

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: 13/13 KG

De waarnemend voorzitter van het Scheidsgerecht
mr. H.F.M. Hofhuis, wonende te 's-Gravenhage,
bijgestaan door mr. M.P.D. de Mönnink, griffier,

heeft op 5 maart 2013 het navolgende arbitraal vonnis gewezen in het kort geding van:

A.,
wonende te Z.,
eiser,
gemachtigden: mrs. G.R.J. de Groot en C.E. Philips-Santman,

tegen:

de stichting **B.**,
gevestigd te Y.,
verweerster,
gemachtigde: prof. mr. J.G. Sijmons.

1. Procesverloop

1.1 De eerste gemachtigde van eiser heeft met een e-mail en een brief van 25 februari 2013 dit kort geding aanhangig gemaakt. De memorie van eis, met acht producties (genummerd 1-8), is ingediend op 26 februari 2013. Bijgevoegd was tevens de memorie van eis (met producties 1-42) in de bodemprocedure tussen partijen. In de memorie van eis in het kort geding verzoekt eiser het Scheidsgerecht bij arbitraal vonnis in kort geding:

1. de op non-actiefstelling met onmiddellijke ingang op te heffen, althans B. [zijnde verweerster] te gebieden de op non-actiefstelling met onmiddellijke ingang op te heffen en hem, zolang de tussen partijen gesloten toelatingsovereenkomst niet rechtsgeldig is geëindigd, volledig en onvoorwaardelijk toe te laten tot zijn werkzaamheden in B., op straffe van verbeurte van een dwangsom van € 50.000 voor elke dag – een gedeelte van een dag daaronder begrepen – gedurende welke B. in gebreke blijft met de nakoming van het ten dezen te wijzen vonnis;
2. B. te gebieden om:
 - a. binnen 24 uur na het te dezen te wijzen vonnis schriftelijk of per e-mail aan A. mede te delen aan welke personen of instanties B. mededeling heeft gedaan van de op non-actiefstelling of van het voornemen daartoe;
 - b. binnen 48 uur na het te dezen te wijzen vonnis schriftelijk of per e-mail aan de onder a bedoelde personen of instanties, zonder daaraan enige eigen opvatting toe te voegen, mee te delen dat ingevolge het

vonnis van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg de op non-actiefstelling van A. met onmiddellijke ingang is opgeheven; een en ander op straffe van verbeurte van een dwangsom van € 50.000 voor elke dag – een gedeelte van een dag daaronder begrepen – gedurende welke B. in gebreke blijft met de nakoming van het ten dezen te wijzen vonnis;

3. B. te veroordelen in de kosten van deze procedure, die van rechtsbijstand van A. daaronder begrepen.

- 1.2 Met een brief van 27 februari 2013 heeft de gemachtigde van verweerster dertien producties (genummerd 1-13) ingezonden.
- 1.3 Met een brief van 27 februari 2013 heeft de gemachtigde van eiser nog 21 producties (genummerd 9-29) ingezonden.
- 1.4 Bij e-mail van 27 februari 2013 heeft de gemachtigde van verweerster nog een nadere productie ingezonden en bij e-mail van 28 februari 2013 heeft ook de gemachtigde van eiser nog een nadere productie ingezonden. De gemachtigde van verweerster heeft bij e-mail van 1 maart 2013 nog twee nadere producties (genummerd 14 en 15) ingezonden. Het daartegen ingebrachte bezwaar van de zijde van eiser is door de voorzitter verworpen, met de aantekening dat hij bij de beoordeling zo nodig rekening zal houden met het gegeven dat eiser deze producties zeer kort vóór de zitting heeft ontvangen. Ten slotte heeft de gemachtigde van eiser bij e-mail van 1 maart 2013 ook nog een productie ingezonden.
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 1 maart 2013 te Utrecht. Eiser was daarbij in persoon aanwezig, met zijn echtgenote en beide gemachtigden, en vergezeld door prof. dr. C. (emeritus hoogleraar cardiothoracale chirurgie aan de Universiteit Z). Aan de zijde van verweerster waren aanwezig mevrouw dr. D. (lid van de raad van bestuur) en de heren drs. E. (voorzitter raad van bestuur), mr. dr. F. (secretaris raad van bestuur), dr. G. (cardiochirurg), H. (internist/intensivist EDIC) en I. (cardiologisch anesthesioloog), met de gemachtigde van verweerster. De gemachtigden van partijen hebben de wederzijdse standpunten toegelicht aan de hand van pleitnota's.

