huis) het verzoek aan de hand van de artikelen 5 en 6 van de Wet Huis voor klokkenluiders (hierna: Wet Hvk) beoordeeld op ontvankelijkheid. Deze beoordeling vond plaats op basis van informatie aangeleverd door verzoeker. Ter bescherming van de verzoeker heeft de wetgever namelijk bepaald dat de werkgever in deze beoordelingsfase niet wordt geraadpleegd. Op basis van deze initiële informatie verklaarde het Huis het verzoek van verzoeker tot het doen van een bejegeningsonderzoek op 2 maart 2020 ontvankelijk.

Het verzoek om een misstandonderzoek verklaarde het Huis niet-ontvankelijk, omdat verzoeker de vermoedelijke misstand had gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ). Uit de Wet Hvk volgt namelijk dat wanneer er een andere bevoegde instantie is die onderzoek kan verrichten naar de vermoede misstand, deze instantie daartoe eerst in de gelegenheid moet worden gesteld.²

1.3 ONDERZOEKSVRAAG EN AFBAKENING

1.3.1 ONDERZOEKSVRAAG BEJEGENINGSONDERZOEK

Nadat het verzoek om een bejegeningsonderzoek ontvankelijk was verklaard, informeerde het Huis, na instemming van verzoeker, de voormalig werkgever (het ziekenhuis) hierover. Daarna vond een gesprek plaats tussen het Huis en vertegenwoordigers van het ziekenhuis. In dat gesprek kon het ziekenhuis een reactie geven op het starten van het onderzoek. Ook vond na de ontvankelijkverklaring van het verzoek om een bejegeningsonderzoek een gesprek met verzoeker plaats waarin het Huis onder meer het onderzoeksproces toelichtte. Vervolgens legde het Huis de onderzoeksvragen in concept voor aan zowel verzoeker als aan het ziekenhuis. Zij stelden geen aanpassingen voor. Het ziekenhuis gaf wel aan de onderzoeksvragen (te) weinig specifiek te vinden, maar vroeg het Huis niet om de onderzoeksvragen aan te passen en deed evenmin een concreet voorstel op dat punt.

De centrale vraag die in het kader van het bejegeningsonderzoek in dit rapport wordt beantwoord, luidt:

Is verzoeker door het melden van een vermoeden van een misstand benadeeld door het ziekenhuis?

Deze centrale vraag is nader gespecificeerd aan de hand van een viertal deelvragen:

1 Is er sprake van een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een misstand met een maatschappelijk belang (in de zin van de Wet Hvk)?

² Artikel 6, eerste lid, van de Wet Hvk luidt: 'De afdeling onderzoek stelt (...) een onderzoek in, tenzij de afdeling onderzoek oordeelt dat (onder d): het vermoeden van de misstand ter beoordeling staat van bestuursorganen of diensten die zijn belast met de opsporing van strafbare feiten of met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens enig wettelijk voorschrift of een andere daartoe bevoegde instantie waar het vermoeden van een misstand kan worden gemeld en het bestuursorgaan, de dienst of de andere daartoe bevoegde instantie het vermoeden van een misstand naar behoren behandelt of heeft behandeld.'

2 Heeft verzoeker zijn vermoeden van een misstand (intern/extern) gemeld in de zin van de Wet Hvk?

3 Is er sprake van benadeling (in rechtspositionele zin of op andere wijze) van verzoeker na de melding? (In het kader van deze deelvraag richt het onderzoek zich ook op de wijze waarop het ziekenhuis met de melding van verzoeker is omgegaan.)

4 Is de ondervonden benadeling het gevolg van de melding van verzoeker?

1.3.2

AFBAKENING

Dit onderzoek richt zich uitsluitend op de bejegening van verzoeker door het ziekenhuis naar aanleiding van het melden van een vermoeden van een misstand. Hierbij komt onder meer aan bod:

- de organisatie van het ziekenhuis;
- de functie, werkzaamheden en arbeidstijden van verzoeker;
- de wijze waarop het ziekenhuis is omgegaan met de melding;
- de binnen het ziekenhuis geldende regelingen, waaronder de klokkenluidersregeling;
- de wijze waarop het onderzoek door en het rapport van de externe Onderzoekscommissie tot stand is gekomen;
- verschillende bemiddelings/mediationtrajecten;
- (de aanloop naar) het ontslag van verzoeker.

Het Huis heeft, zoals in paragraaf 1.2 is vermeld, geen onderzoek gedaan naar het vermoeden van de misstand, dan wel de vermoedelijke misstand zelf.

Verzoeker meldde bij het Huis het vermoeden dat in zijn ogen de patiëntveiligheid in gevaar was vanwege een bij herhaling niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door met name één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was (de internist). Hierbij benoemde verzoeker negen situaties waaruit een kwaliteitsprobleem ten aanzien van de medische zorg zou blijken.

De onderzoeksperiode begint op het moment dat verzoeker in dienst trad van het ziekenhuis in juli 2009 en eindigt bij de rechtsgang als gevolg van het ontslag van verzoeker in augustus 2019.

1.4

ONDERZOEKSOPZET

In het kader van het onderzoek zijn de onderstaande handelingen uitgevoerd.

Documentenstudie

Zowel verzoeker als het ziekenhuis leverden in de loop van het onderzoek documenten aan. Het volledige onderzoeksdossier beslaat de periode 2009 tot en met augustus 2019. Het bevat onder meer het personeelsdossier van verzoeker, door verzoeker en werkgever verstuurd brieven, intern en extern opgestelde rapporten en relevante rechterlijke uitspraken. Het Huis heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld welke stukken relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen.

Gesprekken

In het kader van het onderzoek voerde het Huis gesprekken met verzoeker.

Verder hoorde het Huis de volgende getuigen onder ede:

- voormalig (tijdelijk) lid RvB van het ziekenhuis;
- voormalig voorzitter RvB van het ziekenhuis;
- voorzitter (externe) Onderzoekscommissie;

- collega-intensivist en voormalig coördinator van de IC van het ziekenhuis;
- voormalig verpleegkundig hoofd IC van het ziekenhuis.

Van de (hoor)gesprekken zijn gespreksverslagen opgesteld, waarna de gehoorde personen de gelegenheid hebben gekregen daarop te reageren. Van deze reactiemogelijkheid heeft het merendeel van de gehoorde personen gebruik gemaakt. Daarnaast stelde het Huis aan de twee leden van de (externe) Onderzoekscommissie een aantal schriftelijke vragen, die zij onder schriftelijke eedaflegging hebben beantwoord.

Rapport

Het Huis heeft de feiten geanalyseerd, de deelvragen beantwoord en als conclusie een antwoord geformuleerd op de onderzoeksvragen. Dit is eerst vastgelegd in een conceptrapport waarop verzoeker en het ziekenhuis schriftelijk commentaar hebben gegeven, conform de werkwijze als bedoeld in artikel 17 van de Wet Hvk. Het commentaar van beide partijen leidde deels tot aanpassingen. Het overige commentaar gaf geen aanleiding tot aanpassing. De redenen daarvoor zijn samengevat in bijlage 1. Het eindresultaat is voorliggend geanonimiseerd rapport dat antwoord geeft op de onderzoeksvragen. Dit rapport wordt via de website van het Huis gepubliceerd.

2. FEITENRELAAS

2.1 ACHTERGROND VAN HET ZIEKENHUIS

Organisatie van het ziekenhuis

Het ziekenhuis maakt deel uit van een grotere zorggroep. De organisatie van het ziekenhuis is onderverdeeld in een aantal specialistische uitvoeringsclusters en verschillende stafafdelingen. Het bestuur wordt gevormd door de RvB en de Raad van Toezicht voert het toezicht uit op de organisatie.

Binnen het ziekenhuis zijn zowel medisch specialisten in dienstverband werkzaam als vrijgevestigde medisch specialisten. Ongeveer 1/3 van het aantal medisch specialisten is in dienstverband bij het ziekenhuis werkzaam en 2/3 is vrijgevestigd. De medisch specialisten in dienstverband zijn georganiseerd in een Vereniging en de vrijgevestigde medisch specialisten zijn georganiseerd in een Coöperatie. Zowel de Vereniging als de Coöperatie hebben een eigen bestuur. De Vereniging en de Coöperatie vormen gezamenlijk het Specialistenberaad van het ziekenhuis.

Organisatie van de IC

Het ziekenhuis kende drie organisatieniveaus, te weten een strategisch niveau, een tactisch niveau en een operationeel niveau. Het strategisch niveau werd gevormd door de RvB samen met het bestuur medische staf. Het tactisch niveau is onder te verdelen in clusters, diensten en stafafdelingen, terwijl de afdelingen waar de patiënten worden behandeld en verpleegd, het operationeel niveau vormen. De IC viel binnen een cluster waarin ook de zogenaamde poortspecialisten werkzaam waren, zoals internisten, neurologen, cardiologen, longartsen, kinderartsen, gynaecologen en een reumatoloog. Dit cluster werd aangestuurd door een clustermanager en een clusterspecialist. Aan het hoofd van de IC stond een verpleegkundig hoofd en een coördinator IC. De coördinator IC vertegenwoordigde de IC naar de andere specialisten buiten de IC en was het aanspreekpunt van de clustermanager voor praktische en organisatorische zaken. De collega-intensivist vervulde vanaf 2009 tot haar vertrek medio 2016 de rol van coördinator IC. Voor haar komst vervulde de internist deze rol.

Komst van intensivisten in het ziekenhuis

Het ziekenhuis hanteerde een IC-niveau 1, die aansluit bij een basis IC-zorg. Met de invoering in 2006 van de Richtlijn organisatie en werkwijze IC-geneeskunde voor volwassenen (hierna: de Richtlijn) werd aanbevolen dat voor IC-patiënten gedurende werkdagen op iedere IC van niveau 1 overdag een intensivist in het ziekenhuis aanwezig en beschikbaar was. In het weekend diende een intensivist volgens de Richtlijn bereikbaar te zijn en moesten er aantoonbare afspraken gelden met intensivisten in de regio. Vanaf 2008 toetste de IGJ de naleving van de Richtlijn en kondigde aan deze te zullen gaan handhaven. Voordien waren specialisten, zoals internisten en anesthesiologen met een actieve IC-aantekening bevoegd om als IC-arts op te treden. Tegen deze achtergrond trok het ziekenhuis in 2009 verzoeker en de collega-intensivist aan. De aanwezigheid van een IC was een voorwaarde om bepaalde operaties binnen het ziekenhuis te kunnen (blijven) uitvoeren. Als de IC had moeten sluiten, had dit inkrimping of sluiting van andere afdelingen tot gevolg kunnen hebben.

Niveau van de IC van het ziekenhuis

De IC had ten tijde van de aanstelling van verzoeker en de collega-intensivist niveau 1. Hierbij ging het om een kleinere, of basis IC voor laagcomplexe zorg. Op een IC van niveau 1 moest een intensivist tijdens kantooruren beschikbaar en aanwezig zijn in het ziekenhuis. In de avond, nacht en weekenden diende op een IC van niveau 1 een intensivist bereikbaar te zijn voor consultatie en indien nodig binnen twee uur aanwezig op de IC. Voorts gold dat het formeel medisch hoofd en zijn vervanger intensivist dienden te zijn. Ook diende een IC van niveau 1 minimaal te beschikken over een capaciteit van zes bedden.

De collega-intensivist bevestigde tegenover de onderzoekers van het Huis dat het haar en verzoeker duidelijk was dat het ging om een IC met een niveau 1: het niveau dat paste bij de grootte van het ziekenhuis en de daarmee samenhangende behandel mogelijkheden. Dit doet volgens haar niets af aan de inzet of kunde van de intensivist, die alles zal doen wat in zijn vermogen ligt om de patiënt te helpen; dat staat los van het niveau van een IC. De collega-intensivist ervoer dat de komst van de intensivisten werd ervaren als een aanval op de kunde en positie van de al aanwezige specialisten, van wie er een aantal voordien ook een rol had op de IC, onder wie de internist. De interim-bestuurder legde aan onderzoekers van het Huis uit dat bij niveau 1 de intensivist weliswaar verantwoordelijk was voor de patiënt die op de IC lag, maar dat binnen multidisciplinair overleg zou moeten worden afgestemd met de specialist van wiens afdeling de patiënt naar de IC was overgedragen.

24-uursbezetting met en zonder intensivisten

Verzoeker en de collega-intensivist waren werkzaam van maandag tot en met vrijdag vanaf acht uur 's ochtends tot vijf uur 's middags. Tijdens deze dagen en tijden waren de intensivisten als hoofdbehandelaar verantwoordelijk voor alle op de IC opgenomen patiënten. Buiten de genoemde dagen en tijden lag het hoofdbehandelaarschap bij de specialist die de patiënt aan de IC had overgedragen.

De formeel gemaakte afspraken over de werktijden van verzoeker en de collega-intensivist, kwamen overeen met de vacaturetekst waarmee zij waren geworven. Daarin stond tevens vermeld dat overleg gaande was over het opzetten van een intensivistenpool in samenwerking met een ander regionaal ziekenhuis. Volgens de collega-intensivist zou de toenmalig voorzitter van de RvB, die bij de vacaturevervulling betrokken was, ervoor zorgen dat er – naast de twee aangetrokken intensivisten – meer intensivisten voor de IC in dienst werden genomen. In juli 2010 werden twee intensivisten met een overeenkomst van opdracht aangesteld, die in de avond en nacht, alsook in het weekend bereikbaar en op afroep beschikbaar waren (hierna: achterwacht-intensivisten). Alle betrokkenen waren het erover eens dat dit geen ideale situatie was, omdat de achterwacht-intensivisten op één tot twee uur afstand van het ziekenhuis woonden, maar op dat moment was dit volgens alle betrokkenen de best mogelijke oplossing. Van deze achterwacht-intensivisten werd weinig gebruik gemaakt. De kwaliteit van de zorg op de IC buiten de kantooruren bleef volgens de collega-intensivist ziekenhuisbreed een bespreekpunt. Ook in de visitatierapporten kwam de oproep aan de orde om invulling te geven aan de bezetting van de IC buiten kantooruren.

Het ziekenhuis zocht in 2016 met een ander ziekenhuis in de regio (hierna: het regioziekenhuis) de samenwerking op om de IC te versterken en een adequate 24/7 bezetting met intensivisten op de IC te realiseren. Op 1 januari 2017 startte deze samenwerking en vanaf dat moment bemensten intensivisten uit het regioziekenhuis tezamen met verzoeker de IC. Daarmee werd ook het systeem verlaten van de achterwacht-intensivisten die buiten kantooruren oproepbaar waren en beschikbaar

voor consultatie.³ De functievervulling van verzoeker en de invulling van zijn werkuren bleven hetzelfde na het vertrek van de collega-intensivist (medio 2016) en het aangaan van het samenwerkingsverband met het regioziekenhuis (januari 2017).

Samenwerking IC (intern en extern)

Uit verklaringen van verschillende door het Huis gehoorde getuigen blijkt dat een verschil in visie op de medische behandeling van patiënten tot frictie leidde tussen de collega-intensivist en verzoeker enerzijds en andere specialisten anderzijds. Volgens de collega-intensivist zou het feit dat er niet 24/7 een intensivist beschikbaar was op de IC daarin een rol hebben gespeeld. Dit beeld wordt bevestigd door het rapport van de kwaliteitsvisite uit 2011, waarin de wenselijkheid wordt aangegeven van een 24-uursbezetting door intensivisten om de functie en kwaliteit van de IC te verbeteren. Het verpleegkundig hoofd van de IC verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat de moeizame samenwerking tussen de collega-intensivist en verzoeker met een deel van de specialisten was terug te voeren op een verschil in visie op de behandeling van patiënten. Zo wilden volgens het verpleegkundig hoofd de collega-intensivist en verzoeker een patiënt vaak langer doorbehandelen, terwijl de bij de zorg van de patiënt betrokken specialist vanuit zijn vakgebied een andere en beargumenteerde afweging maakte. Ook de verpleegkundigenploeg vond de benadering van verzoeker en de collega-intensivist ten aanzien van het doorbehandelen van patiënten ingewikkeld, aldus het verpleegkundig hoofd van de IC.

Volgens de voormalig voorzitter van de RvB zijn er veel inspanningen geleverd om te proberen een eenduidige visie te krijgen op de patiëntenzorg. Met de aanwezigheid van de intensivisten uit het regioziekenhuis werd het volgens de voormalig voorzitter van de RvB veel rustiger rond de IC en waren de problemen rondom de samenwerking tussen de intensivisten en de poortspecialisten meteen voorbij. De intensivisten uit het regioziekenhuis stonden volgens de voormalig voorzitter van de RvB open voor de visie van anderen en namen de mening en expertise van de andere specialisten mee in de uiteindelijke besluitvorming.

2.2 ACHTERGROND VAN VERZOEKER

Verzoeker trad op 1 juli 2009 in dienst bij het ziekenhuis als medisch specialist in het specialisme intensive care (intensivist). Het betrof een vast dienstverband, met een arbeidsduur van gemiddeld 45 uren per week en werktijden overdag, binnen kantooruren. Verzoeker werkte de vijftien jaren hieraan voorafgaand als intensivist bij een ander ziekenhuis in dezelfde provincie. Verzoeker en het ziekenhuis kwamen bij aanvang van het dienstverband overeen dat verzoeker mocht blijven lesgeven bij een viertal opleidingen, gerelateerd aan het specialisme van verzoeker.

³ Uiteindelijk kwam op 1 januari 2017 een einde aan de overeenkomst met de twee achterwacht-intensivisten.

2.3 (ANDERE) BETROKKENEN

Hieronder volgt een overzicht van de personen die voornamelijk waren betrokken bij de wijze waarop het ziekenhuis met verzoeker omging naar aanleiding van zijn melding.

FUNCTIE TEN TIJDE VAN DE MELDING	OMSCHRIJVING FUNCTIE EN ROL
De collega-intensivist	De coördinator IC en directe collega van verzoeker bij aanvang van zijn dienstverband en de melding.
De interim-bestuurder	Tijdelijk voorzitter en later lid van de RvB van het ziekenhuis en aanspreekpunt voor verzoeker ten tijde van de melding.
De bestuursvoorzitter	Voorzitter van de RvB van het ziekenhuis ten tijde van het ontslag van verzoeker.
De voorzitter van de maatschap	Voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde & Maag-darm-leverziekten van het ziekenhuis ten tijde van de melding.
De internist	De medisch specialist Interne geneeskunde op wiens handelen de melding betrekking had.
De voorzitter van de Onderzoekscommissie	De voorzitter van de externe Onderzoekscommissie door het ziekenhuis aangezocht om onderzoek te doen naar het functioneren van de IC.
Beoogde mediator 1	De beoogde mediator die in 2017 gesprekken heeft gevoerd met direct betrokkenen; de oriëntatie op de mogelijkheid van mediation werd beëindigd zonder dat een oplossing was bereikt.
Mediator 2	De mediator die in 2018 gesprekken heeft gevoerd met direct betrokkenen; de mediation werd beëindigd zonder dat een oplossing was bereikt

2.4 KLOKKENLUIDERSREGELING

Invoering van de klokkenluidersregeling en bekendmaking daarvan binnen het ziekenhuis

Met ingang van 1 januari 2012 was een klokkenluidersregeling van kracht in het ziekenhuis. Deze (model)regeling was opgesteld naar aanleiding van de inwerkingtreding van een vernieuwde zorgbrede governancecode. Deze code regelde *“dat de zorgorganisatie aanspreekbaar is op te goeder trouw gedane meldingen van redelijke vermoedens van onregelmatigheden respectievelijk van misstanden binnen de organisatie door werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder dat de melder daardoor geschaad wordt in zijn of haar rechtspositie.”*. Op 9 januari 2012 stelde de RvB per brief diverse (vertegenwoordigende) gremia ervan op de hoogte dat de RvB het definitieve besluit had genomen tot instelling van een klokkenluidersregeling. Daarbij was eveneens voorzien in een vertrouwenspersoon. De klokkenluidersregeling is op 23 januari 2012 geplaatst in het document beheersysteem van het ziekenhuis, dat door alle personeelsleden kon worden ingezien. In het document beheersysteem van het ziekenhuis staan alle richtlijnen, documenten, protocollen, reglementen, etc. opgeslagen. De klokkenluidersregeling zou eveneens te bereiken zijn geweest via het intranet van het ziekenhuis.

