

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Arbitraal vonnis van 13 december 2012

Kenmerk: 12/26

Het Scheidsgerecht, samengesteld als volgt:
mr. H.F.M. Hofhuis, wonende te Den Haag, voorzitter,
H. Luik MHA, wonende te Haarlem,
dr. H.P. Sleeboom, wonende te Den Haag,
bijgestaan door mr. dr. J.A.I. Wendt, griffier,
heeft het navolgende vonnis gewezen

in de zaak van:

dr. A.,
wonende te Z.,
eiser in conventie,
verweerder in reconventie,
gemachtigden: mr. M.J. Draaisma en mr. J.H. Lange,

tegen:

de stichting B.
gevestigd te Y.,
verweester in conventie,
eiseres in reconventie,
gemachtigde: mr. drs. P. Bergkamp.

Partijen worden hierna, zowel in conventie als in reconventie, aangeduid als eiser respectievelijk het ziekenhuis.

1. De procedure

1.1 Eiser heeft, na een vooraankondiging op 8 augustus 2012, met een brief van 19 september 2012 deze procedure aanhangig gemaakt onder indiening van een memorie van eis. Na wijziging van eis – bij akte van 14 november 2012 – heeft hij het Scheidsgerecht verzocht bij arbitraal vonnis:

primair

- I. de opzegging van de toelatingsovereenkomst door het ziekenhuis op 18 juli 2012 te vernietigen, dan wel nietig te verklaren, althans te beslissen dat deze opzegging geen effect sorteert;
- II. het ziekenhuis te veroordelen om hem zonder enige belemmering op gebruikelijke wijze toe te laten tot het ziekenhuis en in staat te stellen zijn werkzaamheden te hervatten, zulks binnen twee dagen nadat door het Scheidsgerecht is beslist, op straffe van verbeurte van een onmiddellijk opeisbare dwangsom van

€ 5.000,- alsmede € 5.000,- per dag dat het ziekenhuis geheel of gedeeltelijk in gebreke blijft om aan deze veroordeling te voldoen (dan wel door het Scheidsgerecht nader te bepalen bedragen);

subsidiar (indien en voor zover de toelatingsovereenkomst door opzegging een einde neemt, respectievelijk heeft genomen)

- I. het ziekenhuis te veroordelen om het aandeel van eiser in de goodwill van de door hem uitgeoefende praktijk over te nemen, zulks conform de richtlijn van de Orde van Medisch Specialisten, althans te bepalen dat het ziekenhuis gehouden is zich garant te stellen voor de betaling van de goodwill;
- II. het ziekenhuis te veroordelen tot betaling van een vergoeding naar redelijkheid en billijkheid aan hem in verband met de opzegging van de toelatingsovereenkomst ten bedrage van € 250.000,-, althans een door het Scheidsgerecht naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid nader te bepalen bedrag;
- III. het non-concurrentiebeding, opgenomen in artikel 27 van de toelatingsovereenkomst, geheel of gedeeltelijk te schorsen, dan wel de werking van dit beding geheel of gedeeltelijk te beperken in omvang, tijd en territoriale werking;

primair en subsidiair

- I. het ziekenhuis te veroordelen tot vergoeding aan hem van de volledige kosten van zijn vervanging gedurende de periode van zijn non-actiefstelling tot aan de datum waarop hij in staat wordt gesteld zonder enige belemmering zijn werkzaamheden te hervatten, dan wel tot aan de datum waarop zijn maatschapsaandeel in goede orde is overgedragen aan een ander;
- II. het ziekenhuis te veroordelen tot het vergoeden van schade, nader op te maken bij staat, voortvloeiende uit zijn wanprestatie en/of onzorgvuldig/onrechtmatig handelen jegens hem;
- III. het ziekenhuis te veroordelen in de kosten van dit geding, waaronder de kosten van de advocaat/gemachtigde, zijnde een bedrag van € 5.000,- (exclusief BTW) in conventie, te vermeerderen met een bedrag van € 5.000,- (exclusief BTW) in reconventie.