2. Samenvatting van het geschil

- 2.1 Eiser is cardiothoracaal chirurg en is sinds 1 juni 2004 op grond van een toelatingsovereenkomst werkzaam in het ziekenhuis van verweerster als medisch specialist voor het specialisme cardiochirurgie. Met een brief van 6 december 2012 heeft verweerster de toelatingsovereenkomst met hem opgezegd tegen 7 juni 2013.
- 2.2 Volgens artikel 24 lid 1 van de toelatingsovereenkomst kan opzegging van deze overeenkomst door verweerster slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat redelijkerwijs van verweerster niet gevergd kan worden de overeenkomst te continueren. Artikel 26 van de overeenkomst voorziet in de mogelijkheid van op non-actiefstelling. Het bestuur (in dit geval: de raad van bestuur) van verweerster kan de medisch specialist, nadat deze in de gelegenheid is gesteld te worden gehoord, en na raadpleging van het stafbestuur, op non-actief stellen “op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van

de werkzaamheden die de medisch specialist [...] verricht noodzakelijk moet worden geacht". Lid 2 van dit artikel bepaalt, voor zover thans van belang, dat het besluit tot op non-actiefstelling slechts geldig is wanneer dit onder vermelding van de gronden waarop het berust, binnen tweemaal 24 uur na aanzegging bij aangetekend schrijven aan de medisch specialist is meegedeeld of bevestigd.

- 2.3 Eiser oefent in het ziekenhuis van verweester de cardiochirurgische praktijk uit binnen het verband van een maatschap. Er waren tot voor kort twee andere maten, te weten de heren J. en dr. G. . J. is gedurende zekere tijd als medisch manager van de vakgroep cardiochirurgie van het ziekenhuis opgetreden. Sinds begin 2013 is er een vierde lid van de maatschap, de heer K.. Deze was tot dan toe werkzaam als chef de clinique bij de vakgroep cardiochirurgie.
- 2.4 In 2007 zijn binnen de maatschap problemen gerezen. Deze hebben geleid tot een mediation die is geëindigd in een vaststellingsovereenkomst.
- 2.5 Met een brief van 26 november 2011 hebben J. en G. in een brief aan de raad van bestuur van verweester de aandacht gevraagd voor onderlinge problemen ("een kloof") binnen de maatschap. Zij hebben hierin ook vermeld dat tot dan toe de kwaliteit van de patiëntenzorg door de verminderde samenwerking beslist niet in gevaar is geweest, maar dat niet valt uit te sluiten dat er gevolgen voor die kwaliteit zouden kunnen ontstaan indien het probleem in de samenwerking niet goed wordt opgelost. Naar aanleiding van deze brief heeft de raad van bestuur aan een externe adviseur, L., opdracht gegeven voor een onderzoek naar de haalbaarheid van verbetermogelijkheden van de samenwerking binnen de maatschap. De conclusie van L., in een rapport van 16 januari 2012, was dat de samenwerkingsproblematiek tussen de drie hartchirurgen niet voor begeleiding of bemiddeling in aanmerking komt. Dit heeft te maken met het ontbreken van de daarvoor vereiste motivatie en het noodzakelijke vertrouwen bij J. en G. ten opzichte van eiser. L. heeft de raad van bestuur aanbevolen "snel en adequaat in te grijpen om de samenwerkingsproblematiek in de maatschap op te heffen". Met een brief van 14 februari 2012 heeft eiser de aandacht van de raad van bestuur gevraagd voor feitelijke onjuistheden en onvolledigheden die zijns inziens in het rapport van L. aanwezig zijn.
- 2.6 De geciteerde algemene aanbeveling van L. heeft de raad van bestuur ertoe gebracht om een externe onderzoekscommissie (EOC) in te stellen. Deze commissie bestond uit prof. dr. M. (emeritus hoogleraar cardiothoracale chirurgie) en prof. dr. N. (emeritus hoogleraar cardiologie). De opdracht aan de EOC behelsde, samengevat, onder meer de vraag of verbetering in het functioneren van de maatschap mogelijk is, en afhankelijk van het antwoord op deze vraag: welke maatregelen nodig of gewenst zijn. In de definitieve versie van het EOC-rapport, dat op 5 september 2012 aan de raad van bestuur is aangeboden, is onder meer vermeld dat het onderlinge verband tussen J. en G. enerzijds en eiser anderzijds op korte en lange termijn "onherstelbaar" is. Voor eiser geldt volgens de EOC dat "het draagvlak om in de organisatie te functioneren verloren is gegaan". Het "persoonsgebonden conflict tussen [eiser] en zijn collegae J. en G." heeft bij eiser tot "een zodanig solistisch optreden [geleid] dat dit niet alleen bij zijn collegae in de maatschap maar ook breder in de organisatie, niet meer geaccepteerd wordt". Het advies van de EOC houdt onder meer in dat J. niet te handhaven is in de functie van medisch manager van de vakgroep en dat voor eiser het

draagvlak om in de organisatie te functioneren verloren is gegaan. De EOC adviseert de raad van bestuur om “hiernaar te handelen”.