Verzoeker vertelde aan de onderzoekers van het Huis niet te weten dat het ziekenhuis ten tijde van zijn melding en het onderzoek door de Onderzoekscommissie in 2016 beschikte over een klokkenluidersregeling. Hij verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis op de interne website van het ziekenhuis te hebben gezocht naar een dergelijke regeling maar dat hij er geen heeft kunnen vinden. Ook verklaarde hij er zeker van te zijn dat de term *‘klokkenluider’* niet ter sprake is gekomen in het gesprek met de Onderzoekscommissie.

De interim-bestuurder verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat hij zich niet kon herinneren of het ziekenhuis ten tijde van zijn aanstelling eind 2015 beschikte over een klokkenluidersregeling. Hij verklaarde verder dat er in de periode na de melding door verzoeker nooit met verzoeker is gesproken over de term *‘klokkenluider’*. De bestuursvoorzitter bevestigde tegenover de onderzoekers van het Huis dat zij ervan op de hoogte was dat het ziekenhuis ten tijde van de melding door verzoeker beschikte over een klokkenluidersregeling, al gaf zij daarbij aan dat daartoe destijds nog geen wettelijke verplichting bestond. Zij zelf heeft de melding van verzoeker niet in verband gebracht met deze regeling.⁴ Pas tijdens de juridische procedure in verband met het ontslag van verzoeker hoorde zij dat verzoeker zichzelf beschouwde als *‘klokkenluider’*, verklaarde zij tegenover de onderzoekers van het Huis. Zowel bij de kantonrechter als bij het gerechtshof deed verzoeker een beroep op ontslagbescherming in verband met klokkenluiderschap.⁵

Inhoud klokkenluidersregeling (van 1 januari 2012)

In artikel 2.1 van de klokkenluidersregeling staat dat de melder aan de voorzitter van de RvB melding doet van een vermoeden van een misstand volgens de in de regeling beschreven procedure. De te volgen afhandeling van de melding is als volgt beschreven: *“de voorzitter van de RvB stuurt binnen één week na ontvangst van de melding een ontvangstbevestiging aan de melder. In de ontvangstbevestiging wordt gerefereerd*

⁴ Hierbij dient te worden opgemerkt dat de bestuursvoorzitter ten tijde van de briefwisseling tussen verzoeker en de collega-intensivist in mei 2016 tijdelijk niet werkzaam was in het ziekenhuis en werd vervangen door de interim-bestuurder in de periode tussen december 2015 en begin 2018.

⁵ De procedure bij de kantonrechter en het gerechtshof worden beschreven in paragraaf 2.10.1 en paragraaf 2.10.2.

aan de oorspronkelijke melding. Na ontvangst van de melding wordt zo spoedig mogelijk een onderzoek gestart. Daarbij wordt door de RvB beoordeeld of een externe derde als bedoeld in Hoofdstuk 3 (Externe melding) op de hoogte moet worden gebracht van het vermoeden van een misstand.”⁶ Zowel de melder als degene aan wie het vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand is gemeld, behandelen de melding vertrouwelijk.

Artikel 2.4 van de klokkenluidersregeling vermeldt dat binnen een periode van acht weken vanaf het moment van de interne melding, de melder door de RvB schriftelijk op de hoogte wordt gesteld van het inhoudelijk standpunt omtrent het gemeld vermoeden van een misstand. Daarin wordt tevens aangegeven tot welke stappen de melding heeft geleid. Het standpunt wordt geformuleerd met inachtneming van het eventueel vertrouwelijke karakter van de te verstrekken (bedrijfs)informatie en de ter zake geldende wettelijke bepalingen, zoals privacyregelgeving. Als het standpunt niet binnen acht weken kan worden gegeven, wordt de melder door de RvB hiervan schriftelijk in kennis gesteld en wordt aangegeven binnen welke termijn een standpunt volgt. Deze aanvullende termijn mag maximaal vier weken bedragen.

Over de rechtsbescherming van de melder staat in hoofdstuk 4 van de klokkenluidersregeling het volgende beschreven: *“De melder van een onregelmatigheid respectievelijk misstand die te goeder trouw zowel in formeel als in materieel opzicht zorgvuldig handelt, wordt in zijn rechtspositie beschermd. Hieronder wordt verstaan dat de melder door of vanwege zijn of haar melding van een [...] misstand op geen enkele wijze wordt benadeeld in zijn rechtspositie jegens de zorgorganisatie.”⁷*

2.5 REGELING VOOR ONDERZOEK NAAR MELDING VAN CALAMITEITEN

Ziekenhuizen worden geacht bij de IGJ melding te doen van calamiteiten. Deze verplichting volgt uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz). In de Wkkgz staat een calamiteit als volgt omschreven: *“Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid.”*

Het ziekenhuis kent een ‘reglement adviescommissie onderzoek calamiteiten’ waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met een interne melding van een mogelijke calamiteit. De hierin vastgelegde werkwijze is in lijn met de aanwijzingen van de IGJ hierover.

⁶ “Daarbij geldt dat de melding van het vermoeden van een misstand plaats dient te vinden aan die externe derde die daarvoor naar redelijk oordeel het meest in aanmerking komt, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Arbeidsinspectie of het Openbaar Ministerie.”

⁷ Rechtspositionele besluiten, indien en voor zover deze verband houden met de melding van een redelijk vermoeden van een onregelmatigheid of misstand die in ieder geval onder de bedoelde rechtsbescherming vallen, zijn besluiten gericht op het:

- a. verlenen van ontslag, anders dan op eigen verzoek;
- b. tussentijds beëindigen of het niet verlengen van een tijdelijk dienstverband;
- c. niet omzetten van een tijdelijk dienstverband in een vast dienstverband;
- d. verplaatsen of overplaatsen of het weigeren van een verzoek daartoe;
- e. treffen van een disciplinaire maatregel;
- f. onthouden van salarisverhoging;
- g. onthouden van promotiekansen;
- h. afwijzen van verlof.

De melding van een (vermoedelijke) calamiteit mag door iedere medewerker van het ziekenhuis worden gedaan. Een hoofdbehandelaar dient een (vermoedelijke) calamiteit echter te melden binnen 24 uur na het ontdekken van deze (vermoedelijke) calamiteit. De melding dient te worden gedaan bij de RvB.

De RvB kan na ontvangst van de melding van een (vermoedelijke) calamiteit de calamiteitencommissie verzoeken onderzoek in te stellen naar de toedracht van die calamiteit. De calamiteitencommissie heeft (tijdens een onderzoek) toegang tot alle informatie en kan de bij de (vermoedelijke) calamiteit betrokkene(n) uitnodigen voor een gesprek. Ook kan de calamiteitencommissie externe deskundigen inschakelen. Als het onderzoek is afgerond, overhandigt de calamiteitencommissie haar rapport aan de RvB.

Enkel de RvB kan besluiten tot het doen van een externe melding bij de IGJ. Zodra de calamiteitencommissie heeft vastgesteld dat sprake is van een calamiteit, dan moet deze binnen drie werkdagen gemeld worden bij de IGJ.

Naar aanleiding van een melding bij de IGJ en het door het ziekenhuis verrichte onderzoek kan de IGJ tot een van de volgende oordelen komen:

- 1 Dat geen sprake is van een calamiteit (afsluiting melding).
- 2 Dat het onderzoek van het ziekenhuis voldoende is. De IGJ formuleert eventueel wel nog verbetermaatregelen (afsluiting melding en eventueel volgen van verbetermaatregelen door de IGJ).
- 3 Dat nader onderzoek door de IGJ nodig is.
- 4 Dat nader onderzoek door het ziekenhuis nodig is. Dat nader onderzoek wordt vervolgens beoordeeld door de IGJ.

Als het ziekenhuis een voorval als calamiteit bij de IGJ gemeld heeft, maar binnen zes weken na het bekend worden van het voorval vaststelt dat het toch niet om een calamiteit gaat, kan het ziekenhuis de IGJ verzoeken de melding in te trekken. De IGJ doet dan geen nader onderzoek. Komt het ziekenhuis later dan de genoemde zes weken tot de conclusie dat het geen calamiteit betrof, dan stuurt het ziekenhuis zijn onderzoek zoals gebruikelijk naar de IGJ. De IGJ beoordeelt dan de ontvangen informatie en besluit op basis daarvan of ze de melding afsluit of nader onderzoek instelt.

2.6 HET VERMOEDEN VAN DE MISSTAND

Het vermoeden van de misstand door verzoeker gemeld, bestaat eruit dat de patiëntveiligheid in gevaar was vanwege een bij herhaling niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was (de internist). Hierbij benoemde verzoeker negen situaties waaruit een kwaliteitsprobleem ten aanzien van de medische zorg zou blijken.

2.7 DE MELDING

Mondelinge melding van februari 2016⁸

Op 11 februari 2016 spraken verzoeker en de collega-intensivist met de interim-bestuurder. De directe aanleiding voor het gesprek was de procedurele afhandeling van een actuele calamiteit.⁹ In het gesprek stelden verzoeker en de collega-intensivist aan de interim-bestuurder voor om het medisch handelen van de internist, gezien het beloop van deze calamiteit en diens rol daarin, extern te laten toetsen. Ook droegen zij een aantal (andere) zaken aan waarover zij van mening waren dat de internist niet juist had gehandeld. Het betrof, anders dan de aanleiding van het gesprek op dat moment, geen actuele calamiteiten. De interim-bestuurder verzocht hen om een externe of schriftelijke melding achterwege te laten omdat de procedurele afhandeling van de actuele calamiteit in volle gang was en hij, in zijn functie van interim-bestuurder, deze uitgebreidere melding eerst zelf wilde afhandelen. Daarnaast wees de interim-bestuurder hen op de (eind)verantwoordelijkheid van de RvB als het gaat om de kwaliteit en veiligheid van zorg. Hij plaatste de melding naar zijn mening daarmee in een bredere context; er waren op dat moment meerdere zaken binnen de IC en in de samenwerking met andere specialismen die niet goed verliepen. Dat had al zijn aandacht.

Schriftelijke melding van 2 mei 2016

Op 2 mei 2016 schreef verzoeker samen met de collega-intensivist een brief aan de RvB. In hun ogen was een aantal zaken niet goed gegaan. Zij hadden dit graag willen bespreken met de internist. Dat lukte echter niet; het gesprek hierover met de internist verliep niet zoals zij dat wensten. Het betrof met name concreet patiënt-gerelateerd medisch handelen van de internist.

In de brief verwezen verzoeker en de collega-intensivist naar het gesprek met de interim-bestuurder in februari 2016, waarin was gesproken over de internist en een aantal calamiteiten waarbij de internist was betrokken. Verzoeker en de collega-intensivist schreven teleurgesteld te zijn omdat zij sinds februari 2016 niets hadden vernomen, ondanks de belofte van de interim-bestuurder om hetgeen zij hem hadden aangereikt op te zullen pakken. De brief eindigde met de eis aan de interim-bestuurder om een concreet plan van aanpak op te stellen voor het probleem dat door hen was signaleerd.

Als bijlage bij de brief voegden verzoeker en de collega-intensivist een brief toe, gericht aan de RvB, die zij al in februari 2016 aan de interim-bestuurder hadden willen overhandigen. Vanwege de toezegging van de interim-bestuurder om de melding persoonlijk te zullen afhandelen, zagen verzoeker en de collega-intensivist destijds af van het overhandigen van de brief. In deze brief, nu dus als bijlage toegevoegd, betoogden verzoeker en de collega-intensivist dat zij betwijfelden of de internist handelde conform de professionele geneeskundige standaarden.

Verzoeker en de collega-intensivist beschreven de afhandeling van een calamiteit, die de internist zelf had gemeld.¹⁰ Net als bij een eerdere calamiteit in 2015, waarbij de internist was betrokken, stelden verzoeker en de collega-intensivist aan de internist voor om, onder leiding van de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde, zijn handelswijze die had geleid tot het ontstaan van de calamiteit, te bespreken. De internist

⁸ De term 'melding' moet in dit verband worden beschouwd als 'het onder de aandacht brengen van'.

⁹ In paragraaf 2.5 is beschreven wat onder een 'calamiteit' moet worden verstaan.

¹⁰ Het betrof de calamiteit waarover verzoeker en de collega-intensivist in februari 2016 met de interim-bestuurder hadden gesproken. Dit was calamiteit c.

gaf hun te kennen hierover niet in gesprek te willen gaan en deed pas na lang aandringen uiteindelijk zelf een calamiteitenmelding¹¹, zo schreven verzoeker en de collega-intensivist.

Verzoeker en de collega-intensivist beëindigden de als bijlage toegevoegde brief met een opsomming van de redenen voor het sturen van deze brief, namelijk: (i) niet bespreekbaar zijn van kritiek; (ii) medisch handelen van de internist dat niet werd bijgesteld, en (iii) het niet compenseren van missende medische kennis door checklijsten en protocollen te gebruiken en zich daaraan te houden. Volgens verzoeker en de collega-intensivist was sprake van een blijvend gevaar voor patiënten.

Reactie en verzoek RvB van 4 mei 2016

Op 4 mei 2016 reageerde de interim-bestuurder schriftelijk op de brief van verzoeker en de collega-intensivist. In de brief constateerde de interim bestuurder dat beide intensivisten met hun schrijven van twee dagen eerder, alsnog een schriftelijke melding aan hem hadden gedaan. Hij achtte deze melding onnodig want volgens hem was wel degelijk actie ondernomen als gevolg van hun melding in februari 2016. Tegenover onderzoekers van het Huis verklaarde de interim-bestuurder later dat hij naar aanleiding van de melding destijds met andere specialisten in gesprek was gegaan over de moeizame samenwerking tussen hen en verzoeker en de collega-intensivist. Ook vertelde de interim-bestuurder dat hij de brief opvatte als een melding aan het "bevoegde gezag" (hier de RvB) en niet beschouwde als melding voor de IGJ. Hij lichtte in het interview met de onderzoekers van het Huis toe hiermee te hebben willen aangeven dat het eerdere mondeling gemelde nu formeel schriftelijk was gedaan. Door schriftelijk op de melding van 2 mei 2016 te reageren, konden verzoeker en de collega-intensivist vertrouwen op een daadwerkelijk vervolg. Voordien gingen de gesprekken over de situatie op en rond de IC voornamelijk over wat er allemaal ooit zou zijn gezegd of toegezegd, zonder dat hiervan vastleggingen bestonden. Dat gold zowel voor de rol van het ziekenhuis als voor de beweringen van verzoeker en de collega-intensivist, verklaarde de interim-bestuurder tegenover de onderzoekers van het Huis.

In de brief van 4 mei 2016 ging de interim-bestuurder niet in op de aard of inhoud van de acties die hij had ondernomen naar aanleiding van de mondelinge melding in februari 2016. Wel verwees hij in deze brief naar het gesprek dat verzoeker en de collega-intensivist op 13 juli 2015 voerden met de internist en de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde en de brief van 14 juli 2015 die verzoeker en de collega-intensivist daarover aan de RvB stuurden. Bedoeld gesprek had plaatsgevonden naar aanleiding van de eerste situatie die in 2014 als mogelijke calamiteit was gemeld. In de brief van 14 juli 2015 spraken verzoeker en de collega-intensivist de hoop uit "*voor de toekomst voldoende basis te hebben gelegd voor een verder kwalitatieve samenwerking.*". De interim-bestuurder verzocht verzoeker en de collega-intensivist daarom in de brief van 4 mei 2016 hem te informeren over de acties sindsdien door hen ondernomen om "*de genoemde basis voor samenwerking verder uit te bouwen*". Ook vroeg hij waarom hun kijk op de (samenwerking met de) internist sindsdien zo gewijzigd was.

Verder verzocht de interim-bestuurder hun om hem te informeren over de twee andere als mogelijke calamiteiten gemelde situaties waarbij de internist zou zijn betrokken. Van de drie officiële meldingen van mogelijke calamiteiten door verzoeker en de collega-intensivist genoemd, was de interim-bestuurder er namelijk maar één bekend. Dit betrof de (mogelijke) calamiteit¹² waarover eerder in februari 2016 met hem was gesproken. Tot slot verzocht de interim-bestuurder hun om aan hem te verduidelijken hoe het handelen

¹¹ Betreft calamiteit b (beschreven aan het einde van paragraaf 2.7).

¹² Betreft calamiteit b (beschreven aan het einde van paragraaf 2.7).

van de internist “om dezelfde reden” nalatig was. De interim-bestuurder verklaarde later tegenover de onderzoekers van het Huis dat hij in die periode niet alleen verzoeker en de collega-intensivist, maar ook andere specialisten actief aanmoedigde om zaken waarover onvrede leefde op schrift te stellen. Dit om een einde te maken aan ‘een cultuur van horen zeggen’. Hij was er blij mee dat nu eindelijk duidelijk op papier werd gezet wat betrokkenen zelf wensten of voor ogen hadden. Dat paste in de manier waarop hij het proces om te komen tot verbeteringen op en rondom de IC vormgaf. Wel leidde dit volgens hem tot spanningen doordat de andere specialisten werden geconfronteerd met datgene wat verzoeker en de collega-intensivist hadden opgeschreven. De interim-bestuurder stelde aan verzoeker voor om dat wat hij zou schrijven expliciet te richten aan de RvB. Dit om te voorkomen dat er allerlei e-mailverkeer zou ontstaan dat ‘onder de oppervlakte’ zou blijven, maar waar wel vanuit de emotie op zou worden gereageerd door degenen die het aanging.

Aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016

Een antwoord op de reactie en de verzoeken van de interim-bestuurder volgde twee dagen later. In een – als zodanig door verzoeker en de collega-intensivist omschreven – vertrouwelijk bericht van 6 mei 2016 aan de RvB¹³ schreven verzoeker en de collega-intensivist dat de internist geen verdere gesprekken in het kader van een mediationtraject in 2015 had willen voeren. Hierna was het betreffende mediationtraject gestaakt.¹⁴ Volgens verzoeker en de collega-intensivist waren de aangekaarte problemen niet opgelost en waren er geen constructieve afspraken gemaakt.

Verder beschreven verzoeker en de collega-intensivist drie als mogelijke calamiteit gemelde kwesties waarin naar hun opvatting de internist een (bepalende) rol speelde. Van de tweede als mogelijke calamiteit gemelde kwestie¹⁵ wisten verzoeker en de collega-intensivist dat de RvB hiervan op de hoogte was. Om die reden beschreven zij de beide andere als mogelijke calamiteit gemelde kwestie¹⁶ meer uitgebreid. Daarnaast omschreven verzoeker en de collega-intensivist een zestal situaties uit 2014, 2015 en 2016 waarin de internist in hun ogen inging tegen eerder gemaakte afspraken en/of anders had moeten handelen. In de kern was hun kritiek op de werkwijze van de internist dat hij patiënten te lang bleef doorbehandelen op de verpleegafdeling en (daarmee) patiënten te laat instuurde naar de IC en ondersteuning door de intensivisten van de IC te laat inriep. Het meest recente voorbeeld hiervan betrof een patiënt die in mei 2016 was opgenomen. Deze patiënt was niet gestabiliseerd op de Spoedeisende Hulp en vervolgens niet overgeplaatst naar een afdeling IC van een naburig ziekenhuis, maar (door de internist) behandeld op een verpleegafdeling. Dit was in strijd met de afspraken die werden gemaakt naar aanleiding van de bij de interim-bestuurder bekende als mogelijke calamiteit gemelde kwestie.