Bij de memorie van eis zijn producties gevoegd (genummerd 1–34).

- 1.2 Het ziekenhuis heeft met een memorie van antwoord in conventie tevens memorie van eis in reconventie, gedateerd 26 oktober 2012, verweer gevoerd. Het heeft daarbij primair geconcludeerd tot afwijzing van de vorderingen van eiser, met veroordeling van eiser in de kosten van de arbitrageprocedure.

In *reconventie* heeft het ziekenhuis gevorderd:

1. dat eiser wordt veroordeeld om aan het ziekenhuis een bedrag te betalen van € 1.000,-, althans een door het Scheidsgerecht in redelijkheid vast te stellen bedrag, te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf de datum van indiening van deze memorie tot aan de dag van de algehele betaling;
2. dat eiser wordt veroordeeld tot betaling aan het ziekenhuis van een door het Scheidsgerecht vast te stellen tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand die het ziekenhuis heeft moeten maken.

In *conventie en reconventie* vordert het ziekenhuis dat eiser in de kosten van de arbitrageprocedure wordt veroordeeld.

Bij de memorie van antwoord/eis in reconventie zijn producties gevoegd (genummerd 1–136).

- 1.3 Met een brief van 7 november 2012 heeft de gemachtigde van het ziekenhuis twee nadere producties ingezonden (genummerd 137 en 138).
- 1.4 Met een brief van 9 november 2012 heeft de gemachtigde van eiser eveneens nadere producties ingezonden (genummerd 35-42), alsmede een memorie van antwoord in reconventie met nog twee producties (genummerd 43 en 44). Op 12 november heeft hij een nadere productie ingezonden met eveneens nummer 43, zijnde de pleitaantekeningen/memorie van antwoord ten behoeve van het kort geding van 17 oktober 2012. Op 14 november 2012 heeft hij een wijziging/aanvulling van eis ingezonden, zonder producties. Ten slotte volgden op 15 november 2012 twee nadere producties (genummerd 44 en 45) en een nieuw exemplaar van productie 35 met bijlagen, zijnde een door eiser zelf opgetekend overzicht van de gebeurtenissen.
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 16 november 2012. Eiser is verschenen in persoon, met zijn gemachtigden. Het ziekenhuis werd vertegenwoordigd door de heer dr. C. (hierna: C.), voorzitter van de raad van bestuur, bijgestaan door de gemachtigde van het ziekenhuis. Ter zitting is afgesproken dat partijen binnen veertien dagen zullen berichten over de mogelijkheid van een minnelijke regeling. Binnen deze termijn heeft het Scheidsgerecht het bericht ontvangen dat een minnelijke regeling niet is tot stand gekomen.

2. Samenvatting van het geschil

in conventie en in reconventie

- 2.1 Eiser, thans 55 jaar oud, is werkzaam als vrijgevestigd medisch specialist (internist-endocrinoloog) bij het ziekenhuis sinds 1993, en wel op basis van een toelatingsovereenkomst. Deze overeenkomst, die voor het laatst is vernieuwd op 16 februari 2012, houdt onder meer het volgende in.
- Artikel 18 bepaalt dat de instelling – in dit geval dus het ziekenhuis – aanwijzingen aan de medisch specialist kan geven omtrent de kwaliteit en veiligheid en de organisatie van de zorg.
 - Artikel 23 houdt in dat de instelling de overeenkomst door opzegging kan beëindigen, onder meer indien door gebrek aan samenwerking van de medisch specialist binnen het ziekenhuis voortzetting van zijn werkzaamheden redelijkerwijs van de instelling niet kan worden gevergd (lid 1, onder c) en op grond van (overige) omstandigheden, welke van dien aard zijn dat redelijkerwijs van de instelling niet kan worden verlangd de overeenkomst met de medisch specialist ongewijzigd in stand te houden (lid 1, onder f).
 - Artikel 26 (“*Goodwill*”) bepaalt dat de medisch specialist het recht heeft goodwill te bedingen bij de overname van zijn medisch specialistische praktijk uitgeoefend in de instelling, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen. Hieraan is toegevoegd dat het ziekenhuis hierin geen partij is.
 - Artikel 27 bevat een concurrentiebeding. In lid 5 is, voor zover thans van belang, bepaald dat de medisch specialist die na het beëindigen van de overeenkomst een goodwillvergoeding ontvangt voor de overdracht van zijn praktijk aan een opvolger, zich gedurende een periode van twee jaren onthoudt van directe participatie in een zorgaanbod buiten de instelling dat concurreert met de overgedragen praktijk. Hiervan is sprake indien de medisch specialist zich gedurende die termijn binnen het adherentiegebied van de instelling vestigt.