- 2.7 De EOC heeft in haar rapport ook melding gemaakt van onvolledige rapportage over mortaliteitsdata in de jaren 2009-2011 aan de Data Registratie (CDR) van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie (NVT). Eiser is namens het ziekenhuis van verweerster afgevaardigd in de Commissie Dataregistratie van de NVT.
- 2.8 Eiser heeft bezwaren tegen het rapport van de EOC. Hij heeft deze – onder meer – verwoord in commentaar op de conceptversie van het rapport. Hij erkent de juistheid van de constatering over de onvolledige registratie in 2009-2011. Volgens hem is de situatie intussen verbeterd en treft hem ter zake van de gebreken in de genoemde jaren geen blaam.
- 2.9 Op 25 september 2012 heeft de raad van bestuur aan eiser het voornemen meegedeeld om de toelatingsovereenkomst met hem op te zeggen. Dit voornemen was in het bijzonder gebaseerd op de in de ogen van de raad van bestuur onoplosbare intercollegiale problematiek en op het blijkens het EOC-rapport verloren gegane draagvlak van eiser om in de organisatie te functioneren. Nadat de raad van bestuur op 17 oktober 2012 eiser (en diens raadsman) over dit voornemen had gehoord, heeft de raad van bestuur op 6 december 2012 het onder 2.1 vermelde besluit tot opzegging genomen. De raad van bestuur heeft hierbij onder meer verwezen naar de rapporten van L. en van de EOC.
- 2.10 Naar aanleiding van de rapportage van de EOC heeft de raad van bestuur J. ontheven uit zijn functie van medisch manager van de vakgroep cardiochirurgie.
- 2.11 Op 28 december 2012 heeft eiser bij het Scheidsgerecht de onder 1.1 genoemde bodemprocedure aangemeld. De memorie van eis in de bodemprocedure dateert van 22 februari 2013.
- 2.12 Met ingang van 2 januari 2013 heeft de raad van bestuur een derde, in de persoon van de cardioloog dr. O., aangesteld als (parttime) vakgroepmanager voor de vakgroep cardiochirurgie.
- 2.13 Op 10 januari 2013 heeft een gesprek plaatsgevonden van vertegenwoordigers van de raad van bestuur en van de maatschap (in de persoon van J.) met de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) over de situatie bij de vakgroep cardiochirurgie. Blijkens het daarvan opgemaakte, en door verweerster overgelegde, conceptverslag vond het gesprek plaats naar aanleiding van informatie die de IGZ van verweerster had ontvangen over de samenwerkingsproblemen in de maatschap. Aan de IGZ is meegedeeld dat uit extern onderzoek is gebleken dat eiser onvoldoende kan of wil samenwerken met de andere cardiochirurgen en vice versa. Het conceptverslag houdt verder onder meer het volgende in:
“Uit het onderzoek is verder gebleken dat in het verleden het aantal overleden patiënten en het aantal geopereerde patiënten niet volledig is geregistreerd en aangeleverd aan de commissie dataregistratie van de NVT. [Eiser] was belast met het aanleveren van deze informatie aan de NVT.
[...]

[Verweerster] heeft [...], op basis van de uitkomsten van het onderzoek, de toelatingsovereenkomst met [eiser] opgezegd. Vanwege de opzegtermijn is [eiser] nog werkzaam in het [ziekenhuis]. De communicatie tussen de cardiochirurgen is nog voldoende om de patiëntveiligheid te kunnen waarborgen.

[...]

Agendapunt 4: Conclusies en vervolgspraken

a. Op basis van de informatie die de IGZ van [verweerster] ontvangen heeft, is er voor de IGZ op dit moment geen reden tot ongerustheid en geen aanleiding tot ingrijpen.

b. [...]

c. De bespreking van overleden patiënten zal gestructureerd gaan plaatsvinden volgens een vast format met goede analyse en borgen verbeteracties [...] [Het ziekenhuis] zal de IGZ hierover in april nader informeren.

[...]

- 2.14 Met een e-mail van 13 februari 2013 heeft de cardioloog-aesthesioloog/intensivist mevrouw dr. P. aan het lid van de raad van bestuur dr. D. melding gemaakt van de gang van zaken bij een met spoed uitgevoerde rethoracotomie die op die dag was uitgevoerd door eiser. Zij heeft daarin ook nog andere opmerkingen gemaakt over eiser, en ook over diens collega-cardiochirurgen. Haar conclusie in dit bericht is onder meer dat eiser “slordig” werkt, “hetgeen de patiëntenzorg en de onderlinge communicatie binnen het Hartcentrum niet ten goede komt”. In algemene zin heeft zij hieraan onder meer toegevoegd: “De chirurgen hebben geen idee hoe onduidelijk en hoe onhandig ze vaak communiceren en zouden best een stapje meer mogen doen”. Dit bericht heeft geleid tot een bespreking op 14 februari 2013 van dr. D. (en de coördinator patiëntveiligheid van het ziekenhuis) met de bijna voltallige sectie cardioanesthesiologie. Een door verweerster overlegd verslag van deze bespreking houdt onder meer het volgende in:

“De volgende punten zijn besproken:

-De cardioanesthesiologen willen benadrukken dat de zorg veilig is maar dat er geen klimaat is van goede samenwerking, geen klimaat om tot verbeteringen te komen. Ook in de laatste maanden is er geen verbetering in het klimaat.