Van de zes overige beschreven situaties maakten verzoeker en de collega-intensivist geen (calamiteiten)melding, zo schreven zij. De reden om geen calamiteitenmelding te doen was dat zij verwachtten dat zij dan zouden worden “bedreigd” door de gehele vakgroep Interne geneeskunde en er over hen zou worden geklaagd bij de RvB. Verzoeker en de collega-intensivist schreven dat zij hun zorgen eerder bespraken met de bestuurssecretaris, de calamiteitencommissie, het stafbestuur en met de RvB, zonder dat dit leidde tot door hen gehoopte verbeteringen.

¹³ Het bericht begint met de zin: ‘Onderstaand schriftstuk is een vertrouwelijk bericht gericht aan de Raad van Bestuur’.

¹⁴ Zie paragraaf 2.9.2 ‘Mediation na klacht over verzoeker’.

¹⁵ Betreft calamiteit b (beschreven aan het eind van paragraaf 2.7).

¹⁶ Betreft calamiteit a en c (beschreven aan het eind van paragraaf 2.7).

Voorts heeft verzoeker tegenover de onderzoekers van het Huis verklaard dat het vermoeden van een calamiteit normaliter direct of tenminste binnen een paar dagen zou moeten worden gemeld bij de RvB. De RvB zou dan vervolgens, eventueel in overleg met de (voorzitter van de) interne calamiteitencommissie, de afweging maken of de casus als calamiteit moest worden onderzocht en gemeld bij de IGJ. Ten aanzien van de zes¹⁷ (van de negen) situaties die verzoeker en de collega-intensivist beschreven in hun brief aan de RvB, had de RvB zelf volgens verzoeker op een later moment melding kunnen doen bij de IGJ. Hiertoe bestond nog meer aanleiding omdat steeds dezelfde specialist, te weten de internist, bij de calamiteiten was betrokken. Het doel van hun brief aan de RvB met daarin het overzicht van de negen situaties was niet dat de IGJ er (nogmaals) naar moest kijken. Het doel was om aandacht te vragen voor het verbeteren van de patiëntenzorg. Als er een andere intensivist, hoogleraar intensivist, internist, of wie dan ook was gevraagd om de casuïstiek te beoordelen en te bespreken, dan was dat in de ogen van verzoeker ook een goede vervolgstap geweest.

De patiëntgegevens in de brief aan de RvB waren afkomstig uit ICCA. Dat is een softwaresysteem specifiek ontwikkeld voor de IC, waarin alle handelingen en data met betrekking tot de behandeling van de patiënt worden geregistreerd.

Drie gemelde en onderzochte calamiteiten uit de aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016

Calamiteit a

De eerste onderzochte en als mogelijk calamiteit gemelde situatie vond eind mei 2014 plaats en is onderzocht door de calamiteitencommissie die daarvan rapport uitbracht aan de RvB. Deze melding werd gedaan door verzoeker (mede namens de collega-intensivist) en betrof ondermeer het medisch handelen van de internist. De internist wilde deze melding niet zelf doen volgens verzoeker.

Op 14 augustus 2014 reageerde de IGJ per brief op het rapport van de calamiteitencommissie. In de brief concludeerde de IGJ dat de calamiteit goed was onderzocht en dat er voldoende verbetermaatregelen waren genomen.

Calamiteit b

De tweede als mogelijke calamiteit gemelde situatie uit de brief van verzoeker, die is onderzocht door de calamiteitencommissie, vond plaats in de tweede week van november 2014. Deze melding werd – na bespreking van de situatie door de collega-intensivist met hem – gedaan door de internist zelf en betrof ondermeer zijn eigen medisch handelen.

Op 11 maart 2015 reageerde de IGJ per brief op het rapport van de calamiteitencommissie. De IGJ achtte het opmerkelijk dat de calamiteit pas op 11 december 2014 was gemeld aan de RvB en verwachtte van de RvB dat hij de interne procedure voor het melden van calamiteiten aanscherpte. Verder concludeerde de IGJ dat de calamiteit voldoende was onderzocht en dat er passende maatregelen waren genomen.

Calamiteit c

De derde door de calamiteitencommissie onderzochte en als mogelijke calamiteit gemelde situatie vond plaats begin november 2015. Deze melding werd – na bespreking van de situatie door de collega-intensivist met hem – gedaan door de internist zelf en betrof ondermeer zijn eigen medisch handelen.

Deze mogelijke calamiteit is op 17 november 2015 gemeld bij de RvB en op diezelfde datum heeft de RvB de IGJ geïnformeerd over deze melding. Op 20 april 2016 reageerde

¹⁷ De andere drie beschreven casussen waren al als calamiteit gemeld.

de IGJ per brief op het rapport van de calamiteitencommissie. De IGJ plaatste een aantal kritische opmerkingen bij de wijze waarop de calamiteit was onderzocht, maar zag geen aanleiding voor aanvullend onderzoek *“omdat adequate verbeteracties zijn beschreven”*.

De procedure voor het melden en onderzoeken van calamiteiten is nader toegelicht in paragraaf 2.5. ‘Regeling voor onderzoek naar melding van calamiteiten’.

2.8 DE OPVOLGING VAN DE MELDING

2.8.1 INTERNE OPVOLGING DOOR RVB

Gesprek tussen interim-bestuurder, internisten en intensivisten van 31 mei 2016

Naar aanleiding van de schriftelijke melding in mei 2016 van verzoeker en de collega-intensivist vond op 31 mei 2016 een gesprek plaats. Daarbij waren aanwezig: verzoeker en de collega-intensivist, de internist, de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde, een lid van het Bestuur Specialistenberaad en de interim-bestuurder, die optrad als gespreksleider.

Uit het verslag dat is opgesteld door het ziekenhuis, blijkt dat het gesprek ging over een drietal zaken: (i) kritiek op de internist en diens handelen; (ii) onmin tussen de vakgroep internisten en de twee intensivisten (verzoeker en de collega-intensivist), onder andere vanwege uitlatingen door de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde gedaan aan het adres van verzoeker en de collega-intensivist en het bij de internisten bestaande idee dat beiden een dossier bijhielden over collega-specialisten; (iii) verschil van inzicht over het medisch beleid, tot uiting komend in een aantal calamiteiten(meldingen). De voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde meende dat verzoeker en de collega-intensivist ter onderbouwing van hun melding ten onrechte alleen naar die gevallen hadden gekeken waarin een beoordeling door de internist niet goed was uitgepakt. Hierbij hadden zij geen oog gehad voor het feit dat internisten werken in een voortraject en daarin hun beslissingen voortdurend moeten bijstellen op basis van veranderende omstandigheden, iets wat meestal goed ging.

De uitkomst van de bijeenkomst was dat de interim-bestuurder concludeerde dat een interventie onvermijdelijk was. De relatie tussen de vakgroep internisten en beide intensivisten stond volgens hem onder druk. Daarnaast onderkende de interim-bestuurder dat een breed gedragen visie over het medisch inhoudelijke beleid op de IC nodig was.

2.8.2 ONDERZOEK DOOR EXTERNE ONDERZOEKSCOMMISSIE

Inschakelen externe Onderzoekscommissie

De interim-bestuurder verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat er meerdere redenen waren om – voor het eerst – een *externe* commissie in te schakelen. Zo werd het gelet op de casuïstiek nodig geacht om hierover een inhoudelijk oordeel te krijgen van iemand van buiten de eigen organisatie. Daarnaast was volgens de interim-bestuurder duidelijk dat het niet zozeer om medisch inhoudelijk handelen ging, maar dat het ging om ziekenhuis-brede samenwerking en continuïteit van de zorg aan en veiligheid van patiënten. Als derde reden benoemde de interim-bestuurder dat er moest worden doorgepakt en dat dit moest leiden tot een besluit.

Opdracht aan externe Onderzoekscommissie

Op 1 oktober 2016 gaven de RvB en het Bestuur Specialistenberaad gezamenlijk opdracht voor een onderzoek. Zij deden dit gezamenlijk omdat het hier ging om zowel de kwaliteit van de zorg als de intercollegiale omgangsvormen en -verhoudingen. In de onderzoeksopdracht schetsten zij de context die er toe had geleid deze onderzoeksopdracht te verstrekken. Zij vroegen in kaart te brengen welke relevante verschillen van inzicht in het ziekenhuis bestonden met betrekking tot de overplaatsing van IC-behoefte patiënten en terugplaatsing van IC-patiënten naar de klinische afdeling. Daarbij dienden de geldende normen en de casuïstiek waarop de melding betrekking had, betrokken te worden. Zij vroegen de Onderzoekscommissie voorts om advies over hoe de verschillen van inzicht konden worden overbrugd (de vraag zag op het opstellen van IC-criteria). Ook vermeldden zij in de opdracht dat wat hen betreft de nadruk lag op 'het investeren in de toekomst'.

Samenstelling externe Onderzoekscommissie en inlichten verzoeker daarover

De Onderzoekscommissie bestond uit drie leden die niet verbonden waren aan het ziekenhuis. Het ziekenhuis zocht de voorzitter van de Onderzoekscommissie aan. De voorzitter van de Onderzoekscommissie benaderde zelf de twee (andere) commissieleden op basis van hun expertise. Op 12 oktober 2016 kwam de Onderzoekscommissie met een onderzoeksvoorstel. Zij beschreef daarin dat de gegeven onderzoeksopdracht haar duidelijk was en als leidraad voor het onderzoek zou worden gehanteerd.

Bij brief van 20 oktober 2016 bevestigden de RvB en het Bestuur Specialistenberaad de onderzoeksopdracht aan de Onderzoekscommissie. De RvB en het Bestuur Specialistenberaad stelden verzoeker op 24 oktober 2016 per brief op de hoogte van de onderzoeksopdracht en de samenstelling van de Onderzoekscommissie. In deze brief benadrukten zij het toekomstgerichte perspectief van het onderzoek. De onderzoeksopdracht was als bijlage bij de brief gevoegd. Verzoeker bevestigde tegenover de onderzoekers van het Huis dat hij de onderzoeksopdracht destijds heeft ontvangen en dacht dat het ziekenhuis hiermee serieuze aandacht schonk aan de door hem gemelde kwestie.

Uitvoering onderzoek door de externe Onderzoekscommissie en onderzoeksrapport

De Onderzoekscommissie voerde haar onderzoek naar eigen inzicht uit. Ten tijde van het onderzoek was de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis niet in beeld, noch bij de opdrachtgevers, noch bij de Onderzoekscommissie, noch bij verzoeker. Volgens de voorzitter van de Onderzoekscommissie besprak de Onderzoekscommissie met verzoeker dat hij zich kennelijk in de positie van klokkenluider zag. Verzoeker weersprak echter tegenover de onderzoekers van het Huis met de Onderzoekscommissie hierover te hebben gesproken. Naar eigen zeggen ging hij zich pas verdiepen in het '*klokkenluiderschap*' toen het ziekenhuis hem later (in maart 2018) op non-actief stelde en zijn ontslag in gang zette.

Gedurende haar onderzoek sprak de Onderzoekscommissie met in totaal 28 personen. Van deze gesprekken maakte de Onderzoekscommissie uitsluitend aantekeningen voor de interne beraadslaging; zij stelde geen verslagen op. De Onderzoekscommissie sprak niet met de collega-intensivist, die inmiddels niet meer in dienst van het ziekenhuis was. De interim-bestuurder zou nog een schriftelijke uitnodiging (brief of e-mail) voor een gesprek met de Onderzoekscommissie aan de collega-intensivist hebben gezonden. Volgens de voorzitter van de Onderzoekscommissie zouden zij de collega-intensivist hebben uitgenodigd via het secretariaat van de RvB en via verzoeker. Het ziekenhuis noch een van de door de onderzoekers van het Huis gehoorde getuigen kon verifieerbare informatie verschaffen wanneer, door wie en op welke wijze vanuit het

ziekenhuis contact zou zijn gezocht met de collega-intensivist om door de Onderzoekscommissie te worden gehoord.

Het verzoek van de Onderzoekscommissie aan verzoeker om de collega-intensivist zelf te benaderen voor een eventueel gesprek met de Onderzoekscommissie blijkt uit een e-mail van de voorzitter van de Onderzoekscommissie, verzonden aan verzoeker op 3 november 2016. In de e-mail gaf de voorzitter van de Onderzoekscommissie aan dat zij geen tijdsbeslag op de collega-intensivist wilde leggen zonder concrete noodzaak daartoe en dat de collega-intensivist zelf de wens om door de Onderzoekscommissie bij haar kon uiten. Daarbij benoemde de voorzitter van de Onderzoekscommissie dat zij de focus zoveel mogelijk op de toekomst richtte en dat de collega-intensivist geen onderdeel meer daarvan was. Verzoeker bevestigde tegenover de onderzoekers van het Huis dat hij na zijn gesprek met de Onderzoekscommissie contact hierover heeft gehad met de collega-intensivist. De collega-intensivist gaf hem echter te kennen niet uit eigen beweging contact met de Onderzoekscommissie op te zullen nemen.

Volgens meerdere gesprekspartners van de Onderzoekscommissie was het opstellen van de IC-criteria niet het werkelijke probleem, maar ging het om de sinds 2009 bestaande organisatorische constellatie van (het dagelijks tijd-gelimiteerd) werken door de intensivisten die overdag tijdens kantooruren de IC bemensten, hun handelen en hun opstelling. De *'dag-intensivisten'*, te weten verzoeker en de collega-intensivist, zouden een veel hoger niveau nastreven dan het door het ziekenhuis gehanteerde niveau 1. Ook werd verzoeker en de collega-intensivist verweten een zeer dwingende stijl van werken en communiceren te hebben. Deze opstelling van verzoeker en de collega-intensivist had geleid tot wat de Onderzoekscommissie duidde als een *'angstcultuur'*. De Onderzoekscommissie besloot derhalve aansluitend op de onderzoeksopdracht te adviseren over de aanpak van dit – in haar ogen – onderliggende probleem.

Volgens de voorzitter van de Onderzoekscommissie was er vanaf 2009 een gebrek aan bestuurlijke aandacht waardoor de problematische situatie rond de IC heeft kunnen bestaan en voortduren. Het ontbrak volgens de voorzitter van de Onderzoekscommissie aan het besef dat de bezetting rond de IC met twee *'dag-intensivisten'* hooguit als tijdelijke oplossing acceptabel was. Het ging niet om de personen, maar om de constructie waarbij er met dag- en dienstintensivisten werd gewerkt, die geen van allen voldoende verbonden waren met de organisatie. De dag-intensivisten (verzoeker en de collega-intensivist) werkten alleen overdag en raakten sinds 2009 daardoor nooit echt verankerd in de medische staf van het ziekenhuis, aldus de voorzitter van de Onderzoekscommissie.

De Onderzoekscommissie gaf in haar rapport haar visie op de wijze waarop de functie van een intensivist behoort te worden vervuld. Zo diende volgens de Onderzoekscommissie een intensivist overzicht te houden over alle relevante zaken met het oog op de patiënt en diende deze de gezamenlijke behandeling met de andere specialisten te orkestreren tot een integraal geheel op de IC. Aan de vaardigheden van de intensivisten om samen te werken, om uit eigener beweging kennis te delen en de bereidheid en het vermogen om deze houding uit te dragen, worden hoge eisen gesteld, volgens het rapport van de Onderzoekscommissie. Van de intensivist wordt gevraagd om vertrouwen te winnen van zijn medische collega's die patiënten naar de IC sturen. Voor autoritair of dwingend gedrag door de intensivist is daarbij geen plaats volgens het rapport van de Onderzoekscommissie. Volgens de voorzitter van de Onderzoekscommissie putte de Onderzoekscommissie voor de werkwijze van een intensivist uit de beroepsstandaard van intensivisten. De in het rapport gegeven omschrijving is volgens hem geheel gebaseerd op wat eind 2016 daarin standaard was voor deze beroepsgroep. De Onderzoekscommissie stelde vast dat sprake was van een ernstige vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de collega-intensivist en de medisch

specialisten en in het bijzonder met de internist. Ten aanzien van laatstgenoemde had de Onderzoekscommissie wel waargenomen dat zijn wijze van communicatie en bejegening aandacht behoefde.

Over de aan de Onderzoekscommissie als context voorgelegde mogelijke/vermoede calamiteiten, die door verzoeker en de collega-intensivist medio 2016 aan de RvB waren gemeld, oordeelde de Onderzoekscommissie dat van calamiteiten geen sprake was. Volgens de Onderzoekscommissie vormden de mogelijke/vermoede calamiteiten die waren voorgelegd de illustratie dat verzoeker en de collega-intensivist en andere bij de IC-betrokken medisch specialisten het over hun inhoudelijke insteek niet eens waren en bovendien niet meer in staat waren begrip op te brengen voor elkaars inhoudelijke standpunt. Verzoeker verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat de Onderzoekscommissie niet met hem de aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016 aan de RvB heeft doorgelopen. Na het gesprek met de Onderzoekscommissie stuurde verzoeker wel, zoals afgesproken, de patiëntengegevens aan de Onderzoekscommissie toe. Het ging in totaal om negen patiënten, inclusief de patiënten waarop de drie bij de IGJ gemelde calamiteiten betrekking hadden.

De Onderzoekscommissie adviseerde, voor zover hier van belang, het volgende:

- 1 Hef de werkwijze van 'dag-intensivisten' en 'dienst-intensivisten' op.
- 2 Ga met de nog in dienst zijnde dag-intensivist (verzoeker) in gesprek over een uit elkaar gaan op korte termijn. Zijn positie van intensivist is voor de toekomst van de IC niet meer houdbaar.
- 3 De adviezen 1 en 2 dienen te worden uitgevoerd en afgerond voordat de samenwerking met het regioziekenhuis verder wordt ingevuld.
- 4 De internist moet (individueel en structureel) externe ondersteuning krijgen om aan zijn communicatie naar patiënten en zijn communicatie naar en bejegening van collegae aandacht te kunnen besteden gericht op blijvende verbetering daarvan.

Op 12 december 2016 presenteerde de voorzitter van de Onderzoekscommissie in een slotbijeenkomst de resultaten van het onderzoek aan de RvB en het Bestuur Specialistenberaad.

Op 14 december 2016 bracht de Onderzoekscommissie haar onderzoeksrapport uit aan de RvB en het Bestuur Specialistenberaad. De onderliggende onderzoeksinformatie deelde zij niet en was ook niet opvraagbaar. Blijkens de verklaringen van de voorzitter van de Onderzoekscommissie is het onderzoeksdossier niet meer beschikbaar en is volgens de afspraak uitsluitend het onderzoeksrapport door hem in beheer gehouden.

De Onderzoekscommissie koppelde haar bevindingen uit het onderzoeksrapport ook terug aan de belangrijkste betrokkenen die zij had gesproken, onder wie verzoeker. Aan verzoeker zou bij de terugkoppeling van de bevindingen zijn verteld dat er volgens de Onderzoekscommissie voor hem geen toekomst meer was bij het ziekenhuis. Ook zou de Onderzoekscommissie verzoeker bij de terugkoppeling hebben verteld dat naar haar oordeel geen sprake was van calamiteiten. Dit was echter niet wat verzoeker wilde horen, aldus de voorzitter van de Onderzoekscommissie. Verzoeker verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat hem na dat gesprek met de Onderzoekscommissie niet duidelijk was dat zijn dienstverband met het ziekenhuis zou moeten worden beëindigd. De Onderzoekscommissie zou destijds hebben verteld dat zowel verzoeker, de RvB, als de internist mede schuld droegen aan de ontstane situatie. Dit verdiende aandacht volgens de Onderzoekscommissie, aldus verzoeker. In dit tweede gesprek met de Onderzoekscommissie zou aan verzoeker ook zijn verteld dat de Onderzoekscommissie de door hem aangeleverde patiëntgegevens niet had bekeken

omdat zij vond dat dit niet relevant was. Tegenover de onderzoekers van het Huis verklaarden de twee leden van de Onderzoekscommissie afzonderlijk dat zij de door verzoeker en zijn collega-intensivist genoemde rapporten van de calamiteiten en de reactie van de IGJ daarop hadden ingezien. Zij sloten zich volgens hun verklaring aan bij de conclusies van de (interne) calamiteitencommissie en de IGJ. In het onderzoeksrapport van de Onderzoekscommissie wordt vermeld: *“Van calamiteiten is naar het oordeel van de commissie daar geen sprake”*.¹⁸ Daarnaast benadrukten zij dat de onderzoeksopdracht van de RvB en het Bestuur Specialistenberaad veel breder was dan onderzoek te verrichten naar de door verzoeker en de collega-intensivist aangeleverde (calamiteiten)meldingen.