[...]

-Mogelijk door een verminderd poliklinisch patiënten aanbod worden er meer klinische patiënten gepland voor operatie. Deze patiënten blijken vaak onvoldoende voorbereid. Hierdoor zijn de cardio-anesthesiologen genoodzaakt de operaties aan deze patiënten uit te stellen. Vorige week kwam dit in 5 gevallen voor.

-De sector cardio-anesthesiologie is op de hoogte van het feit dat er een onderzoek is geweest naar de samenwerking binnen de maatschap cardiochirurgie. Zij is beperkt geïnformeerd over de uitkomsten van dit onderzoek en het beleid dat gevoerd wordt naar aanleiding van dit onderzoek. De leden van de sectie cardio-anesthesiologie bemerken wel een toegenomen spanning bij de maten van de maatschap cardiochirurgie. In de ogen van de cardio-anesthesiologen vertaalt de spanning zich in een minder professionele houding dan noodzakelijk is bij de individuele cardiochirurgen en collegiaal gedrag naar elkaar. De volgende incidenten hebben zich voorgedaan:

1. Direct na de inleiding blijft CTC [eiser] niet op de operatiekamer ondanks verzoek van de cardio-anesthesioloog. Pas na herhaald bellen komt [eiser] terug. De cardiochirurg was hier niet op aanspreekbaar.

2. Het vergeten van het leeghalen van de rechter pleuraholte aan het einde van de operatie omdat er met een derde een afspraak gemaakt werd voor na het werk. Toen dit beademingsproblemen op de IC gaf was de cardiochirurg [eiser] niet meer bereikbaar om tot een oplossing te komen. De cardio-anesthesiologen hebben een hele ronde moeten bellen om uiteindelijk het pleuravocht gedraineerd te krijgen. De patiënt is langere tijd dan nodig was beademd gebleven.

3. Een verzoek per email om spoedpatiënten via de afgesproken procedure aan te melden leidde tot een 'mail op poten' antwoord van de cardiochirurgen J. en G. -Naar de mening van de cardio-anesthesiologen worden zij bijna dagelijks geconfronteerd met onprofessioneel gedrag van de maten uit de maatschap cardiochirurgie. De cardio-anesthesiologen passen hun gedrag aan op de stemming van de cardiochirurgen om de OK met een bevredigend resultaat door te komen. [...]"

- 2.15 Een e-mailbericht van 15 februari 2013 van de intensivist H., medisch manager intensive care in het ziekenhuis, aan dr. D. verwijst naar een gesprek dat beiden kort tevoren hebben gevoerd en maakt melding van “zorgen over de kwaliteit van de cardioketen” die bij de intensivisten in de afgelopen weken in toenemende mate zijn ontstaan. De voorbeelden waarop deze zorgen stoelen, betreffen gedragingen van eiser, en soms ook gedragingen van eiser en van J..
- 2.16 Met een e-mail van 20 februari 2012 heeft eiser aan de raad van bestuur bericht dat naar zijn ervaring de communicatie met zijn collega-maten is hersteld en dat de drie maten zich tegenover elkaar correct, professioneel en welwillend opstellen. Volgens hem is de voorspelling in het rapport L. dat een (verdere) verslechtering van de samenwerking zou intreden, niet uitgekomen. Eiser deelt mee de aanwezigheid van dr. O. in de vakgroep als zeer positief te ervaren. Hij verzoekt de raad van bestuur het besluit tot beëindiging van zijn toelating in te trekken.
- 2.17 Met een aangetekende brief van 21 februari 2013 heeft de raad van bestuur aan eiser mededeling gedaan van het voornemen hem op non-actief te stellen. De brief vermeldt de gronden waarop dit voornemen stoelt en houdt verder onder meer het volgende in: *“Bij email van 20 februari jl. geeft u aan dat de communicatie en samenwerking binnen de maatschap zou zijn hersteld en de cardiochirurgen zich jegens elkaar correct, professioneel en welwillend opstellen en afspraken en informatie-uitwisseling gestructureerd plaatsvinden. U stelt dat zich voor dat de Raad van Bestuur daarin aanleiding moet zien om de opzegging te heroverwegen. Wij hebben naar aanleiding van deze email navraag gedaan bij uw collega's en deze herkennen zich niet in uw voorstelling van zaken. In wezen is er volgens hen niets veranderd. Wij moeten dan ook concluderen dat de ernst van de problematiek niet tot u is doorgedrongen. [...]"*
- 2.18 Eiser is in de gelegenheid gesteld te worden gehoord over dit voornemen. Hij heeft hiervan geen gebruik gemaakt.
- 2.19 Met een aangetekend verzonden brief van 25 februari 2013 heeft de raad van bestuur, overeenkomstig het zojuist vermelde voornemen, eiser op non-actief gesteld. In deze brief is, voor zover thans van belang, het volgende vermeld: *“[...] Voor de duur van de opzeggingstermijn heeft u tot nu toe uw praktijk kunnen blijven uitoefenen.*

De Raad van Bestuur heeft echter vanuit de omgeving van collega's en medewerkers in het ziekenhuis signalen ontvangen, die er op wijzen dat u niet meer de vereiste inzet en alertheid bij de praktijkvoering en zorg toont. Daarmee is de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in het geding. [...]

Het algemene beeld is dat u onvoldoende aandacht geeft aan de procedures en aan de voorbereiding van beslissingen en ingrepen. Dit leidt onder meer tot wijzigingen in het operatieprogramma op het laatste moment. U werkt ongeconcentreerd en dit heeft recent geleid tot een mogelijk te voorkomen heringreep. Bij de ochtendbesprekingen op de IC bent u meestal afwezig. U houdt zich niet aan de afgesproken tijden en verstoort regelmatig de IC-overdracht en geeft advies en instructies ook buiten de dienstdoende cardiochirurg om en zonder overleg met de andere cardiochirurgen. De gespannen onderlinge verhouding vertaalt zich zichtbaar in kwaliteitsverlies van de zorg. Deze situatie is voor de Raad van Bestuur niet langer houdbaar, nu de patiëntenzorg daardoor in direct gevaar is. Daarbij komt dat ons tevens gebleken is dat extern niet langer vertrouwen bestaat in uw optreden.

Het stafbestuur hebben wij over dit voornemen gehoord en het steunt deze visie en de maatregel van non-actiefstelling. Tevens zijn de andere leden van de maatschap hartchirurgie gehoord op dit voornemen en zij hebben zich eveneens achter het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur gesteld.

[...]

De Raad van Bestuur stelt u hierbij voor de duur van de opzeggingstermijn op non-actief wegens omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van uw werkzaamheden noodzakelijk moet worden geacht.

[...]"

- 2.20 Eiser acht de op non-actiefstelling ongegrond en onrechtmatig. Hij verlangt dat hij direct weer wordt toegelaten tot zijn werkzaamheden tot het moment dat de toelatingsovereenkomst zal zijn geëindigd, en hij wenst dat verweerster iedereen die zij heeft geïnformeerd over de op non-actiefstelling, ook direct informeert over de opheffing daarvan.
- 2.21 Verweerster verzet zich tegen deze vordering. Zij acht de situatie onhoudbaar uit het oogpunt van patiëntveiligheid.

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit de artikelen 24 lid 4 en 27 lid 2 van de toelatingsovereenkomst en staat tussen partijen niet ter discussie.

4. Beoordeling

- 4.1 In dit kort geding staat uitsluitend de op non-actiefstelling van eiser, die hem op 25 februari 2013 is aangezegd, ter discussie. Het gaat in deze zaak dus niet om de door eiser bestreden opzegging door verweerster van de toelatingsovereenkomst per 7 juni 2013, die in de bodemprocedure aan de orde komt.
- 4.2 Ter beoordeling staat in het bijzonder en allereerst de vraag of de gewraakte maatregel van op non-actiefstelling voldoet aan de formele en materiële eisen van artikel 26 van de toelatingsovereenkomst. De formele eisen hebben betrekking op de tijdige schriftelijke bevestiging van het besluit aan eiser onder vermelding van de gronden

waarop het besluit berust (artikel 26 lid 2 van de toelatingsovereenkomst). De materiële eisen zien op de weging, de ernst en de urgentie van de omstandigheden die tot de maatregel hebben geleid.