Reactie van verzoeker op het onderzoeksrapport

Op 10 juli 2017 ontving verzoeker een afschrift van het onderzoeksrapport van de Onderzoekscommissie. Bij brief aan de RvB van 18 juli 2017 reageerde verzoeker hierop. Hij benoemde in zijn brief onder meer de volgende kritiekpunten:

- de Onderzoekscommissie was niet onafhankelijk omdat hijzelf niet bij de vraagstelling aan en de samenstelling van de Onderzoekscommissie was betrokken;
- er was niets met de door hem aangeleverde data over patiënten gedaan;
- de collega-intensivist was niet uitgenodigd door de Onderzoekscommissie;
- het gaat bij niveau 1 om basis IC-zorg, zoals vereist;
- er was geen sprake van een angstcultuur, maar het ging om (het ontbreken van) een aanspreekcultuur: specialisten wilden niet horen wat anders zou kunnen;
- de intensivist is hoofdbehandelaar op de IC: de intensivist beslist over opname en ontslag van de IC.

Reactie van de collega-intensivist op het onderzoeksrapport

De collega-intensivist (en mede melder), die het onderzoeksrapport nadien van verzoeker te lezen heeft gekregen, noemde het onderzoeksrapport in een verklaring die zij voor verzoeker opstelde 'polemisch' en 'polariserend'. Tegenover de onderzoekers van het Huis verklaarde de collega-intensivist dat er nooit zoveel frictie zou zijn ontstaan met andere specialisten als er een (groter) team van intensivisten was geweest, genoeg om een 24/7 bezetting mogelijk te maken. Het feit dat de bezetting van de IC buiten kantooruren niet goed was geregeld, vormde in haar ogen het probleem. In plaats van een gezamenlijk signaal hierover aan de RvB voerden de specialisten onderling 'oorlog', aldus de collega-intensivist. Volgens haar ontstond de fout al bij de indiensttreding van de twee intensivisten in 2009. De polarisatie die ontstond, zou volgens haar door de RvB zijn benut om de eigen verantwoordelijkheid te kunnen afschuiven en geen oog meer te hebben voor eigen fouten.

2.8.3

AFHANDELING RESULTATEN ONDERZOEK VAN DE ONDERZOEKSCOMMISSIE

Interne memo van 22 december 2016

Met een interne memo van 22 december 2016 informeerden de RvB en het Bestuur Specialistenberaad het management van het ziekenhuis over de uitkomst van het ingestelde onderzoek. Zij gaven aan dat zij de aanbevelingen van de Onderzoekscommissie zouden gaan omzetten in concrete interventies en dat zij zich daarop beraadden.

¹⁸ Zie voor de beschrijving van de betreffende gevallen als hier bedoeld en de beoordeling daarvan door de interne calamiteitencommissie en de IGJ paragraaf 2.7 onder het kopje 'drie gemelde en onderzochte calamiteiten uit de schriftelijke aanvullende melding van 6 mei 2015'.

Gesprek RvB, bestuurslid Specialistenberaad en verzoeker op 28 december 2016 en brief van de RvB van 30 december 2016

Op 28 december 2016 vond een gesprek plaats over de resultaten van het onderzoek door de Onderzoekscommissie tussen vertegenwoordigers van de RvB, een lid van het Bestuur Specialistenberaad en verzoeker. Op 30 december 2016 ontving verzoeker een brief waarin de RvB de onderwerpen uiteenzette die in het gesprek aan de orde waren gekomen. In de brief werden twee onderwerpen in het bijzonder uitgelicht. Het eerste betrof het organisatiemodel van de IC van het ziekenhuis. De RvB maakte aan verzoeker duidelijk dat van hem werd verwacht dat hij vanaf 16 januari 2017 zou deelnemen aan het invullen van 24-uursdiensten, net als de intensivisten van het regioziekenhuis waarmee met ingang van 1 november 2016 een samenwerkingsovereenkomst was aangegaan. Tot dat moment had verzoeker, op basis van het contract dat bij zijn aantreden als intensivist was overeengekomen, enkel dagdiensten gedraaid.¹⁹ De RvB beargumenteerde in de brief dat verzoeker, ondanks dat er bij de aanstelling van verzoeker hierover andere afspraken waren gemaakt, ertoe verplicht kon worden om te participeren in 24-uursdiensten. In de visie van de RvB was namelijk, met het ingaan van de samenwerking met de intensivisten van het regioziekenhuis, sprake van een reorganisatie van de IC.

Het tweede onderwerp dat in het gesprek en vervolgens in de daarop volgende brief aan de orde kwam, was de communicatie in en rond de IC. De RvB schreef dat de Onderzoekscommissie had vastgesteld dat sprake was van een angstcultuur op de IC, ontstaan door de houding en wijze van communiceren van verzoeker en de collega-intensivist. Datzelfde gold volgens de RvB (in navolging van de Onderzoekscommissie) eveneens voor de slechte samenwerking met vertegenwoordigers van andere specialismen. Zowel verzoeker als de collega-intensivist waren hier dus debet aan, maar doordat verzoeker na het vertrek van de collega-intensivist halverwege 2016 nog als enige 'dag-intensivist' werkzaam was op de IC, sprak de RvB alleen hem hierop aan. Ook sprak de RvB de verwachting uit dat verzoeker zou meewerken aan een traject van mediation.

Brief van 2 januari 2017 van verzoeker aan de RvB

Op 2 januari 2017 reageerde verzoeker op de brief van de RvB. In zijn reactie verwees verzoeker naar de melding die hij en de collega-intensivist hadden gedaan in mei 2016. Hij herhaalde de reden van de melding, namelijk dat bij verschillende patiënten de medische behandelingen niet waren uitgevoerd volgens de geldende professionele standaarden. De Onderzoekscommissie had volgens verzoeker geen aandacht besteed aan de door hem in de melding (en vervolgens ook bij de Onderzoekscommissie) aangedragen patiëntcasuïstiek. Dit punt had verzoeker reeds aan de orde gesteld in het gesprek van 28 december 2016 met vertegenwoordigers van de RvB en een lid van het Bestuur Specialistenberaad.

Ook verwierp verzoeker de conclusie dat hij, samen met de collega-intensivist, verantwoordelijk zou zijn voor het ontstaan van een angstcultuur op de IC, net als de suggestie dat het organisatiemodel met dag-intensivisten daarin een bepalende rol zou spelen. Hij weersprak verder het nut en de noodzaak van zijn participatie in een 24-uursdienstrooster. Hij verwees daarbij naar afspraken die hij zelf had gemaakt met de intensivisten uit het regioziekenhuis, met wie de samenwerking met ingang van 1 januari 2017 was gestart. Gelet hierop en op grond van de afspraken die bij zijn aanstelling waren overeengekomen, weigerde verzoeker om 24-uursdiensten te gaan draaien. Hij zegde toe dit enkel te zullen doen indien het ziekenhuis zou dreigen met gevolgen voor zijn arbeidsovereenkomst. In dat geval, zo liet hij de RvB weten, zou hij zich eerst wenden tot een geschillencommissie of de kantonrechter. Verzoeker schreef dat hij het gevoel had

¹⁹ Zie daarvoor paragraaf 2.1.

dat het ziekenhuis zocht naar *“een stok om de hond mee te slaan”*, teneinde van hem af te kunnen komen.

Wel sprak verzoeker aan het einde van zijn brief uit bereid te zijn om deel te nemen aan mediation met collega-specialisten en hij besloot zijn brief met het uitspreken van de hoop dat het mogelijk was *“er samen uit te gaan komen”*.

Vervolggesprek tussen de interim-bestuurder, een bestuurslid Specialistenberaad en verzoeker op 12 januari 2017 en brief van 23 maart 2017

Na deze reactie van verzoeker vond op 12 januari 2017 een vervolggesprek plaats tussen de interim-bestuurder, een lid van het Bestuur Specialistenberaad en verzoeker. De hoofdpunten van het op 12 januari 2017 gevoerde gesprek koppelde de RvB in een brief van 23 maart 2017 aan verzoeker terug. Inmiddels was een werkgroep gevormd die zich boog over de vraag hoe de conclusies en aanbevelingen uit het rapport van de Onderzoekscommissie konden worden opgevolgd. Ten aanzien van de invoering van een 24-uursdienstrooster, vermeldde het verslag, dat met de invoering van het 24-uursmodel een merkbare verandering was te merken ten gunste van de kwaliteit van de patiëntzorg en onderlinge samenwerking op de IC. Hoewel er begrip bestond voor de afspraken die met verzoeker waren gemaakt ten tijde van zijn aanstelling in 2009, meende het ziekenhuis het recht te hebben deze afspraken ter discussie te stellen. Als reden hiervoor vermeldde de brief de ‘wezenlijke structuurverandering’ die de IC doormaakte. Het ziekenhuis verwachtte van verzoeker dat hij per 1 mei 2017 zou gaan participeren in het 24-uursmodel. Verzoekers suggestie dat het ziekenhuis de invoering van dit model gebruikte als *“een stok om de hond te slaan”*, hoopte de RvB met de uitleg in de brief te hebben ontkracht.

Brief van verzoeker van 29 maart 2017 aan de RvB

In een brief van 29 maart 2017 gaf verzoeker zijn reactie. Hij richtte zich in zijn brief tot de interim-bestuurder en vermeldde in zijn brief dat hij in de geschetste merkbare verbeteringen eerder een bevestiging van zijn weigering om mee te draaien in het 24-uursmodel zag dan een noodzaak tot deelname daaraan. Hij benadrukte daarnaast nogmaals dat de nadruk die de Onderzoekscommissie legde op zijn persoon, als stichter van de angstcultuur op de IC en reden voor de slechte samenwerking met de overige specialisten, slecht onderbouwd en niet nader onderzocht was. Hij sprak tenslotte begrip uit voor de wens van de RvB om hem te laten deelnemen aan de 24-uursdiensten, maar sprak de hoop uit om in de vier jaren voordat hij met pensioen zou gaan, nog volgens zijn immer van kracht zijnde arbeidsovereenkomst, dagdiensten te mogen draaien.

Gesprek RvB, bestuurslid Specialistenberaad en verzoeker op 4 april 2017 (verslag van 27 juni 2017)

Op 4 april 2017 voerden de interim-bestuurder en een lid van het Bestuur Specialistenberaad opnieuw een gesprek met verzoeker. Daarin werd, volgens het verslag hiervan dat het ziekenhuis op 27 juni 2017 opmaakte, nogmaals de wens van het ziekenhuis besproken om te komen tot één geïntegreerde vakgroep IC met een 24-uursmodel, inclusief verzoeker. De RvB zag twee mogelijke oplossingsrichtingen. De eerste was om verzoeker in het kader van een reorganisatie ertoe te dwingen hieraan deel te nemen. De tweede was om met verzoeker in gesprek te gaan over de voorwaarden waaronder hij mogelijk eerder dan pas bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, afscheid zou kunnen nemen. De RvB was in voorbereiding, zo vermeldde het verslag, om zo nodig *“de reorganisatie ten uitvoer te brengen dan wel te komen tot intrekking van de in uw arbeidsovereenkomst opgenomen bepaling inzake de betaling van een dienstvergoeding zonder wederdienst uwerzijds”*. Verder meldde de RvB dat inmiddels contact was gelegd met een mediator om door middel

van gesprekken met verzoeker en “*de in aanmerking komende poortspecialisten te komen tot een plan van aanpak voor de vormgeving van een verbeteringstraject*”.

Brief namens verzoeker van 6 juli 2017

De correspondentie vanuit verzoeker met de RvB werd vanaf juli 2017 gevoerd door een door hem ingeschakelde advocaat. Deze advocaat stuurde op 6 juli 2017 een reactie aan de RvB en schreef daarin dat wanneer de RvB volhardde in het standpunt om eenzijdig de arbeidsovereenkomst van verzoeker aan te passen, haar cliënt niets anders restte dan het opstarten van een (rechterlijke) procedure.

2.9 DIALOOGGESPREKKEN EN (BEOOGDE) MEDIATIONTRAJECTEN

In de voor het Huis relevante onderzoeksperiode vanaf juli 2009 tot en met augustus 2019 zijn er ‘dialooggesprekken’ en (beoogde) mediationtrajecten geweest, waarbij verzoeker en deels ook de collega-intensivist betrokken waren. Hierbij was de samenwerking met andere specialismen onderwerp van gesprek.

2.9.1 DIALOOGGESPREKKEN IN 2013

In mei 2013 rapporteerden twee externe procesbegeleiders over de resultaten van de dialooggesprekken tussen verzoeker en de collega-intensivist enerzijds en respectievelijk de maatschappen Cardiologie, Chirurgie en Interne geneeskunde anderzijds. De reden voor het voeren van deze dialooggesprekken was dat de samenwerking tussen specialisten en intensivisten op de IC van het ziekenhuis zich al geruime tijd kenmerkte door een steeds terugkerend patroon van discussie over de uitgangspunten van medisch handelen. Het ging hierbij niet zozeer om een verstoring van de persoonlijke verhoudingen, maar om een verschil van inzicht over de behandeling van de patiënt. Daarbij kon de discussie echter zo ver gaan dat verschil van inzicht over leek te gaan in (persoonlijke) samenwerkingsproblemen, stelden de procesbegeleiders.

Na de gesprekken met de drie maatschappen kwamen beide procesbegeleiders tot de conclusie dat spanningsvolle situaties in de meeste gevallen in goed overleg werden opgelost.

Voor vertegenwoordigers van de maatschappen Chirurgie en Interne geneeskunde was het voldoende om afspraken te maken over hoe om te gaan met casuïstiek waarbij sprake was van verschil van inzicht. Dat gold niet voor de maatschap Cardiologie. In het dialooggesprek met hen en verzoeker en de collega-intensivist raakten standpunten wederzijds verhard en was er sprake van (negatieve) persoonlijke sentimenten over en weer. Beide partijen gaven aan dat de onderlinge relatie was verstoord.

De procesbegeleiders adviseerden om met de maatschap Cardiologie het gesprek aan te gaan in welke mate hier sprake was van een conflictueuze relatie tussen de gehele maatschap en verzoeker en de collega-intensivist, of dat er sprake was van een verstoorde relatie tussen individuen. Doel was om vervolgens te verkennen wat er nodig zou zijn om tot een oplossing te komen.

In het rapport deden de externe procesbegeleiders daarnaast een aantal concrete aanbevelingen, op basis van in de gesprekken met de specialisten benoemde problemen.

2.9.2 MEDIATION NA KLACHT OVER VERZOEKER

Nadat verzoeker in mei 2014 een calamiteit bij de RvB had gemeld (calamiteit a, zie paragraaf 2.5) waarbij de internist als hoofdbehandelaar was betrokken, dienden de leden van de maatschap Interne geneeskunde (waartoe de internist behoorde) bij de RvB een klacht in over het handelen van verzoeker. Zij verweten verzoeker dat hij de inhoud van de calamiteitenmelding niet met hen wilde delen. Als gevolg van de verslechterde verhoudingen tussen verzoeker, de collega-intensivist en de maatschap Interne geneeskunde schakelde de RvB in 2015 een mediator in. Na een aantal gesprekken met verzoeker, de collega-intensivist en twee leden van de maatschap Interne geneeskunde (onder wie de internist) werd de mediation afgebroken, zonder dat sprake was van overeenstemming tussen de deelnemers. Vervolgens spraken verzoeker en de collega-intensivist zonder de mediator nogmaals met de internist, die in dat gesprek werd bijgestaan door de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde. In een brief aan de RvB berichtten verzoeker en de collega-intensivist dat dit een constructief gesprek was, waarin was gesproken over *“kwalitatieve aspecten van zorg verleend door de internist aan IC-patiënten”*.

2.9.3 ORIËNTATIE OP MEDIATION (1)

Begin juni 2017 benaderde de bestuursvoorzitter de beoogde mediator 1 met de vraag om te onderzoeken of de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de andere specialisten via mediation of een andere vorm van bemiddeling kon worden hersteld. De beoogde mediator 1 sprak vervolgens afzonderlijk met verzoeker (tweemaal) en vier andere specialisten (allen eenmaal). De beoogde mediator 1 maakte op basis van de voorgelegde casus de keuze met welke specialistgroepen hij wilde spreken. De specialistgroepen maakten zelf de keuze wie hen zouden vertegenwoordigen.

Tijdens het eerste gesprek met de beoogde mediator 1 bleek dat verzoeker, ondanks meerdere verzoeken hiertoe aan de RvB, het rapport van de Onderzoekscommissie nog niet had ontvangen. Daarom verzocht de beoogde mediator 1 de RvB om verzoeker het rapport te verstrekken, waarna verzoeker het rapport tijdens het tweede gesprek met de beoogde mediator 1 op 10 juli 2017 ontving. In het gesprek dat de beoogde mediator 1 op 10 juli 2017 voerde met verzoeker – in bijzijn van de echtgenote van verzoeker die op suggestie van de beoogde mediator 1 bij het gesprek aanwezig was – adviseerde de beoogde mediator 1 aan verzoeker om een advocaat in te schakelen en de hoogte van een eventuele ontslagvergoeding te laten berekenen. Om die reden nam verzoeker een advocaat in de arm. Deze arbeidsrechtadvocaat zocht vervolgens contact met het ziekenhuis en liet weten dat bij een eventueel vertrek van verzoeker een afkoopsom zou worden gevraagd, maar dat het verzoekers intentie was om te blijven werken.

Na de gesprekken met alle betrokkenen afzonderlijk constateerde de beoogde mediator 1 dat er bij de andere vier specialisten geen draagvlak was voor samenwerking met verzoeker. De omstandigheden zoals die naar voren waren gekomen uit het rapport van de Onderzoekscommissie van 14 december 2016 waren volgens de beoogde mediator 1 namelijk nog onverkort aanwezig. De interim-bestuurder verklaarde tegenover de onderzoekers van het Huis dat de beoogde mediator 1 de opdracht teruggaf omdat hij aan de kant van verzoeker geen beweging zag. De beoogde mediator 1 adviseerde de RvB om met verzoeker in onderhandeling te treden over beëindiging van de arbeidsrelatie, dan wel via de rechter de arbeidsrelatie met verzoeker te beëindigen. De beoogde mediator 1 bracht op 28 juli 2017 rapport uit aan de interim-bestuurder die met het dossier van verzoeker was belast. Verzoeker en zijn advocaat ontvingen een kopie van deze rapportage.

Over dit traject dat gericht was op mediation dan wel bemiddeling ontstond nadien discussie. Uit zorgvuldigheid besloot de RvB tot een nieuw mediationtraject en is er een geregistreerde mediator aangezocht, aldus de bestuursvoorzitter. Omdat verzoeker in deze nieuwe poging tot mediation het signaal zag dat het ziekenhuis niet wilde overgaan tot beëindiging van zijn dienstverband, verzocht hij de RvB per brief op 6 september 2017 om de tot dan toe gemaakte onkosten voor het inhuren van een advocaat en een pensioenspecialist te vergoeden.

De RvB wenste niet te voldoen aan dit verzoek en liet per brief op 12 september 2017 aan verzoeker weten dat deze kosten voor rekening kwamen van verzoeker. De RvB stelde niet verantwoordelijk te zijn voor de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 en de door verzoeker gemaakte kosten dan ook niet voor zijn rekening te willen nemen.

2.9.4 MEDIATION 2

Op 28 september 2017 sloot het ziekenhuis een overeenkomst met een kantoor, gespecialiseerd in onder meer mediation, om via mediation tot een oplossing proberen te komen voor de ontstane situatie: de verstoorde verhouding tussen verzoeker en collega-specialisten.

Over het verloop van mediation 2 verklaarde verzoeker tegenover de onderzoekers van het Huis het volgende. Tijdens de gesprekken die verzoeker, onder begeleiding van mediator 2, één op één voerde met de vier poortspecialisten, verzochten de poortspecialisten verzoeker om zijn brief van mei 2016 in te trekken. Als aan die voorwaarde was voldaan, dan was samenwerking wellicht weer mogelijk. Dezelfde boodschap hoorde verzoeker ook op de werkvloer als hij er met collega's over sprak. Het enige probleem leek zijn brief van mei 2016 volgens verzoeker. Deze brief werd beschouwd als 'een mes in de rug', als een teken dat verzoeker niet te vertrouwen was. Het terugtrekken van zijn brief van mei 2016 (de melding) leek verzoeker een voorwaarde te zijn voor samenwerking en zijn aanblijven in het ziekenhuis. Dit terugtrekken van zijn brief weigerde hij. Ook kon verzoeker niet toezeggen nooit meer een dergelijke brief te schrijven. Verzoeker snapte dat de toon van zijn brief wellicht is beïnvloed door de opgebouwde frustratie maar hij wilde niets terugnemen van de inhoud ervan. Hij was van mening dat er onderzoek gedaan had kunnen worden door de IGJ. Dit onderzoek had ook als uitkomst kunnen hebben dat hij het niet juist had gezien en de internist wel. Tegenover de onderzoekers van het Huis verklaarde verzoeker voorts met deze uitkomst te hebben kunnen leven.

Op 2 maart 2018 verzond mediator 2 een e-mail aan de RvB met daarin de boodschap dat de mediation was geëindigd "*zonder dat een oplossing is bereikt voor de problematiek die aanleiding heeft gevormd tot een verstoring van hun onderling vertrouwen*". Mediator 2 beschouwde haar opdracht daarmee als beëindigd.

2.10 NON-ACTIEFSTELLING EN ONTSLAG VERZOEKER

Na afloop van mediation 2 vroeg verzoeker per brief van 6 maart 2018, gericht aan de RvB en het Bestuur van het Specialistenberaad, waarom de RvB de schriftelijke melding van mei 2016 niet vertrouwelijk had behandeld en waarom de melding niet in het onderzoek van de Onderzoekscommissie was betrokken. Ook vroeg hij waarom de aanvullende schriftelijke melding (van 6 mei 2016) met meerdere specialisten was gedeeld, voorafgaand aan het onderzoek van de Onderzoekscommissie. In verband met de verspreiding van de vertrouwelijke aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016

wilde hij graag een toelichting over de onafhankelijkheid van het onderzoek van de Onderzoekscommissie. Tot slot verzocht verzoeker de RvB om hem te informeren over de acties die de RvB had ondernomen naar aanleiding van de aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016, omdat verzoeker "*hierover niets meer had vernomen*". Op 3 april 2018 ontving verzoeker een schriftelijke reactie van de RvB. Deze wordt hieronder nader besproken onder 'Brief van 3 april 2018 van de RvB met aankondiging van ontslag en reactie op brief van 6 maart 2018 van verzoeker'.

Non-actiefstelling op 16 maart 2018 en brief van 19 maart 2018

Op 16 maart 2018 vond er een gesprek plaats tussen verzoeker, de bestuursvoorzitter, de secretaris van de RvB en een vertegenwoordiger van de medische staf. De directe aanleiding van dat gesprek was dat het mediationtraject (mediation 2) was beëindigd zonder een oplossing voor de bestaande problematiek. Aan verzoeker werd verteld dat er bij de betrokken specialisten unaniem geen vertrouwen meer in de samenwerking met hem was. Verzoeker werd in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Na een schorsing werd het gesprek hervat. De bestuursvoorzitter deelde aan verzoeker mee dat hij met onmiddellijke ingang op non-actief werd gesteld. Dit betekende dat verzoeker per direct zijn werkzaamheden moest staken en in de periode van non-actiefstelling zijn werkzaamheden niet mocht hervatten. Ook mocht hij geen contact hebben met of uitlatingen doen naar collegae van het ziekenhuis in de periode van zijn non-actiefstelling. Na deze mededelingen werd verzoeker begeleid naar de IC om zijn persoonlijke spullen op te halen, waarna hij het ziekenhuis verliet. De bestuursvoorzitter bevestigde bij brief van 19 maart 2018 datgene wat in het gesprek op 16 maart 2018 was besproken, leidend tot de non-actiefstelling van verzoeker. Zij liet verzoeker weten dat zijn salaris gedurende de non-actiefstelling zou worden doorbetaald. Tot slot meldde de bestuursvoorzitter in de brief van 19 maart 2018 dat zij zich in de periode van non-actiefstelling gingen beraden op een passend vervolg. Van het gesprek van 16 maart 2018 is ook een kort verslag opgesteld door de secretaris van de RvB.

Brief van 22 maart 2018 namens verzoeker als reactie op non-actiefstelling

De advocaat van verzoeker reageerde op 22 maart 2018 per brief op de formele non-actiefstelling van verzoeker. De advocaat achtte de non-actiefstelling niet proportioneel, aangezien er in haar ogen geen sprake was van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden van verzoeker noodzakelijk was. Met de non-actiefstelling en de communicatie hierover binnen het ziekenhuis werd verzoeker in zijn goede naam en eer aangetast. Daarom verzocht zij om inzicht in deze communicatie en in de gronden voor de directe beëindiging van de non-actiefstelling. Daarnaast wees de advocaat op een aantal – in de ogen van verzoeker – feitelijke onjuistheden in de brief van 19 maart 2018. Verzoeker deelde niet de mening van de RvB dat de mediation niet tot een oplossing had kunnen leiden. Het beëindigen ervan weet hij aan de opstelling van de andere specialisten. Hijzelf had de gesprekken met de betrokken specialisten, onder begeleiding van de mediator 2, als prettig ervaren. Verzoeker ontkende niet dat hij het woord 'angstcultuur' had genoemd, maar plaatste het spreken hierover in een andere context dan de RvB deed. Volgens hem was de RvB zelf de veroorzaker van de angstcultuur door het verspreiden van de brief uit mei 2016 onder collega-specialisten.

Voornemen tot ontslag

De RvB vroeg per brief van 16 maart 2018 aan het bestuur van de Vereniging (voor de specialisten in dienstverband) en aan het bestuur van de Coöperatie (voor de vrijgevestigde medisch specialisten) om hun opvatting te geven over het voornemen van de RvB om het dienstverband met verzoeker te beëindigen. In dit verband wees de RvB op de voorgeschiedenis van de samenwerking tussen verzoeker en de andere leden van

de medische staf, de conclusies van de Onderzoekscommissie en het niet slagen van een tweetal pogingen om via mediation de bestaande problematiek op te lossen. Uit de reactie van beide besturen blijkt dat zij het voornemen om het dienstverband met verzoeker te beëindigen konden billijken.

Brief van 3 april 2018 van de RvB met aankondiging van ontslag en reactie op brief van 6 maart 2018 van verzoeker

Bij brief van 3 april 2018 deelde de bestuursvoorzitter aan verzoeker mede dat inmiddels een verzoekschrift tot ontslag was ingediend bij de kantonrechter (verzoekschrift van 26 maart 2018, paragraaf 2.10.1). Ook reageerde zij op de brief van verzoeker van 6 maart 2018. Zij schreef dat het delen van de vertrouwelijke brief van mei 2016 met de internist en het Bestuur Specialistenberaad – in het kader van hoor en wederhoor – onvermijdelijk was. Zij wees voorts op de eigen verantwoordelijkheid van verzoeker om als medisch specialist dergelijke omstandigheden volgens de gangbare procedures te melden, zonder de informatie hierover als ‘vertrouwelijk’ te bestempelen. De wettelijke verantwoordelijkheid van de RvB voor de kwaliteit van zorg woog volgens haar zwaarder dan het eenzijdig als vertrouwelijk bestempelen van een brief door verzoeker en de collega-intensivist.

Daarnaast vermeldde de bestuursvoorzitter in de brief van 3 april 2018 dat er naar aanleiding van de (meld)brief van mei 2016 wel degelijk acties waren ondernomen. Dit had volgens haar niet gekund zonder het opheffen van de vertrouwelijkheid van de brief. Het merendeel van de acties, zo schreef de bestuursvoorzitter, was gebaseerd op de conclusies uit het rapport van de Onderzoekscommissie en betrof de veranderingen in de organisatie van de IC.

2.10.1

KANTONRECHTER

Op 26 maart 2018 verzocht het ziekenhuis de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden.²⁰ Het verzoek richtte zich primair op ontbinding van de arbeidsovereenkomst wegens een verstoorde arbeidsverhouding met verzoeker. Het ziekenhuis wees daarbij op het samenwerkingsprobleem met verzoeker dat als duurzaam moest worden aangemerkt. Subsidiair voerde het ziekenhuis aan dat in redelijkheid niet van haar kon worden gevergd de arbeidsrelatie met verzoeker voort te zetten. Zij wees daarbij op een ontstane vertrouwensbreuk. Voor herplaatsing binnen de organisatie zag het ziekenhuis geen mogelijkheden. Tot slot meende het ziekenhuis dat er naast een transitievergoeding geen ruimte was voor toekenning van enig andere (billijke) vergoeding aan verzoeker. Verzoeker voerde hiertegen verweer en diende een tegenverzoek in tot onmiddellijke opheffing van zijn non-actiefstelling. Daarnaast deed hij ter zitting een aanvullend tegenverzoek en vorderde hij een schadevergoeding van € 100.000,-. Daarbij voerde hij onder meer aan dat hij reputatieschade had geleden en diverse gezondheidsklachten had gekregen door de stress die de jarenlange onzekerheid had gegeven.

De kantonrechter kwam tot het oordeel dat voldoende aannemelijk was geworden dat zowel de samenwerking met de ‘poortspecialisten’ als de verhouding met de RvB in de loop der tijd zodanig verslechterd was dat sprake was van een arbeidsverhouding die ernstig en duurzaam was verstoord. De kantonrechter nam in zijn overwegingen het onderzoeksrapport en de twee (mediation)pogingen mee die nadien waren gedaan om de samenwerkingsproblemen op te lossen. Voor herplaatsing of een billijke vergoeding aan verzoeker zag de kantonrechter geen aanleiding. Ten aanzien van het aanvullend

²⁰ Ontbinding op grond van artikel 7:671b, eerste lid, onderdeel a, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), in verbinding met artikel 7:669, derde lid, primair onderdeel g (verstoorde arbeidsverhouding) en subsidiair onderdeel h (andere omstandigheden die zodanig zijn dat van de werkgever in redelijkheid niet kan worden gevergd de arbeidsverhouding voort te zetten) van het BW.

verzoek tot schadevergoeding, waarbij verzoeker eveneens had gewezen op het volgens hem ontbreken van een gedegen interne klokkenluidersregeling, oordeelde de kantonrechter dat, door het late moment van indiening, sprake was van strijd met de goede procesorde en, als dit verzoek wel zou worden toegelaten, dat het verzoek onvoldoende was onderbouwd. De vordering van verzoeker voor veroordeling in de kosten van juridische bijstand en de kosten pensioenadviseur wees de kantonrechter af. De kantonrechter ontbond bij beschikking van 12 juni 2018 de arbeidsovereenkomst tussen het ziekenhuis en verzoeker met ingang van 1 augustus 2018. De kantonrechter veroordeelde het ziekenhuis tot betaling van een transitievergoeding²¹ van € 53.800,26 bruto.

2.10.2 GERECHTSHOF

Op 11 september 2018 stelde verzoeker beroep in bij het gerechtshof tegen de beschikking van 12 juni 2018 van de kantonrechter. Het gerechtshof deed op 22 augustus 2019 hierover uitspraak. De uitspraak van het gerechtshof is inmiddels onherroepelijk geworden. In de uitspraak werd – voor zover hier relevant – het volgende overwogen naar aanleiding van de door verzoeker ingebrachte grieven:

- Het gerechtshof oordeelde dat er in deze zaak geen redelijke twijfel over kon zijn dat sprake was van een zodanig verstoorde arbeidsverhouding dat van het ziekenhuis in redelijkheid niet kon worden gevergd de arbeidsovereenkomst met verzoeker te laten voortduren. Het gerechtshof wees hierbij onder meer op de diepgaande verschillen van inzicht tussen medisch specialisten die geacht worden goed met elkaar samen te werken. Dat de poortspecialisten de problemen kennelijk niet wilden oplossen, veranderde niets aan het gegeven dat er kennelijk sprake was van een onwerkbaar situatie. Een voldoende mate van samenwerking was een noodzaak en viel blijkens de bevindingen van de beoogde mediator 1 en mediator 2, in aansluiting op het uitgebrachte onderzoeksrapport, niet meer te bereiken. Daarnaast was het probleem van samenwerking verdergaand geworden dan uitsluitend die met de internist. Het gerechtshof kwam tot de conclusie dat de ontbinding van de arbeidsovereenkomst op 1 augustus 2018 door de kantonrechter terecht was uitgesproken.
- Het gerechtshof zag geen aanleiding voor herplaatsing van verzoeker en schaarde zich op dit punt achter het oordeel van de kantonrechter. Het gerechtshof oordeelde dat de door verzoeker aangevoerde omstandigheden noch de overige aantijgingen aan het adres van het ziekenhuis waren te kwalificeren als ernstig verwijtbaar handelen of nalaten van het ziekenhuis. In dit verband wees het gerechtshof er wel op dat de door verzoeker en de collega-intensivist als vertrouwelijk aangemerkte brief van 6 mei 2016 niet zonder flattering van hen aan een of meer anderen ter inzage had mogen worden gegeven. Als de RvB met het vertrouwelijke karakter niet uit de voeten kon, had de RvB dit met verzoeker en de collega-intensivist dienen te bespreken. Daarnaast achtte het gerechtshof het niet juist dat het onderzoeksrapport gedurende zeven maanden aan verzoeker was onthouden. Tot slot wees het gerechtshof op de gang van zaken rond het feitelijk vertrek van verzoeker. Het ware buitengewoon wenselijk geweest wanneer partijen een naar zijn aard diffamerende non-actiefstelling hadden voorkomen, waarvoor – in het kader van goed werkgeverschap – een uiterste inspanning van het ziekenhuis mocht worden gevergd. Over een eventueel recht op bescherming op grond van klokkenluiderschap van verzoeker deed het gerechtshof geen uitspraak.

²¹ Een transitievergoeding is een ontslagvergoeding waarop een werknemer volgens de wet (minimaal) recht heeft als deze ontslagen wordt of als de arbeidsovereenkomst niet verlengd wordt.

- Het gerechtshof kwam tot het toekennen van een schadevergoeding aan verzoeker wegens reputatieschade en aantasting van eer en goede naam en stelde het bedrag daarbij op € 10.000,--. Daarbij werd de omstandigheid van non-actiefstelling in aanmerking genomen. Het gerechtshof meende dat het ziekenhuis onvoldoende had onderbouwd dat de situatie op dat moment zo nijpend was dat direct door middel van non-actiefstelling diende te worden ingegrepen.

Het gerechtshof bekrachtigde de beschikking van de kantonrechter van 12 juni 2018 op alle punten, afgezien van de vermeerderde vordering ten aanzien van het toekennen van een schadevergoeding wegens reputatieschade en aantasting van eer en goede naam. Op dat punt veroordeelde het gerechtshof het ziekenhuis tot betaling van een bedrag van € 10.000,--. Daarnaast veroordeelde het gerechtshof verzoeker in de proceskosten van het principaal hoger beroep en begrootte die kosten op bijna € 10.000,--.

3. ANALYSE

Dit onderzoek richt zich op de wijze waarop het ziekenhuis zich tegenover verzoeker heeft gedragen nadat hij een melding deed bij de RvB over het handelen en/of nalaten van de internist. Om vast te stellen of verzoeker al dan niet benadeeld is door het ziekenhuis als gevolg van de melding, worden in dit hoofdstuk de geconstateerde feiten en omstandigheden geduid in het licht van de onderzoeksvraag:

Is verzoeker door het melden van een vermoeden van een misstand benadeeld door het ziekenhuis?

In een bejegeningsonderzoek onderzoekt het Huis de wijze waarop de werkgever zich jegens de verzoeker heeft gedragen naar aanleiding van zijn/ haar melding van een vermoeden van een misstand. Om te kunnen beoordelen of er al dan niet sprake is van benadeling als gevolg van de melding, dient het onderzoek de volgende vragen te beantwoorden:

- 1 Is er sprake van een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een misstand met een maatschappelijk belang?**
- 2 Heeft verzoeker zijn vermoeden van een misstand intern gemeld?**
- 3 Is er sprake van benadeling van verzoeker na de melding?**
- 4 Is de ondervonden benadeling het gevolg van de melding van verzoeker?**

Deze vragen komen achtereenvolgens aan bod in de paragrafen 3.1 tot en met 3.4. Elke paragraaf begint met een korte beschrijving van de afwegingscriteria zoals die naar voren komen in de Wet Hvk.

3.1 VERMOEDEN VAN EEN MISSTAND

Deelvraag: *Is er sprake van een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een misstand met een maatschappelijk belang?*

De Wet Hvk beschrijft een vermoeden van een misstand als het vermoeden van een werknemer dat binnen de organisatie waarin hij werkt of heeft gewerkt, sprake is van een misstand. Dit is het geval wanneer:

- het vermoeden is gebaseerd op redelijke gronden die voortvloeien uit kennis die de werknemer bij zijn werkgever heeft opgedaan of voortvloeien uit kennis die de werknemer heeft verkregen door zijn werkzaamheden bij een ander bedrijf of een andere organisatie, en
- het maatschappelijk belang in het geding is bij een schending van een wettelijk voorschrift, een gevaar voor de volksgezondheid, een gevaar voor de veiligheid van personen, een gevaar voor de aantasting van het milieu, een gevaar voor het goed functioneren van de openbare dienst of een onderneming als gevolg van een onbehoorlijke wijze van handelen of nalaten.

Wanneer het Huis een onderzoek instelt, zal aan beide bovenstaande voorwaarden moeten zijn voldaan. De onderstaande analyse gaat daarom in op de vraag of het vermoeden op redelijke gronden was gebaseerd. Ook komt in de onderstaande analyse aan bod hoe het maatschappelijk belang in het geding kan zijn (geweest). Het Huis

beschrijft dit, maar geeft daarover geen oordeel. Een bejegeningsonderzoek richt zich immers niet op de vermoede misstand.

Uit de aanvullende schriftelijke melding van verzoeker bij het ziekenhuis op 6 mei 2016 blijkt dat bij hem het vermoeden bestond dat de patiëntveiligheid in gevaar was vanwege een bij herhaling niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was. Hierbij benoemde verzoeker negen situaties waaruit een kwaliteitsprobleem ten aanzien van de medische zorg zou blijken.

Het vermoeden van verzoeker betrof derhalve een vermoeden dat er gevaar was voor de veiligheid van personen (die aan de zorg van het ziekenhuis waren toevertrouwd). De kern van de melding van verzoeker lag in het handelen en/of nalaten van de internist die in het ziekenhuis werkzaam was.