- 4.3 Het formele bezwaar van eiser houdt in dat de termijn van “tweemaal 24 uur na aanzegging”, zoals vermeld in artikel 26 lid 2 van de toelatingsovereenkomst, hier niet in acht is genomen. Hij stelt hiertoe dat de aanzegging is geschied bij de brief van donderdag 21 februari 2012 (zie onder 2.16), door zijn advocaat ontvangen op 21 februari 2013 om 17.06 uur, en dat de definitieve op non-actiefstelling meer dan tweemaal 24 uur later – de zaterdag en de zondag niet meegerekend – heeft plaatsgevonden, te weten met de brief van 25 februari 2012, die door zijn advocaat is ontvangen op diezelfde datum om 19.42 uur.
- 4.4 Dit bezwaar kan niet worden aanvaard. Het begrip “aanzegging” in lid 2 verwijst niet naar de mededeling van het *voorgenomen* besluit, maar naar de aanzegging van het (definitieve) besluit zelf. Lid 2, dat de hier bedoelde termijn van “tweemaal 24 uur” bevat, is een vervolg op lid 1, waarin sprake is van de op non-actiefstelling zelf, en dus van het besluit daartoe.
- 4.5 In het kader van de toets aan de hier bedoelde materiële vereisten kan allereerst worden vastgesteld dat niet ter discussie staat dat eiser een zeer bekwaam cardiochirurg is, met grote verdiensten op zijn vakgebied, en dat ook over zijn patiëntencontacten geen kritiek is geuit. Daarvoor bestaat, integendeel, slechts waardering. De kritiek van verweerster op het functioneren van eiser betreft zijn vermogen tot samenwerking, binnen en buiten de maatschap.
- 4.6 Hoewel er een verband bestaat tussen de opzegging (en de daarvoor aangevoerde gronden) en de op non-actiefstelling, dient het besluit tot op non-actiefstelling zelfstandig te worden beoordeeld. Deze beoordeling geschiedt in beginsel uitsluitend aan de hand van de gronden die in het schriftelijk vastgelegde besluit zijn vermeld. Dit volgt reeds uit de formulering van het aangehaalde lid 2 van artikel 26 en ligt ook overigens voor de hand. Een op non-actiefstelling is in de regel – en ook in dit geval – een zeer verregaande maatregel, waartegen de betrokken specialist zich moet kunnen verweren. Volkomen duidelijkheid over de gronden voor de gewraakte maatregel is uiteraard een voorwaarde om gebruik te kunnen maken van de mogelijkheid van verweer.
- 4.7 Een tweede algemene opmerking bij de beoordeling in dit kort geding is dat voor handhaving van de op non-actiefstelling in het bijzonder vereist zal zijn dat in beginsel alleen gebeurtenissen van na 6 december 2012, dan wel gebeurtenissen waarvan verweerster pas nadien is gebleken, een grond voor de thans gewraakte maatregel kunnen opleveren. De opzegging van de toelatingsovereenkomst is immers niet gepaard gegaan met een op non-actiefstelling, zodat aangenomen kan worden dat verweerster ten tijde van die opzegging niet het standpunt innam dat de situatie in deze zin onhoudbaar was dat een onmiddellijk verbod aan eiser om zijn werkzaamheden voort te zetten geboden was.
- 4.8 De in de brief van 25 februari 2013 vermelde gronden zijn in algemene termen verwoord. De brief noemt geen concrete voorbeelden, met opgave van de tijdstippen waarop of de perioden waarin de aan eiser verweten gedragingen en andere

gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. De verwijten zijn, indien terecht gemaakt, tezamen – en soms ook al op zichzelf – van voldoende ernstige aard om een op non-actiefstelling te kunnen dragen, maar de gekozen vorm maakt het voor eiser lastig om zich daartegen effectief te verweren. Nu het in de kern gaat om mogelijke gevaren voor de veiligheid van patiënten en de raad van bestuur de eindverantwoordelijkheid draagt voor deze aspecten van kwaliteitszorg, dient niettemin, binnen de beperkte grenzen van dit kort geding, een nader onderzoek plaats te vinden naar de juistheid van de verwijten.