Vermoeden gebaseerd op redelijke gronden

Het gemelde vermeende medisch handelen en/of nalaten van de internist vond plaats in de periode van mei 2014 tot en met mei 2016. Verzoeker heeft in de aanvullende schriftelijke melding van 6 mei 2016 negen situaties naar voren gebracht over medisch handelen en/of nalaten waarbij steeds dezelfde medisch specialist (de internist) betrokken was. In de negen nader beschreven dan wel te herleiden situaties was volgens verzoeker en zijn mede-melder (de collega-intensivist) sprake van medische fouten die tot ernstige gezondheidsschade of overlijden van patiënten hadden kunnen leiden of hebben geleid.

Naar het oordeel van verzoeker en zijn mede-melder (de collega-intensivist) stuurde de internist de patiënten van zijn verpleegafdeling te laat door naar de IC en/of trad deze niet in contact met de intensivist voor advies over de behandeling van de betreffende patiënt (met de vraag of IC-opname was aangewezen).

Ten aanzien van drie van deze situaties zijn meldingen van mogelijke calamiteiten gedaan bij de RvB. Eén melding daarvan is gedaan door verzoeker en zijn mede-melder (de collega-intensivist), omdat de internist na hun aandringen deze melding niet zelf wilde doen volgens verzoeker. De andere twee meldingen bij de RvB van mogelijke calamiteiten heeft de internist zelf gedaan. De RvB heeft de drie situaties als mogelijke calamiteiten laten onderzoeken door de calamiteitencommissie en de IGJ hiervan op de hoogte gesteld. Niet is gesteld of gebleken dat vanuit de RvB daarna een bericht is uitgegaan aan de IGJ dat na onderzoek van de calamiteitencommissie geen sprake bleek te zijn van calamiteiten.

De internist paste volgens verzoeker en zijn mede-melder zijn handelwijze niet aan. In de melding benoemden zij nog een zestal situaties uit 2014, 2015 en 2016 waar de internist volgens hen patiënten van zijn verpleegafdeling te laat doorstuurde naar de IC en/of niet tijdig met hen in contact trad over de aangewezen behandeling. De internist zou geen aanleiding hebben gezien om zelf nog melding te maken van een mogelijke calamiteit bij de RvB en zou de visie van de beide melders over deze situaties niet delen. De verslechterende communicatie tussen de internist en de beide melders droeg er niet aan bij om met elkaar over de situaties die zich voordeden in gesprek te gaan.

Verzoeker en zijn mede-melder (de collega-intensivist) waren beiden als intensivist in het ziekenhuis werkzaam. Vanuit hun kennis en ervaring als intensivist waren zij voldoende toegerust om de situaties die zich voordeden te duiden als een mogelijke calamiteit en/of een mogelijk kwaliteitsprobleem in de medische zorg. Aangezien beiden de enige in vaste dienst aangestelde intensivisten waren op de IC-afdeling van het ziekenhuis, waren zij van alle negen genoemde situaties op de hoogte. Daarnaast hadden beiden

toegang tot het data managementsysteem waarin alle patiëntgegevens en medische handelingen op de IC waren geregistreerd.

Op basis van dit alles had verzoeker redelijke gronden voor zijn vermoeden dat de kwaliteit van zorg en daarmee de patiëntveiligheid mogelijk in het geding was.

Het Huis constateert dat verzoeker ten tijde van zijn formele schriftelijke melding op 2 mei 2016 en aangevuld op 6 mei 2016 dan ook redelijke gronden had om te vermoeden dat er sprake was van een gevaar voor de veiligheid van personen, namelijk voor de veiligheid van patiënten die aan de zorg van het ziekenhuis waren toevertrouwd.

Maatschappelijk belang mogelijk in het geding

Een patiënt moet bij de behandeling door een ziekenhuis erop kunnen vertrouwen dat het ziekenhuis de juiste zorg verleent. Dit wil zeggen dat het ziekenhuis erop toeziet dat de patiënt wordt behandeld en verzorgd door verpleegkundigen en medisch specialisten met de juiste expertise en dat er voldoende faciliteiten beschikbaar zijn om de juiste zorg te kunnen verlenen. Als mogelijk sprake is van te late opname op een IC en daarmee niet de juiste expertise en zorg kan worden geleverd, kan dit – zoals verzoeker in de melding concreet aanvoerde – verstreckende gevolgen hebben voor de patiënt.

Vertrouwen in het zorgstelsel als geheel is cruciaal. Aan dit vertrouwen dient dan ook actief te worden gewerkt. Incidenten schaden niet alleen het vertrouwen in de betrokken zorgverlener bij wie het incident zich voordoet, maar schaden ook breder het maatschappelijk vertrouwen in de zorg als geheel.

Gelet op de taakstelling van een organisatie die belast is met gezondheidszorg ten dienste van het algemeen belang, kan in een dergelijk geval het maatschappelijk belang in het geding komen.

Conclusie

Gelet op het voorgaande concludeert het Huis dan ook dat in dit geval sprake kon zijn van een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een misstand met maatschappelijk belang vanwege een bij herhaling mogelijk niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was.

3.2 MELDING

Deelvraag: *Is er sprake van een melding in de zin van de Wet Hvk?*

Een melding is het door de werknemer melden van zijn vermoeden van een misstand aan een leidinggevende, een vertrouwenspersoon of een andere persoon binnen een interne procedure die daarvoor bedoeld is.

Verzoeker sprak in februari 2016 samen met zijn collega-intensivist (mede-melder) met de interim-bestuurder, die hun leidinggevende was. In dit gesprek vroegen zij aandacht voor (mogelijke) calamiteiten waarbij de internist was betrokken en waarin deze volgens hen nalatig handelde. Op verzoek van de interim-bestuurder lieten zij op dat moment een externe of schriftelijke melding achterwege, omdat de interim-bestuurder aangaf dat de kwestie rond de samenwerking binnen en buiten de IC reeds zijn aandacht had.

Op 2 mei 2016 brachten verzoeker en zijn collega-intensivist in een brief de eerder besproken situaties alsnog schriftelijk onder de aandacht van de RvB. In deze brief verwezen zij naar het eerder met de interim-bestuurder gevoerde gesprek. De interim-bestuurder merkte deze brief aan als een formele melding aan het bevoegde gezag.

Op 6 mei 2016 leverden verzoeker en de collega-intensivist op verzoek van de interim-bestuurder schriftelijk aanvullende informatie aan.

Op het moment dat verzoeker en de collega-intensivist deze melding deden, beschikte het ziekenhuis over een klokkenluidersregeling. Dat verzoeker niet bekend was met deze klokkenluidersregeling en daarop geen beroep deed, doet niet af aan het feit dat zijn melding als een melding in de zin van de Wet Hvk kon en kan worden aangemerkt. Het ziekenhuis behoorde zelf de melding te kwalificeren als klokkenluidersmelding op grond van de door hen ingestelde klokkenluidersregeling.

Conclusie

Verzoeker heeft conform de Wet Hvk een melding van een vermoeden van een misstand gedaan. De wijze waarop verzoeker de melding deed, komt tevens overeen met de binnen het ziekenhuis geldende klokkenluidersregeling. Verzoeker bracht in februari 2016 zijn melding bij het juiste orgaan, namelijk de (interim-)bestuurder, mondeling onder de aandacht. Bij brief van 2 mei 2016, gericht aan de RvB, zette verzoeker zijn melding schriftelijk uiteen en op 6 mei 2016 vulde hij zijn melding verder aan.

3.3 BENADELING

Deelvraag: *Is er sprake van benadeling (in rechtspositionele zin of op andere wijze) van verzoeker na de melding? (In het kader van deze deelvraag richt het onderzoek zich ook op de wijze waarop het ziekenhuis met de melding van verzoeker is omgegaan.)*

De benadeling van een verzoeker door een werkgever kan uiteenlopende vormen aannemen en beperkt zich niet noodzakelijkerwijs tot rechtspositionele maatregelen. Het Huis houdt hier rekening mee bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van benadeling.

Deze paragraaf gaat in op de eventuele benadeling van verzoeker nadat hij zijn melding had gedaan. Hier wordt dus nog geen uitspraak gedaan over een eventueel causaal verband tussen melding en benadeling. Daar wordt in paragraaf 3.4 verder op ingegaan.

In deze paragraaf worden met betrekking tot de deelvraag de volgende onderwerpen behandeld:

- onderzoek na melding van verzoeker (paragraaf 3.3.1);
- opdracht tot participatie in 24-uursdienstrooster (paragraaf 3.3.2);
- (beoogde) mediation (paragraaf 3.3.3);
- niet vergoeden kosten voor advocaat en pensioenspecialist (paragraaf 3.3.4);
- non-actiefstelling en ontslag (paragraaf 3.3.5).

3.3.1 ONDERZOEK NA MELDING VAN VERZOEKER

Na de schriftelijke melding van 2 mei 2016 en de aanvullende informatie in een vertrouwelijke brief van 6 mei 2016, vond op 31 mei 2016 een gesprek plaats met de interim-bestuurder, verzoeker, de collega-intensivist, de voorzitter van de maatschap Interne geneeskunde (namens de internist) en een lid van het Bestuur Specialistenberaad. Na dit gesprek concludeerde de interim-bestuurder dat een interventie onvermijdelijk was. Om die reden werd een externe onderzoekscommissie ingesteld. Op 1 oktober 2016 gaven de RvB en het Bestuur Specialistenberaad gezamenlijk opdracht voor een onderzoek. In deze opdracht vermeldden zij dat de casuïstiek uit de melding van verzoeker (en de collega-intensivist) in het onderzoek moest worden betrokken.

De kwestie die verzoeker aankaartte, namelijk dat sprake was van een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid vanwege het in het geding zijn van de (patiënt)veiligheid, viel en valt binnen de situaties die op grond van de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis kunnen worden gemeld.

Bij het aanstellen van de Onderzoekscommissie en ook bij de uitvoering van het onderzoek door de Onderzoekscommissie werd de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis echter niet in acht genomen. Deze klokkenluidersregeling was, naar is gebleken, niet bekend bij zowel de opdrachtgevers als de Onderzoekscommissie.

Vanwege het feit dat het ziekenhuis bij de behandeling van de melding zijn eigen regelgeving niet toepaste, waar dat wel op zijn plaats was, stelt het Huis vast dat sprake was van onzorgvuldigheid. Hierna wordt overwogen of verzoeker hierdoor is benadeeld.

In de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis is de procedure beschreven die volgt op een melding zoals het bevestigen van ontvangst van de melding en het vervolg daarop, zoals het vertrouwelijk behandelen van de melding, de termijn voor afhandeling van de melding en het informeren van de melder over het inhoudelijk standpunt van de RvB over het gemelde vermoeden. Volgens de klokkenluidersregeling geeft de RvB binnen acht weken een inhoudelijk standpunt over de melding. Deze termijn mag met maximaal vier weken worden verlengd. Daarnaast is de rechtsbescherming van de melder in de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis beschreven. Zo is in deze klokkenluidersregeling vermeld dat de melder die te goeder trouw, zowel in formeel als materieel opzicht zorgvuldig handelt, in zijn rechtspositie wordt beschermd. Hieronder wordt verstaan dat de melder door of vanwege zijn of haar melding van een vermoeden van misstand op geen enkele wijze door de zorgorganisatie mag worden benadeeld in zijn rechtspositie, zoals bijvoorbeeld door het verlenen van ontslag anders dan op eigen verzoek.

Het Huis stelt vast dat hier op een aantal punten de in de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis neergelegde afspraken over het behandelen van een melding en een melder, niet zijn nagekomen.

Zo werd op 1 oktober 2016 een Onderzoekscommissie aangesteld, die op 14 december 2016 haar rapport uitbracht aan de RvB en het Bestuur Specialistenberaad. Hoewel de Onderzoekscommissie de bevindingen van haar onderzoek eerder mondeling aan verzoeker meedeelde, ontving hij het onderzoeksrapport en daarmee het volledige standpunt pas op 10 juli 2017. Hiermee is de maximale termijn van twaalf weken, gerekend vanaf 6 mei 2016, ruimschoots overschreden. Deze termijn verliep namelijk op vrijdag 29 juli 2016. Het gerechtshof achtte het in zijn uitspraak evenmin juist dat het onderzoeksrapport gedurende zeven maanden aan verzoeker was onthouden.

Daarnaast wijst het Huis erop dat het voor een melder belangrijk is om een gemotiveerd standpunt van de werkgever op de melding te vernemen. De melder moet immers voldoende beeld kunnen vormen om te bepalen of er aanleiding is om een externe instantie om (nader) onderzoek te vragen.

Voorts stelt het Huis vast dat het ziekenhuis niet de voorgeschreven vertrouwelijke behandeling van een melding in acht nam. Gebleken is dat de RvB de aanvullende melding van 6 mei 2016, waar bovendien op was vermeld 'vertrouwelijk bericht gericht aan de RvB', deelde met meerdere specialisten. Daarnaast plaatste verzoeker vraagtekens bij de onafhankelijkheid van het onderzoek van de Onderzoekscommissie, omdat informatie uit de brief van 6 mei 2016 was gedeeld met collega-specialisten met wie de Onderzoekscommissie sprak. Het gerechtshof wees erop dat de door verzoeker en de collega-intensivist als vertrouwelijk aangemerkte brief van 6 mei 2016 niet zonder fattering van hen aan een of meer anderen ter inzage had mogen worden gegeven. Als de RvB met het vertrouwelijke karakter niet uit de voeten kon, had de RvB dit met verzoeker en de collega-intensivist dienen te bespreken, aldus het gerechtshof. Aangezien de RvB dat naliet, is hiermee de in de klokkenluidersregeling van het ziekenhuis voorgeschreven vertrouwelijke behandeling van een melding niet nagekomen.

Tot slot merkt het Huis op dat het ziekenhuis in zijn onderzoekopdracht aan de Onderzoekscommissie de onderwerpen van onderzoek niet duidelijk heeft afgebakend en de casuïstiek waarop de melding betrekking had slechts als deelonderwerp van een veelomvattender onderzoeksvraag heeft genoemd. Dit bracht een risico met zich dat een vermenging van zaken kon plaatsvinden en de focus op de te onderzoeken melding verloren ging. Dit is hier ook gebeurd, nu de Onderzoekscommissie er voor heeft gekozen in haar onderzoeksrapport de aanpak van het door haar geconstateerde onderliggende probleem centraal te stellen en daarover te adviseren. Het onderliggende probleem had in de ogen van de Onderzoekscommissie betrekking op de sinds 2009 bestaande organisatorische constellatie van het dagelijks tijd-gelimiteerd werken door de intensivisten, hun handelen en hun opstelling. Vervolgens adviseerde de Onderzoekscommissie de werkwijze van 'dag-intensivisten' en 'dienst-intensivisten' op te heffen, met als gevolg dat de in de arbeidsovereenkomst van verzoeker neergelegde afspraken gewijzigd dienden te worden, terwijl het ook de Onderzoekscommissie duidelijk was dat verzoeker dit niet wenselijk vond. Daarnaast adviseerde de Onderzoekscommissie met verzoeker in gesprek te gaan over een uit elkaar gaan op korte termijn. De Onderzoekscommissie achtte de positie van verzoeker als intensivist voor de toekomst van de IC (van het ziekenhuis) niet meer houdbaar. Daarbij wees de Onderzoekscommissie er tevens op dat deze twee voorgaande adviezen dienden te worden uitgevoerd en afgerond voordat de samenwerking met het regioziekenhuis verder werd ingevuld. Het Huis stelt in dit verband dan ook vast dat in het onderzoek de focus niet op de melding van verzoeker heeft gelegen en er geen rekening is gehouden met de bescherming van verzoeker in zijn hoedanigheid als melder, die als gevolg van zijn melding geen nadeel mag ondervinden.

Gelet op het vorenstaande stelt het Huis vast dat sprake is van benadeling van verzoeker door het niet in acht nemen van essentiële aspecten van de klokkenluidersregeling, die ziet op een juiste afhandeling van een melding van een vermoede misstand en de bescherming van een melder.

Resumerend:

Het Huis stelt vast dat verzoeker is benadeeld door het niet in acht nemen van essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling.

3.3.2

OPDRACHT TOT PARTICIPATIE IN 24-UURSDIENSTROOSTER

Verzoeker was bij zijn aantreden als intensivist bij het ziekenhuis een contract aangegaan waarin was overeengekomen dat hij uitsluitend dagdiensten draaide. Bij brief van 30 december 2016 kreeg verzoeker van de RvB de opdracht om met ingang van 16 januari 2017 mee te draaien in het 24-uursdienstrooster op de IC. De RvB meende dat met het ingaan van de samenwerking met de intensivisten van het regioziekenhuis, die wel 24-uursdiensten draaiden, sprake was van een reorganisatie van de IC.

Bij brief van 2 januari 2017 gaf verzoeker aan dat hij vasthield aan de afspraken als overeengekomen in zijn arbeidsovereenkomst. Hierop volgde op 12 januari 2017 een gesprek met verzoeker, de interim-bestuurder en een lid van het Bestuur Specialistenberaad. Bij brief van 23 maart 2017 aan verzoeker sprak het ziekenhuis de verwachting uit dat verzoeker per 1 mei 2017 in het 24-uursmodel zou gaan participeren. Daarop reageerde verzoeker in een brief van 29 maart 2017 aan de RvB. Verzoeker gaf aan begrip te hebben voor de wens van de RvB om hem te laten deelnemen aan de 24-uursdiensten, maar sprak de hoop uit om in de vier jaren voordat hij met pensioen zou gaan, dagdiensten te mogen draaien. Hij wees daarbij op het nog steeds van kracht zijnde arbeidsovereenkomst.

Op 4 april 2017, waarvan op 27 juni 2017 een verslag is opgemaakt, werd nogmaals de wens van het ziekenhuis besproken om te komen tot één geïntegreerde vakgroep IC met een 24-uursmodel, inclusief verzoeker. De RvB zag als mogelijke oplossingsrichting om verzoeker in het kader van een reorganisatie ertoe te dwingen hieraan deel te nemen. Als reactie hierop stuurde een door verzoeker ingeschakelde advocaat op 6 juli 2017 een brief aan de RvB. De advocaat vermeldde daarin dat wanneer de RvB volhardde in het standpunt om eenzijdig de arbeidsovereenkomst van verzoeker aan te passen, verzoeker niets anders restte dan het starten van een (rechterlijke) procedure.

Hoewel de opdracht aan verzoeker om te participeren in het 24-uursdienstrooster (nog) geen directe rechtspositionele gevolgen had voor verzoeker, beschouwt het Huis deze opdracht wel degelijk als een vorm van benadeling. Hoewel van persoon tot persoon verschillend, kan een wijziging naar een 24-uursdienstrooster door werknemers (zeker als zij op leeftijd zijn) als bezwarend of belastend worden ervaren. Verzoeker liet aan het ziekenhuis weten zich niet te kunnen vinden in een wijziging van zijn arbeidsovereenkomst om te participeren in het 24-uursdienstrooster en hij nam een advocaat in de arm om zich hiertegen te verweren.

Gelet op het vorenstaande stelt het Huis vast dat sprake is van benadeling van verzoeker door hem, tegen zijn wens en in strijd met zijn arbeidsovereenkomst, op te dragen te participeren in het 24-uursdienstrooster.

Resumerend:

Het Huis stelt vast dat verzoeker is benadeeld door de opdracht te participeren in het 24-uursdienstrooster.