- 4.9 In 4.6 en 4.7 zijn de woorden “in beginsel” gebezigd omdat denkbaar is dat ook later opgekomen of geconcretiseerde bezwaren zo ernstig kunnen zijn dat het niet verantwoord zou zijn om, bij wijze van ordemaatregel, de op non-actief gestelde medisch specialist te laten terugkeren in het ziekenhuis. Dit neemt niet weg dat het zwaartepunt van de beoordeling in dit kort geding ligt in het onderzoek naar de geldigheid of aannemelijkheid van de gronden die in de brief van 26 februari 2013 zijn opgenomen.
- 4.10 Deze verwijten van verweerster aan eiser zijn als volgt te onderscheiden. Het eerste verwijt betreft de inzet en alertheid van eiser voor de praktijkvoering en de zorg, en daarmee ook de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. Het tweede verwijt houdt in dat eiser onvoldoende aandacht geeft aan de procedures en aan de voorbereiding van beslissingen en ingrepen, en dat dit onder meer leidt tot wijzigingen in het operatieprogramma op het laatste moment. Het derde verwijt behelst dat eiser ongeconcentreerd werkt en dat dit recent heeft geleid tot een mogelijk te voorkomen heringreep. Het vierde verwijt houdt in dat eiser meestal afwezig is bij de ochtendbesprekingen op de IC en zich niet houdt aan de afgesproken tijden en regelmatig de IC-overdracht verstoort en advies en instructies geeft ook buiten de dienstdoende cardiochirurg om en zonder overleg met de andere cardiochirurgen. Het vijfde verwijt komt hierop neer dat de gespannen onderlinge verhouding zich zichtbaar vertaalt in kwaliteitsverlies van de zorg. Volgens de raad van bestuur is de patiëntenzorg in direct gevaar. Het bijkomende zesde verwijt houdt in dat extern niet langer vertrouwen bestaat in eisers optreden.
- 4.11 Enkele van deze verwijten hebben – naar verweerster ná de op non-actiefstelling heeft toegelicht – betrekking op het optreden van eiser bij enkele operaties. Het eerste voorbeeld dat verweerster hierbij heeft genoemd, betreft een operatie in november 2012, en dus op een tijdstip vóór de opzegging van de toelatingsovereenkomst. De beide andere voorbeelden gaan over gebeurtenissen rond half februari 2013.
- 4.12 In dit kort geding is niet met een voldoende mate van aannemelijkheid komen vast te staan dat het hier om zaken gaat die wijzen op een ernstig gevaar voor de patiëntveiligheid. De emeritus hoogleraar Prof. C. heeft, op verzoek van eiser, schriftelijk en mondeling (tijdens de behandeling op 1 maart 2013) gemotiveerd verklaard dat het in al deze gevallen gaat om casuïstiek die in een hartcentrum tot de “dagelijkse dingen des levens” behoren. Hij ziet in datgene wat hier beschreven is niets dat “wijst op verwijtbare fouten” van eiser. Ter zitting heeft verweerster deze bevinding niet – en zeker niet gemotiveerd – bestreden of in een wezenlijk ander licht geplaatst. Het gaat hierbij om diverse concrete voorbeelden uit de e-mailberichten van P. (2.14) en van H. (2.15).

- 4.13 Opmerking verdient verder dat het bij een substantieel deel van de hier beschreven verwijten kennelijk niet gaat om nieuwe kwesties, die van na de opzegging dateren of pas daarna aan het licht zijn gekomen. In de zojuist vermelde e-mail van P. is te lezen dat “in de laatste maanden [...] geen verbetering in het klimaat [van goede samenwerking]” is opgetreden. Dit wijst niet op een *verslechtering*. Ook de brief van verweerster met de aankondiging van het voornemen tot de op non-actiefstelling (2.17) vermeldt, als de mening van eisers collega’s: “In wezen is er volgens hen niets veranderd.” Bovendien worden sommige verwijten niet (in het bijzonder) aan eiser gemaakt. Bij dit een en ander komt ook betekenis toe aan de eigen mededelingen van de raad van bestuur in het overleg op 10 januari 2013 met de IGZ.
- 4.14 Voor het overige bevatten de in de brief van 25 februari 2013 vermelde gronden voor de op non-actiefstelling feiten die ofwel niet ernstig genoeg zijn voor deze maatregel, ofwel door eiser gemotiveerd zijn weersproken met argumenten die niet aanstonds onaannemelijk zijn. Voor een nader onderzoek daarnaar is in het beperkte kader van dit kort geding geen plaats, ook niet wanneer in aanmerking wordt genomen dat op de raad van bestuur een zware (eind)verantwoordelijkheid rust in het belang van de patiëntveiligheid.
- 4.15 Het tot dusver overwogene voert tot de slotsom dat de aangevoerde gronden de op non-actiefstelling niet kunnen dragen.
- 4.16 Gelet op het in 4.9 overwogene, dient ook aandacht te worden gegeven aan enkele ter zitting besproken kwesties die niet – en in elk geval niet op voldoende kenbare wijze – in de brief van 25 februari 2013 zijn opgenomen. Dit betreft (i) de problemen met de dataregistratie, (ii) de terugval in verwijzingen van elders naar het ziekenhuis van verweerster en (iii) recente mededelingen van de IGZ.
- 4.17 Deze kwesties rechtvaardigen niet een andere uitkomst van de vordering van eiser. Ten aanzien van de dataregistratie is van belang dat het daarbij gaat om (mogelijk wel ernstige, maar) “oude” gegevens, die geen reden kunnen vormen voor het direct ontzeggen van de toegang tot het ziekenhuis voor eiser. De verwijzingskwestie blijkt, naar tijdens de mondelinge behandeling van de zijde van verweerster is verklaard, betrekking te hebben op het optreden van een ander ziekenhuis in deze regio. Het gaat daarbij om een patroon dat volgens verweerster sinds november 2012 bestaat. Ook dit betreft dus een gegeven van vóór de opzegging. Daar komt bij dat deze kwestie pas heel laat in deze procedure aan de orde is gesteld en eiser terzake een (hem ontlastende) verklaring heeft gegeven die niet aanstonds onaannemelijk lijkt te zijn. Over het recente standpunt van de IGZ is ook geen volkomen duidelijkheid ontstaan, nog afgezien van het gegeven dat de inspectie waarschijnlijk alleen door verweerster is geïnformeerd en deze informatie feiten betreft die in het voorgaande als ontoereikend zijn gekwalificeerd om de getroffen maatregel te kunnen rechtvaardigen. Samengevat geven de hier kort besproken kwesties geen reden om de door eiser verlangde ordemaatregel niet te treffen.
- 4.18 Dit betekent dat op non-actiefstelling ongedaan zal moeten worden gemaakt. Het heeft de voorkeur om niet bij dit vonnis de opheffing uit te spreken, maar aan verweerster het gebod op te leggen eiser weer tot zijn werkzaamheden in het ziekenhuis toe te laten. Er is grond om daarbij aan haar een dwangsom op te leggen, met dien verstande