3.3.3 (BEOOGDE) MEDIATION

Na het uitbrengen van het onderzoeksrapport en nadat was gebleken dat verzoeker niet instemde met de opdracht om mee te draaien in het 24-uursdienstrooster werd mediation/ bemiddeling beproefd. Begin juni 2017 benaderde het ziekenhuis de beoogde mediator 1 met de vraag om te onderzoeken of de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de andere specialisten (de poortspecialisten) kon worden hersteld. Er namen naast verzoeker vier poortspecialisten deel aan deze beoogde mediation 1 (oriëntatie op de mogelijkheid van mediation). Na de gesprekken met alle betrokkenen afzonderlijk constateerde de beoogde mediator 1 dat er bij de vier poortspecialisten geen draagvlak was voor samenwerking met verzoeker. De omstandigheden zoals die naar voren waren gekomen uit het rapport van de Onderzoekscommissie van 14 december 2016 waren volgens de beoogde mediator 1 namelijk nog onverkort aanwezig. De beoogde mediator 1 adviseerde de RvB om met verzoeker in onderhandeling te treden over beëindiging van de arbeidsrelatie, dan wel via de rechter de arbeidsrelatie met verzoeker te beëindigen.

Er volgde nogmaals een mediationpoging (mediation 2). Het ziekenhuis vroeg daarbij om via mediation tot een oplossing te komen voor de verstoorde verhouding tussen verzoeker en collega-specialisten (de poortspecialisten). Bij deze mediation waren wederom verzoeker en vier poortspecialisten betrokken. Op 2 maart 2018 liet mediator 2 in een e-mail aan de RvB weten dat de mediation was geëindigd *“zonder dat een oplossing is bereikt voor de problematiek die aanleiding heeft gevormd tot een verstoring van hun onderling vertrouwen”*.

Op 16 maart 2018 stelde het ziekenhuis verzoeker op non-actief en uitte het voornemen om verzoeker te ontslaan. Op 26 maart 2018 diende het ziekenhuis bij de kantonrechter een verzoek in om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden.

Gebleken is dat verzoeker met de inzet van beide trajecten heeft ingestemd. Instemming van betrokken partijen is een voorwaarde om een mediationtraject te starten. Een mediationtraject kan dan ook uitsluitend op basis van vrijwilligheid plaatsvinden. Reeds om die reden kan het inzetten van mediation in de regel niet als benadeling worden aangemerkt.

Evenwel zijn er ten aanzien van de hier ingezette trajecten wel kanttekeningen te plaatsen.

Zo is gebleken dat beide trajecten die gericht waren op bemiddeling of mediation nauwelijks van de grond zijn gekomen en reeds zijn geëindigd na een verkennend gesprek met alle betrokkenen over de bereidheid om het gesprek met elkaar aan te gaan en de voorwaarden daartoe.

Niet valt uit te sluiten dat de bekendheid van de gesprekspartners met de conclusies en aanbevelingen uit het rapport van de Onderzoekscommissie, waarin onder meer werd geadviseerd tot ontslag van verzoeker, ondermijnend was voor hun eventuele welwillendheid om de samenwerking met verzoeker weer aan te gaan. c.q. te verbeteren. Bovendien had de RvB in een gesprek op 4 april 2017 al als oplossingsrichting overwogen om, eerder dan pas bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, afscheid van verzoeker te nemen als hij niet zou gaan meedraaien in het 24-uursdienstrooster. Het niet meedraaien in het 24-uursdienstrooster was een punt dat de betrokken gesprekspartners al bij aanvang van de werkzaamheden van verzoeker voor de IC van het ziekenhuis als problematisch zagen. Bovendien was het samenwerkingsaspect voor de betrokken gesprekspartners

minder nijpend geworden, aangezien er geen gevaar van sluiting van de IC meer was omdat er een samenwerkingsverband was aangegaan met intensivisten uit het regioziekenhuis. Het belang voor de bij de trajecten betrokken gesprekspartners (de poortspecialisten) om tot een goede samenwerking te komen met verzoeker was derhalve sterk afgenomen waardoor de bereidheid om met elkaar in gesprek te gaan over herstel van de samenwerking bij voorbaat niet erg succesvol lijkt te zijn geweest.

Het Huis stelt vast dat verzoeker niet is benadeeld door de inzet van bemiddeling/ mediation. Wel plaatst het Huis vraagtekens bij het moment van inzet van de bemiddeling/ mediation met de gegeven opdracht om te onderzoeken of de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de andere specialisten kon worden hersteld, omdat de kans op een succesvolle afloop daarvan bij voorbaat al gering kon worden geacht.

Resumerend:

Het Huis stelt vast dat verzoeker niet is benadeeld door de inzet van bemiddeling/ mediation. Wel plaatst het Huis kanttekeningen bij de kans van slagen die het inzetten van de beide trajecten redelijkerwijs kon hebben, gelet op het moment waarop deze als oplossingsmogelijkheid voor samenwerking tussen verzoeker en zijn collega-specialisten werden toegepast.

3.3.4

NIET VERGOEDEN KOSTEN ADVOCaat EN PENSIOENSPECIALIST

Verzoeker vroeg bij brief van 6 september 2017 aan de RvB om de kosten van zijn advocaat en pensioenspecialist te vergoeden. Het betrof de kosten die hij had gemaakt in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017 naar aanleiding van een advies van de beoogde mediator 1 om een advocaat in te schakelen en de hoogte van een eventuele ontslagvergoeding te laten berekenen.

Bij brief van 12 september 2017 liet de RvB aan verzoeker weten niet aan dit verzoek te voldoen. De RvB stelde zich daarbij op het standpunt zich niet verantwoordelijk te achten voor de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 en de gevolgen daarvan niet voor zijn rekening te willen nemen.

Bij het innemen van dit standpunt ging het ziekenhuis echter voorbij aan de specifieke omstandigheden van dit geval.

Immers, de beoogde mediator 1 maakte in het tweede gesprek met verzoeker op 10 juli 2017, waarbij ook de echtgenote van verzoeker was uitgenodigd, melding van de conclusies van de Onderzoekscommissie, als beschreven in het onderzoeksrapport dat verzoeker eerst op diezelfde dag ontving. In het onderzoeksrapport adviseerde de Onderzoekscommissie om met verzoeker in gesprek te gaan over een uit elkaar gaan op korte termijn. Dat de RvB een dergelijke route overwoog was verzoeker ook eerder al duidelijk geworden in het gesprek op 4 april 2017. In het gesprek van 4 april 2017 overwoog de RvB om met verzoeker in gesprek te gaan over de voorwaarden waaronder mogelijk eerder dan pas bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd afscheid van hem zou kunnen worden genomen.

Ook ontving verzoeker een kopie van de brief van die de beoogde mediator 1 op 28 juli 2017 aan de RvB stuurde, waarin hij adviseerde met verzoeker in onderhandeling te treden over beëindiging van de arbeidsrelatie.

In dit geval mocht verzoeker erop vertrouwen dat de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1 ten aanzien van beëindiging van de arbeidsrelatie werden gedragen door het ziekenhuis. Temeer nu de beoogde mediator 1 door het ziekenhuis was aangezocht en ingeschakeld. Om de gevolgen van de uitlatingen en adviezen van de beoogde mediator 1, in casu de in dit verband gemaakte kosten van advocaat en pensioenspecialist, ten laste te laten komen van verzoeker acht het Huis getuigen van onvoldoende begrip van het ziekenhuis voor de situatie waarin verzoeker zich geplaatst achtte. Het is immers niet ongebruikelijk dat een werkgever een werknemer in de gelegenheid stelt om op zijn kosten een advocaat/ specialist te raadplegen als er een beëindiging van de arbeidsovereenkomst met wederzijds goedvinden wordt beoogd. Het niet vergoeden van de door verzoeker gemaakte kosten als door hem gevraagd, wordt dan ook aangemerkt als benadeling.

Resumerend:

Het Huis stelt vast dat verzoeker is benadeeld door het niet vergoeden van de door hem gemaakte kosten voor advocaat en pensioenspecialist in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017.

3.3.5 NON-ACTIEFSTELLING EN ONTSLAG

Non-actiefstelling

In een gesprek op 16 maart 2018 kreeg verzoeker te horen dat hij met onmiddellijke ingang op non-actief werd gesteld. Dit betekende dat hij in de periode van non-actiefstelling zijn werkzaamheden niet mocht hervatten. Ook mocht hij geen contact hebben met of uitlatingen doen naar collega's van het ziekenhuis in de periode van zijn non-actiefstelling. Verzoeker werd vervolgens begeleid naar zijn afdeling om zijn persoonlijke spullen op te halen, waarna hij het ziekenhuis verliet. De RvB bevestigde in een brief van 19 maart 2018 de non-actiefstelling aan verzoeker. Gedurende de non-actiefstelling vond wel doorbetaling van zijn salaris plaats.

Verzoeker kon zich niet vinden in de non-actiefstelling, zoals hij al mondeling in het gesprek van 16 maart 2018 liet weten en nadien via zijn advocaat bij brief van 22 maart 2018. De advocaat van verzoeker schreef de non-actiefstelling niet proportioneel te achten en verzocht om de directe stopzetting van de non-actiefstelling. Dat gebeurde echter niet. Bij de kantonrechter waar het ontbindingsverzoek voorlag, diende verzoeker nog een tegenverzoek in tot onmiddellijke opheffing van de non-actiefstelling. De rechter willigde dit tegenverzoek niet in.

Het gerechtshof nam de omstandigheid van de non-actiefstelling wel mee bij het toekennen van een schadevergoeding. Het gerechtshof meende dat het ziekenhuis onvoldoende had onderbouwd dat de situatie op dat moment zo nijpend was dat direct door middel van non-actiefstelling diende te worden ingegrepen.

Het Huis stelt vast dat het ziekenhuis verzoeker heeft benadeeld door hem op 16 maart 2018 met onmiddellijke ingang tegen zijn wens op non-actief te stellen, terwijl de situatie volgens het gerechtshof op dat moment ook onvoldoende nijpend was voor die maatregel.

Ontslag

Op 26 maart 2018 verzocht het ziekenhuis de kantonrechter om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden vanwege een verstoorde arbeidsverhouding met verzoeker. Het ziekenhuis was van mening dat in redelijkheid niet van hem kon worden gevergd de arbeidsrelatie met verzoeker voort te zetten, vanwege een vertrouwensbreuk met

verzoeker. Verzoeker kon zich niet vinden in het ontslag en stelde daartegen verweer. In eerste instantie bij de kantonrechter en later bij het gerechtshof.

Gelet op het vorenstaande stelt het Huis vast dat sprake is van benadeling van verzoeker doordat het ontslag zonder zijn instemming is gegeven.

Resumerend:

Het Huis stelt vast dat verzoeker door de non-actiefstelling en zijn ontslag is benadeeld.

3.4 CAUSAAL VERBAND

Deelvraag: *Is de ondervonden benadeling het gevolg van de melding van verzoeker?*

De vraag die hier wordt beantwoord is of er sprake is van een causaal verband tussen de melding en de vormen van benadeling die het Huis in paragraaf 3.3 heeft vastgesteld.

Bij deze vraag gaat het Huis na of de benadeling van een verzoeker door zijn werkgever het gevolg is geweest van de melding. Daartoe overweegt het Huis eerst of uit het onderzoeksdossier blijkt dat sprake is van direct verband tussen de melding en de vastgestelde benadeling. Zo ja, dan is sprake van benadeling als gevolg van de melding.

Indien geen sprake is van een direct verband tussen de benadeling en de melding, dan kan er nog wel sprake zijn van een indirect verband. Ook bij een indirect verband kan, afhankelijk van de omstandigheden, tot de conclusie worden gekomen dat sprake is van benadeling als gevolg van de melding, tenzij uit het onderzoeksdossier blijkt dat het betreffende verband tussen de benadeling en de melding daarvoor te ver verwijderd is.

Wanneer geen sprake is van een direct of indirect verband tussen de benadeling en de melding, dan is de benadeling niet het gevolg geweest van de melding.

Benadeling door het niet in acht nemen van essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling.

Het Huis heeft vastgesteld dat het ziekenhuis verzoeker benadeelde door essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling niet toe te passen op de melding van verzoeker. In de interne klokkenluidersregeling is een aantal belangrijke procedurele regels opgenomen om de zorgvuldigheid van de behandeling van een melding en daarmee ook de bescherming van degene die meldt, te waarborgen. In paragraaf 3.3.1. is beschreven op welke punten het ziekenhuis de interne klokkenluidersregeling niet heeft nageleefd. Daarbij is onder meer geconstateerd dat de termijn van afdoening, de vereiste vertrouwelijkheid van de melding, alsook de bescherming van verzoeker in zijn hoedanigheid als melder door het ziekenhuis niet in acht zijn genomen. Omdat deze handelingen van het ziekenhuis zijn gerelateerd aan de schriftelijke melding van verzoeker van 2 mei 2016, aangevuld op 6 mei 2016, is er sprake van causaliteit.

Opdracht tot participeren in 24-uursdienstrooster

Het Huis heeft vastgesteld dat sprake is van benadeling van verzoeker door hem, tegen zijn wens en in strijd met zijn arbeidsovereenkomst, op te dragen te participeren in het 24-uursdienstrooster.

Bij brief van 30 december 2016 kreeg verzoeker van de RvB de opdracht om mee te draaien in het 24-uursdienstrooster op de IC. Na een gesprek met verzoeker herhaalde het ziekenhuis dit verzoek bij brief van 23 maart 2017 en sprak de verwachting uit dat hij per 1 mei 2017 in het 24-uursmodel zou gaan participeren. In een gesprek met verzoeker op 4 april 2017 sprak het ziekenhuis deze wens nogmaals uit. Daarbij werd als mogelijke oplossingsrichting geopperd om verzoeker in het kader van een reorganisatie ertoe te dwingen aan het 24-uursmodel deel te nemen.

Uit de informatie die het Huis ter beschikking staat, komt het beeld naar voren dat de constructie van dag-intensivisten door de collega-specialisten al langere tijd als problematisch werd ervaren. Zo verklaarde de collega-intensivist tegenover de onderzoekers van het Huis dat er nooit zoveel frictie zou zijn ontstaan met andere specialisten als er een (groter) team van intensivisten was geweest, genoeg om een 24/7 bezetting mogelijk te maken. Ook de Onderzoekscommissie meende dat bij het ziekenhuis het besef aanwezig had moeten zijn dat de bezetting rond de IC met twee 'dag-intensivisten' hooguit als tijdelijke oplossing acceptabel was. In haar rapport adviseerde de Onderzoekscommissie de werkwijze van 'dag-intensivisten' en 'dienst-intensivisten' op te heffen.

Gebleken is dat verzoeker bij zijn aantreden als intensivist bij het ziekenhuis in 2009 een contract was aangegaan waarin was overeengekomen dat hij uitsluitend dagdiensten draaide. Dit gold eveneens ten aanzien van zijn collega-intensivist. Vanzelfsprekend is het mogelijk dat bij een werkgever de behoefte bestaat om afspraken als eerder gemaakt te herzien. Een dergelijke herziening van contractuele afspraken zal echter gepaard moeten gaan met een zorgvuldige belangenafweging. Het ziekenhuis uitte de wens om de afspraken in de arbeidsovereenkomst van verzoeker te wijzigen eerst op 30 december 2016, zestien dagen na het uitbrengen van het rapport van de Onderzoekcommissie. Een werkgever behoudt echter zijn eigen verantwoordelijkheid om bij het nemen van een beslissing alle van belang zijnde zaken in ogenschouw te nemen en daarin een zorgvuldige belangenafweging te maken. Het ziekenhuis leek echter op dat moment suggesties van verzoeker niet meer onbevungen te kunnen en/of willen overwegen, maar zonder verdere afweging het advies van de Onderzoekscommissie te volgen om de werkwijze van de 'dag-intensivisten' en 'dienst-intensivisten' op te heffen.

Aangezien de melding van verzoeker aanleiding was voor en mede ten grondslag lag aan het onderzoek en het daaropvolgende rapport van de Onderzoekscommissie en de daar weer uit volgende opdracht tot participatie in het 24-uursdienstrooster, is, tegen de achtergrond van het voorgaande, sprake van een causaal verband.

Niet vergoeden kosten advocaat en pensioenspecialist

Het Huis heeft vastgesteld dat verzoeker is benadeeld door het niet vergoeden van de door hem gemaakte kosten voor advocaat en pensioenspecialist in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017.

Gebleken is dat het in dit geval gaat om de kosten die verzoeker heeft gemaakt naar aanleiding van een advies van de beoogde mediator 1, die door het ziekenhuis in juni 2017 was aangezocht en ingeschakeld met als opdracht om te onderzoeken of de ontstane vertrouwensbreuk tussen verzoeker en de andere specialisten kon worden hersteld. De beoogde mediator 1 constateerde dat er bij de andere in het traject betrokken specialisten geen draagvlak was voor samenwerking met verzoeker. Daarbij wees de beoogde mediator 1 erop dat de omstandigheden zoals die naar voren waren gekomen uit het rapport van de Onderzoekscommissie van 14 december 2016 nog onverkort aanwezig waren.

Het Huis stelt vast dat de benadeling gelet op de omstandigheden het gevolg is geweest van de melding van verzoeker. Hierbij wordt gewezen op de omstandigheden dat de oriëntatie op de mogelijkheid van mediaton (I) na het rapport van de Onderzoekscommissie werd ingezet en dat de melding van verzoeker aanleiding was voor en mede ten grondslag lag aan het onderzoek en het daaropvolgende rapport van de Onderzoekscommissie. Derhalve kan de benadeling in dit geval als een indirect causaal verband worden aangemerkt.

De non-actiefstelling en het ontslag

Het Huis stelt vast dat verzoeker is benadeeld door de non-actiefstelling op 16 maart 2018 en het daarop volgende ontslag.

Nu deze benadelingen in elkaars verlengde liggen, zal dit gezamenlijk worden beoordeeld en zal worden overwogen of er sprake is van een causaal verband.

Na de non-actiefstelling op 16 maart 2018 diende het ziekenhuis op 26 maart 2018 bij de kantonrechter een verzoek in om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden. Het ziekenhuis voerde als ontbindingsgrond aan dat de arbeidsverhouding met verzoeker was verstoord. De arbeidsovereenkomst werd vervolgens met ingang van 1 augustus 2018 ontbonden.

Gebleken is dat bij de ontbindingsprocedure bij de kantonrechter, waarbij ook de non-actiefstelling van verzoeker aan de orde kwam, en de daarop volgende beroepsprocedure bij het gerechtshof de bevindingen uit het onderzoeksrapport en de daarop volgende ontwikkelingen een cruciale rol speelden. In het pleidooi van het ziekenhuis om de verstoorde arbeidsverhouding met verzoeker te onderbouwen werd verwezen naar het onderzoeksrapport waarin het advies werd gegeven om met verzoeker in gesprek te gaan over een uit elkaar gaan op korte termijn. De Onderzoekscommissie achtte de positie van verzoeker als intensivist voor de toekomst van de IC niet meer houdbaar. De melding van het vermoeden van een misstand was aanleiding voor en lag mede ten grondslag aan het initiëren van het onderzoek, maar de Onderzoekscommissie heeft de interne klokkenluidersregeling van het ziekenhuis evenwel niet in acht genomen. Reeds op dat moment werd de bescherming die een melder toekomt bij het doen van een melding veronachtzaamd, wat ook gevolgen heeft gehad voor de daaropvolgende handelingen van het ziekenhuis. Daarmee miskent het Huis niet dat de samenwerking tussen verzoeker en de collega-specialisten moeizaam verliep, maar wijst het nadrukkelijk op de eigen verantwoordelijkheid van het ziekenhuis in dit traject. Hierbij wordt bovenal gewezen op de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om aan verzoeker als melder bescherming te bieden. In het gehele traject van onderzoek, de beide trajecten die gericht waren op bemiddeling dan wel mediation en de daaropvolgende ontslagprocedure bij de rechter is hiervoor bij het ziekenhuis niet de juiste aandacht geweest.

Het Huis stelt vast dat de benadeling gelet op de omstandigheden het gevolg is geweest van de melding van verzoeker. Hierbij wijst het Huis op de omstandigheid dat de non-actiefstelling en het verzoek bij de rechter om de arbeidsovereenkomst te ontbinden na het rapport van de Onderzoekscommissie werden ingezet. Bovendien waren het rapport en de daarop volgende ontwikkelingen cruciaal voor de onderbouwing van het verzoek om de arbeidsovereenkomst op grond van een verstoorde arbeidsrelatie te ontbinden. Aangezien de melding van verzoeker aanleiding was voor en mede ten grondslag lag aan het onderzoek en het daaropvolgende rapport van de Onderzoekscommissie, kan de benadeling in dit geval als een indirect causaal verband worden aangemerkt.

Resumerend:

Het Huis heeft vastgesteld dat de vijf bovengenoemde vormen van benadeling van verzoeker het gevolg dan wel het indirecte gevolg was van zijn melding.

4. CONCLUSIE

Op 2 oktober 2019 meldde verzoeker zich bij het Huis met het verzoek een onderzoek in te stellen naar een vermoeden van een misstand en naar de wijze waarop zijn werkgever (het ziekenhuis) hem bejegend heeft naar aanleiding van het melden van een vermoeden van een misstand.

Naar aanleiding van dit verzoek is het Huis een bejegeningsonderzoek gestart. Voor het Huis stonden daarbij de interne melding van de vermoede misstand en de daarop volgende bejegening door het ziekenhuis ten aanzien van verzoeker centraal. Onderdeel van die bejegening was het verzoek van het ziekenhuis bij de rechter tot ontbinding van de arbeidsovereenkomst met verzoeker. De rechter heeft de arbeidsovereenkomst ontbonden op grond van een verstoorde arbeidsverhouding (zonder uitsluitel te geven over benadeling als gevolg van de melding). Het Huis treedt niet in die beoordeling van de rechter. De onderzoeksvraag die bij het Huis ter beantwoording voorlag, was een andere, namelijk of sprake is van benadeling van verzoeker na de melding en of die benadeling het gevolg is van de melding van verzoeker.

Het verzoek om onderzoek te doen naar het vermoeden van een misstand verklaarde het Huis niet-ontvankelijk, omdat verzoeker de vermoedelijke misstand had gemeld bij de ter zake bevoegde instantie (de IGJ). Het Huis onderzocht dus uitsluitend op welke wijze verzoeker is bejegend door zijn werkgever nadat hij een melding had gedaan.

Voor het onderzoek van het Huis luidde de onderzoeksvraag als volgt:

Is verzoeker door het melden van een vermoeden van een misstand benadeeld door het ziekenhuis? Zo ja, waaruit heeft die benadeling bestaan?

Met andere woorden: Is er sprake van een causale relatie tussen de melding van verzoeker en de daarop volgende vastgestelde benadeling?

Het Huis komt in dat verband tot de volgende conclusies:

1 Verzoeker had een redelijk vermoeden van een misstand

Verzoeker had redelijke gronden voor zijn melding dat de patiëntveiligheid in gevaar was vanwege zijn vermoeden van een bij herhaling niet correcte inschatting van de benodigde medische zorg door één van de medisch specialisten die in het ziekenhuis werkzaam was. Hierbij kon verzoeker redelijkerwijs vermoeden dat er mogelijk een maatschappelijk belang werd geraakt. Immers, het maatschappelijk vertrouwen in het zorgstelsel als geheel is cruciaal.

2 Verzoeker heeft zijn vermoeden op correcte wijze intern gemeld

Verzoeker heeft zijn vermoeden van een misstand aanvankelijk besproken met de interim-bestuurder en zette nadien zijn melding schriftelijk uiteen bij de RvB. De wijze van melding komt overeen met de binnen het ziekenhuis geldende klokkenluidersregeling. Dat verzoeker niet bekend was met deze klokkenluidersregeling en daarop geen beroep deed, doet geen afbreuk aan het feit dat zijn melding als een melding in de zin van de wet Hvk kon en kan worden aangemerkt. Het ziekenhuis behoorde zelf de melding te kwalificeren als klokkenluidersmelding op grond van de door hem ingestelde klokkenluidersregeling.

3 Benadeling van verzoeker door het ziekenhuis vanwege de melding is op vijf punten vastgesteld

Uit het onderzoek van het Huis kwam naar voren dat er al vanaf de start van verzoeker en de collega-intensivist bij het ziekenhuis spanningen waren. Er waren onder meer spanningen die verband hielden met het feit dat het ziekenhuis met beide intensivisten was overeengekomen dat zij niet participeerden in het 24-uursdienstrooster. Dit in tegenstelling tot de andere specialisten. Daarnaast waren er ook spanningen over de uiteenlopende zienswijzen ten aanzien van de medische behandeling van een patiënt. Echter ineens na de melding over een vermoeden van een misstand – dit was ruim zeven jaar na indiensttreding van verzoeker bij het ziekenhuis – volgden er voor verzoeker benadelende handelingen.

Het Huis heeft vastgesteld dat verzoeker als gevolg van zijn melding is benadeeld door het ziekenhuis. Het betreft hier het (bij de behandeling van de melding) niet in acht nemen van essentiële aspecten van de interne klokkenluidersregeling, de opdracht tot participeren in een 24-uursdienstrooster, het niet vergoeden van de kosten advocaat en pensioenspecialist in de periode vanaf 10 juli 2017 tot 6 september 2017 en de non-actiefstelling en het ontslag. Bij deze vijf vormen van benadeling van verzoeker heeft het Huis vastgesteld dat deze het gevolg waren van zijn melding.

Ten aanzien van de inzet van de trajecten die gericht waren op bemiddeling dan wel mediation heeft het Huis geen benadeling vastgesteld.

Wel plaatst het Huis kanttekeningen bij de kans van slagen die het inzetten van de beide trajecten redelijkerwijs kon hebben, gelet op het moment waarop dit als oplossingsmogelijkheid voor samenwerking tussen verzoeker en zijn collega-specialisten werd toegepast. Immers, het belang voor de bij de trajecten betrokken gesprekspartners (de poortspecialisten) om op dat moment tot een goede samenwerking met verzoeker te komen was sterk afgenomen.

4 Aandachtspunt

Het Huis vraagt uitdrukkelijk aandacht voor een goede bekendmaking en vindbaarheid van de klokkenluidersregeling binnen het ziekenhuis voor zowel potentiële melders als het bevoegde gezag dat over een melding moet oordelen.

BIJLAGE 1. BIJLAGE 1 SAMENVATTING REACTIE OP COMMENTAREN

Conform artikel 17 van de Wet Huis voor klokkenluiders (hierna: Wet Hvk) leverden verzoeker en de werkgever desgevraagd schriftelijk commentaar op het concept van dit rapport. Het commentaar van beide partijen leidde deels tot aanpassingen in het definitieve rapport. Verzoeker en de werkgever hebben een aantal aanpassingssuggesties aangedragen. Het voert te ver om al deze aanpassingssuggesties te beschrijven. Het Huis beperkt zich tot een toelichting op een aantal typen aanpassingssuggesties. Het overige commentaar gaf geen aanleiding tot aanpassing. De redenen daarvoor zijn hieronder samengevat.

Commentaar van verzoeker

Op verschillende onderdelen van het rapport stelt verzoeker een uitvoeriger beschrijving van de feiten en omstandigheden voor, waarin hij zijn visie op de gebeurtenissen duidelijker verwoord wil zien. Het rapport bevat echter een weergave van de feiten en omstandigheden zoals het Huis deze heeft kunnen afleiden uit de verzamelde informatie op basis van de keuzes uit het onderzoeksmateriaal. Het Huis maakt die keuzes op grond van de relevantie voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. De betreffende door verzoeker gewenste aanvullingen dragen niet bij aan deze beantwoording.

Verzoeker doet verschillende suggesties die zien op een uitvoeriger beschrijving van de vermoede misstand, de gemelde calamiteiten en de daarop volgende acties. Het verzoek om een misstandonderzoek dat verzoeker tezamen met zijn verzoek om een bejegeningsonderzoek indiende, verklaarde het Huis echter niet-ontvankelijk. Verzoeker had de vermoedelijke misstand ook gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Uit de Wet Hvk volgt dat wanneer er een andere bevoegde instantie is die onderzoek kan verrichten naar de vermoede misstand, deze instantie daartoe in de gelegenheid moet worden gesteld. Het onderzoek dat het Huis heeft uitgevoerd, betreft derhalve uitsluitend een bejegeningsonderzoek. Bij een bejegeningsonderzoek staat ter beoordeling of het gemelde vermoeden van een misstand op redelijke gronden was gebaseerd. Daarbij komt ook aan bod hoe het maatschappelijk belang in het geding kan zijn (geweest). Of van een misstand met maatschappelijk belang daadwerkelijk sprake is geweest, beoordeelt het Huis hier niet. Het Huis is van mening dat het onderzoeksrapport de noodzakelijke details bevat voor het bejegeningsonderzoek.

In het verlengde van het voorgaande meent verzoeker dat het Huis in het onderzoeksrapport een andere definitie van 'calamiteiten' heeft gehanteerd dan de definitie die de IGJ toepast. Het Huis heeft echter de definitie gehanteerd die volgt uit de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg, welke definitie ook door de IGJ wordt gevolgd. Los daarvan toetst het Huis aan de vereisten van de Wet Hvk of sprake is van een vermoede misstand met maatschappelijk belang.

Verzoeker benoemt een aantal fysieke en psychische problemen die hij heeft ondervonden na zijn melding. Hij had dit graag in het onderzoeksrapport teruggezien. Deze problemen zijn echter geen onderwerp van onderzoek geweest en het Huis beschikt niet over objectiveerbare informatie om zich daarover uit te spreken. In algemene zin merkt het Huis op dat het helaas nog zo is dat het doen van een melding in de praktijk niet eenvoudig is en dat een werkgever niet altijd (direct) openstaat voor het gemelde. Hierdoor kan een meldproces voor een melder en diens naaste omgeving onder andere tot veel spanning leiden.

Verzoeker geeft aan dat hij de mediationpogingen wel als benadeling heeft ervaren. Het Huis vermeldt in zijn rapport dat een mediationtraject uitsluitend kan plaatsvinden op basis van vrijwilligheid en dat verzoeker heeft ingestemd met de inzet van mediation. Reeds om die reden kan het inzetten van mediation in de regel niet als benadeling worden aangemerkt. Dat neemt niet weg dat het Huis in deze casus wel kanttekeningen heeft geplaatst bij de kans van slagen bij de inzet van deze trajecten, zoals is beschreven in het rapport.

Verzoeker meent dat het gebruik van 'indirect causaal verband' afdoet aan de conclusie dat de benadeling het gevolg is van de melding. Ook past de term 'causaal' volgens verzoeker niet goed in de context van het bejegeningsonderzoek. Het Huis wijst erop dat in het onderzoeksrapport deze begrippen nader zijn toegelicht. Bij het vaststellen van een causaal verband of een indirect causaal verband is een chronologie (of te wel een opvolging van gebeurtenissen in de tijd) een eerste vereiste. Daarnaast moet er een oorzakelijk verband zijn tussen de eerste en daarop volgende gebeurtenis. Dat is wat het Huis in het voorliggende onderzoeksrapport heeft vastgesteld.

Commentaar van werkgever

Het ziekenhuis heeft zich in zijn commentaar beperkt tot een aantal kernbezwaren die hierna zullen worden benoemd.

Het ziekenhuis stelt dat het feitelijk onjuist is dat de onderzoeksvraag die bij het Huis ter beantwoording voorlag, waarin het ontslag van verzoeker is meegenomen, een andere is dan de vraag die ter beoordeling bij de rechter lag. Het Huis wijst in dit verband op het volgende.

Het verzoek van het ziekenhuis aan de rechter was een verzoek om de arbeidsovereenkomst met verzoeker te ontbinden op grond van artikel 7:671b, eerste lid, onderdeel a, van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW), in verbinding met artikel 7:669, derde lid, primair onderdeel g en subsidiair onderdeel h, van het BW. Aan het verzoek is primair ten grondslag gelegd een verstoorde arbeidsverhouding. Verzoeker heeft hiertegen verweer gevoerd. De rechter heeft het verzoek van het ziekenhuis ingewilligd en de arbeidsovereenkomst tussen partijen met ingang van 1 augustus 2018 ontbonden.

Het verzoek dat aan het Huis is voorgelegd, is gebaseerd op artikel 4, eerste lid, van de Wet Hvk. Verzoeker heeft aan het Huis gevraagd een onderzoek in te stellen naar de wijze waarop het ziekenhuis zich jegens hem heeft gedragen naar aanleiding van een melding van een vermoeden van een misstand. De centrale vraag die bij het Huis ter beantwoording voorligt, is of verzoeker door het melden van een vermoeden van een misstand is benadeeld door het ziekenhuis. Ontslag dat zonder instemming van een werknemer wordt gegeven, is een vorm van benadeling. Het Huis beoordeelt vervolgens of die benadeling het gevolg is van de melding. Hiermee treedt het Huis niet in de beoordeling van de rechter die de arbeidsovereenkomst tussen partijen heeft ontbonden. Het Huis heeft derhalve geen aanleiding gezien voor (conforme) toepassing van artikel 6, eerste lid 1 onder h, van de Wet Hvk. Ten overvloede: een verstoorde arbeidsverhouding enerzijds en een benadeling als gevolg van de melding in de vorm van een ontslag anderzijds, zijn niet wederzijds uitsluitend.

Overigens wordt in het onderzoeksrapport van het Huis eveneens vermeld dat het Huis onderkent dat de samenwerking tussen verzoeker en de collega-specialisten moeizaam verliep.

Het ziekenhuis stelt dat in bepaalde delen van het rapport een onjuiste/ onvolledige weergave van de feiten en omstandigheden is gegeven. Het ziekenhuis verwijst hierbij naar de onderzoeksopdracht en het uitgevoerde onderzoek door de

Onderzoekscommissie. Het ziekenhuis meent dat het enkel inzoomen op een specifiek onderdeel van het advies van de Onderzoekscommissie een verkeerd beeld van de werkelijkheid geeft. Het rapport bevat echter een weergave van de feiten en omstandigheden zoals het Huis deze heeft kunnen afleiden uit de verzamelde informatie op basis van de keuzes uit het onderzoeksmateriaal. Het Huis maakt die keuzes op grond van de relevantie voor de beantwoording van de onderzoeksvraag. Nog los van het feit dat het ziekenhuis op dit punt geen concrete voorstellen tot aanpassing van de tekst heeft gedaan, oordeelt het Huis dat er geen sprake is van een onjuiste weergave en daarmee geen reden tot aanpassing van de tekst van het onderzoeksrapport.

Het ziekenhuis meent dat de regelingen en protocollen die bedoeld zijn voor het vertrouwen in het zorgstelsel als geheel zijn gevolgd. De regels die zijn vastgelegd in de Wet Hvk zijn volgens het ziekenhuis niet bedoeld om dit belang te beschermen omdat dat belang al door andere regelgeving wordt beschermd. Het Huis wijst erop dat het uitgevoerde onderzoek uitsluitend betrekking heeft op de bejegening van verzoeker door het ziekenhuis. Daarbij beschrijft het Huis of het gemelde vermoeden van een misstand op redelijke gronden was gebaseerd en hoe het maatschappelijk belang in het geding kan zijn (geweest). Het Huis beschrijft dit zonder daarbij te oordelen of van een misstand met maatschappelijk belang daadwerkelijk sprake is geweest. Een bejegeningsonderzoek richt zich immers niet op de vermoede misstand. Dat het Huis uitsluitend onderzoek heeft uitgevoerd naar de bejegening van verzoeker en geen onderzoek heeft gedaan naar de vermoede misstand, wordt op verschillende plaatsen in het onderzoeksrapport uitdrukkelijk vermeld.

Overigens merkt het Huis daarbij nog op dat als ten tijde van de melding de melder redelijke gronden had om te vermoeden dat sprake was van een misstand met maatschappelijk belang zijn recht op bescherming tegen benadeling niet vervalt als nadien blijkt dat er feitelijk geen sprake is van een misstand zoals die werd vermoed.

Het ziekenhuis merkt op dat de brief van 2 mei 2016, die het Huis heeft opgevat als een melding van een vermoede misstand met maatschappelijk belang, dateert van voor de inwerkingtreding van de Wet Hvk. Daarnaast meent het ziekenhuis dat, op grond van de 'Verklaring inzake het omgaan met vermoedens van misstanden in ondernemingen' van de Stichting van de Arbeid, waarnaar de interne klokkenluidersregeling van het ziekenhuis verwijst, pas sprake is van een klokkenluidersmelding als de melding extern wordt gedaan.

Het Huis wijst erop dat het verzoek om onderzoek door verzoeker is ingediend na de inwerkingtreding van de Wet Hvk per 1 juli 2016. Derhalve worden de afwegingscriteria die volgen uit de Wet Hvk toegepast. Uit de Wet Hvk vloeit overigens voort dat de wetgever er vanuit gaat dat het Huis – op grond van deze wet – onderzoek kan instellen naar gebeurtenissen die dateren van vóór inwerkingtreding. Weliswaar wordt in de aangehaalde Verklaring pas van 'klokkenluiden' gesproken als het gaat om een externe melding, maar in deze Verklaring wordt eveneens benadrukt dat het eerst doen van een interne melding de voorkeur geniet en dat de melder (ook aangeduid als 'potentiële klokkenluider') bescherming verdient. De interne klokkenluidersregeling van het ziekenhuis volgt deze zienswijze. De conclusie van het ziekenhuis dat het de interne melding (brief van 2 mei 2016) niet hoeft te merken als een melding van een vermoeden van een misstand op grond van de eigen klokkenluidersregeling volgt het Huis dan ook niet.

Het ziekenhuis meent dat het Huis uitgaat van een verkeerde lezing van het begrip causaal verband. Het Huis heeft het begrip 'causaal verband' in het onderzoeksrapport nader toelicht. Bij de vraag of sprake is van een causaal verband tussen de melding en de

benadeling gaat het Huis na of de benadeling het gevolg is geweest van de melding. Daarbij overweegt het Huis eerst of sprake is van een direct verband tussen de melding en de vastgestelde benadeling of een indirect verband. Ook bij een indirect verband kan, afhankelijk van de omstandigheden, tot de conclusie worden gekomen dat sprake is van benadeling als gevolg van de melding, tenzij uit het onderzoekdossier blijkt dat het betreffende verband tussen de benadeling en de melding daarvoor te ver verwijderd is. Bij het vaststellen van een causaal verband of een indirect causaal verband is een chronologie (of te wel een opvolging van gebeurtenissen in de tijd) een eerste vereiste. Daarnaast moet er een oorzakelijk verband zijn tussen de eerste en daarop volgende gebeurtenis. Dat is wat het Huis in het voorliggende onderzoeksrapport heeft vastgesteld. Bij de verschillende vormen van de benadeling waarbij het Huis een (indirect) causaal verband heeft vastgesteld is niet alleen de chronologie van de gebeurtenissen meegenomen, maar ook de duiding en onderlinge samenhang daarvan.

Algemeen

Tot slot houdt het Huis, bij zijn beoordeling of het verkregen commentaar aanleiding geeft tot aanpassing, alle belangen in het oog die zijn geformuleerd in artikel 5.1 van de Wet open overheid. Hierbij valt onder meer te denken aan het privacybelang van betrokkenen.

Dit is een uitgave van het Huis voor Klokkeluiders.

Rapportnummer: 2019-939

© Huis voor Klokkeluiders, oktober 2022

Contactgegevens

Muzenstraat 89-91, 2511 WB Den Haag
Postadres: Postbus 85680, 2508 CJ Den Haag
Telefoon: 088-13 31 000
E-mail: contact@huisvoorklokkeluiders.nl

www.huisvoorklokkenluiders.nl

The background of the page is a vibrant teal color with a complex geometric pattern. The pattern consists of numerous overlapping, semi-transparent shapes that create a sense of depth and movement. These shapes include triangles, quadrilaterals, and larger irregular polygons, all oriented in various directions. The overall effect is a modern, abstract design that complements the teal color scheme.