dat de omvang daarvan zal worden gematigd en aan een maximum zal worden gebonden.

- 4.19 Aan verweerster zal bovendien het gebod worden opgelegd om de hierna te vermelden maatregelen te nemen om binnen gepaste grenzen bekendheid te geven aan de opheffing van de op non-actiefstelling. Tegen deze onderdelen van de vordering heeft verweerster overigens geen zelfstandig verweer gevoerd. Ook hier is reden voor matiging en maximering van de dwangsommen.
- 4.20 In overeenstemming met de regel van artikel 611a lid 3 van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zal worden bepaald dat de dwangsommen niet worden verbeurd vóór de betekening van dit vonnis.
- 4.21 Bij deze uitkomst dient verweerster, als de in overwegende mate in het ongelijk gestelde partij, te worden veroordeeld in de proceskosten. Dit betreft zowel de kosten van het Scheidsgerecht als een bijdrage in de kosten van rechtsbijstand van eiser; in beide gevallen tot de hierna te vermelden bedragen.

5. Beslissing

De voorzitter van het Scheidsgerecht, beslissende bij wege van arbitraal vonnis:

- 5.1 gebiedt verweerster om de op non-actiefstelling van eiser met onmiddellijke ingang op te heffen en hem, zolang de tussen partijen geldende toelatingsovereenkomst niet rechtsgeldig is geëindigd, volledig en onvoorwaardelijk toe te laten tot zijn werkzaamheden in het ziekenhuis;
- 5.2 bepaalt dat verweerster een dwangsom van € 20.000 verbeurt voor elke dag – een gedeelte van een dag daaronder begrepen – gedurende welke zij, met ingang van de tweede werkdag na die van de betekening van dit vonnis, in gebreke blijft met de nakoming van het onder 5.1 vermelde gebod, met dien verstande dat boven de som van € 500.000 uit dezen hoofde geen dwangsommen meer worden verbeurd;
- 5.3 gebiedt verweerster om (a) binnen 24 uur nadat zij bekend is geworden met dit vonnis, schriftelijk of per e-mail aan de eerst vermelde gemachtigde van eiser mee te delen aan welke personen of instanties zij mededeling heeft gedaan van de op non-actiefstelling van eiser, en (b) binnen 48 uur nadat zij bekend is geworden met dit vonnis, aan de onder (a) bedoelde personen en instanties – zonder daaraan enige eigen opvatting toe te voegen – mee te delen dat aan haar, verweerster, ingevolge het vonnis van heden van de voorzitter van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg het gebod is opgelegd de op non-actiefstelling met onmiddellijke ingang op te heffen;
- 5.4 bepaalt dat verweerster een dwangsom van € 10.000 verbeurt voor elke dag – een gedeelte van een dag daaronder begrepen – gedurende welke zij, met ingang van de tweede werkdag na die van de betekening van dit vonnis, in gebreke blijft met de nakoming van het onder 5.3 vermelde gebod, met dien verstande dat boven de som van € 150.000 uit dezen hoofde geen dwangsommen meer worden verbeurd;

- 5.5 bepaalt dat de kosten van het Scheidsgerecht, ten bedrage van € 3.783,69, ten laste van verweerster komen en veroordeelt verweerster om dit bedrag aan eiser te betalen, met verzoek aan de griffier om het restant van het voorschot aan eiser terug te betalen;
- 5.6 veroordeelt verweerster tot betaling van € 4.000 aan eiser als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand voor dit kort geding;
- 5.7 wijst het meer of anders gevorderde af.

Dit vonnis is gewezen te Utrecht en is op 5 maart 2013 aan partijen verstuurd.