- 2.2 Eiser is lid van de maatschap Interne Geneeskunde MDL (hierna: de maatschap). De maatschap bestaat thans uit 22 leden en is sinds enkele jaren ingedeeld in vijf clusters. Eiser maakt deel uit van het cluster endocrinologie/algemene infectieziekten, dat vier leden telt, onder wie zijn collega dr. D. (hierna: D.), die ook al sinds ongeveer twintig jaar deel uitmaakt van de maatschap. Eiser is gedurende vele jaren belast geweest met opleidingswerkzaamheden en heeft in dat verband vele nevenfuncties buiten de instelling van het ziekenhuis bekleed. Met een brief van 18 juli 2012 heeft het ziekenhuis de toelatingsovereenkomst met eiser opgezegd. Hieraan ging onder meer het volgende vooraf.
- 2.3 In mei 2009 heeft eiser in een vertrouwelijk gesprek met C., die toen ongeveer een jaar voorzitter (en enig lid) van de raad van bestuur was, melding gemaakt van mogelijk disfunctioneren van D.. C. heeft aan eiser geheimhouding toegezegd en heeft vervolgens vertrouwelijk een onderzoek laten verrichten op basis van dossiers die eiser hem beschikbaar had gesteld; eiser had twintig dossiers aangeleverd, waarvan er dertien zijn onderzocht. Het onderzoek is uitgevoerd door de internisten prof. dr. E. en dr. F.. Hun rapport van 23 juli 2009, hierna ook: het rapport E., vermeldt onder meer het volgende:
- ‘Vertrouwelijk*
Rapport uitgebracht op verzoek van de voorzitter van de Raad van Bestuur van het B.-ziekenhuis te Y..
Inleiding
Ondergetekenden hebben op verzoek van de voorzitter van de Raad van Bestuur een dossieronderzoek uitgevoerd. Om het onderzoek werd verzocht vanwege het vermoeden van dysfunctioneren van één der internisten.
(...)
Conclusie
(...) De conclusie moet zijn dat dysfunctioneren van de betreffende collega aannemelijk is en dat nader onderzoek gewenst is.’
- 2.4 Op 31 augustus 2009 heeft C. een gesprek gehad met D.. Hij heeft haar in kennis gesteld van de onder 2.3 bedoelde melding, zonder te zeggen van wie deze afkomstig was. Ook heeft C. haar niet meegedeeld dat een collega van haar de melder was. In een brief van 31 augustus 2009 van de raad van bestuur aan het stafbestuur is onder meer het volgende vermeld:
- ‘Hierbij richt ik mij tot u met het verzoek de procedure te starten die recent in de staf is aangenomen met het doel eventueel disfunctioneren van medisch specialisten tijdig te signaleren. De formele basis voor dit verzoek is gelegen in de eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit van zorg. In de procedure is dan ook vastgelegd dat de Raad van Bestuur een dergelijk verzoek tot u kan richten. Ons bereiken verontrustende signalen die wijzen op een mogelijk disfunctioneren van mevr. dr. D., internist. (...) Wij verzoeken u daarbij te respecteren, dat de Raad van Bestuur de herkomst van deze signalen niet kan onthullen.’*
- 2.5 In een brief van 10 september 2009 van D. aan de raad van bestuur is naar aanleiding van de brief van 31 augustus 2009 van de raad van bestuur aan het stafbestuur onder meer het volgende vermeld:

‘De Raad van Bestuur stelt in deze zaak als melder op te treden. (...) Gezien de inhoud van deze signalen kunnen deze niet anders dan afkomstig zijn van een ander medisch staflid of andere medische stafleden.

Op grond van artikel 1.3 van het Reglement Disfunctioneren moet een melder aanwijzingen van een mogelijk disfunctioneren ten minste eenmaal met de betrokken medisch specialist bespreken voordat hij/zij hiervan schriftelijk en gemotiveerd melding maakt bij de voorzitter van het stafbestuur. Is dat niet het geval dan is de melding niet ontvankelijk.

(...)

Ik verzoek u derhalve dan ook om alsnog de juiste procedure te volgen en de Raad van Bestuur te verzoeken om de oorspronkelijke melder met mij contact te laten opnemen en zijn/haar bezwaren tegen mijn functioneren te bespreken waarna desgewenst alsnog een correcte melding aan uw stafbestuur kan worden gedaan.’

- 2.6 Een brief van 10 september 2009 van (het bestuur van) de maatschap aan het stafbestuur vermeldt onder meer het volgende:

‘De maatschap tekent ernstig bezwaren aan tegen de gevolgde procedure en concludeert dat zij aan dit onderzoek niet wil meewerken omdat niet is voldaan aan het vereiste uit art. 1.3 van het Reglement Disfunctioneren. Mocht het stafbestuur tóch besluiten een ad-hoc commissie op te richten, dan verzoekt de maatschap aan de ad-hoc commissie het verzoek niet ontvankelijk te verklaren.

Het volgende is daarbij van belang:

- 1. De maatschap benadrukt dat er geen gesprekken zijn geweest met D. en/of het Maatschapbestuur om de beschreven signalen van ‘mogelijk disfunctioneren’ uit de brief van de R.v.B. te bespreken.*
- 2. De maatschap concludeert dat er voor D. geen gelegenheid is geweest om te reageren of om tot eventuele verbeteringen te komen.*
- 3. De maatschap voelt zich geschokt. Zij diende eerst te worden geïnformeerd.*
- 4. Het feit dat de oorsprong van de signalen niet vrijgegeven wordt speelt hierbij geen rol, maar bevordert het mistrouwen enorm. Gezien de aard van de signalen kan het bestuur niet anders concluderen dan dat een staflid of stafleden zich tot de R.v.B. hebben gewend met signalen van disfunctioneren. Deze handelswijze is in strijd met de KNMG Gedragsregels voor artsen en volgens onze maatschap strijdig met de intentie van onderhavig Kwaliteitsreglement.*
- 5. De maatschap ondersteunt te allen tijde haar maatschapslid D..*
- 6. Deze argumenten worden door alle maatschapleden onderschreven.’*

- 2.7 In een brief van 25 september 2009 van de door het stafbestuur ingestelde onderzoekscommissie aan het stafbestuur is onder meer het volgende vermeld:

‘De melding bij de Raad van Bestuur heeft [...] met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid plaats gevonden door een of meer stafleden. Art. 1.2. van het reglement “Mogelijk professioneel disfunctioneren” bepaalt dat stafleden – na bespreking met de betrokkene – kunnen melden aan het stafbestuur. Overige medewerkers in het ziekenhuis is het toegestaan via de Raad van Bestuur te melden. Voor stafleden is dit niet van toepassing. Hoewel de Raad van Bestuur zelf als melder kan optreden, zijn wij in het licht van het bovenstaande van mening dat hij in deze casus niet de werkelijke melder is in de geest van art. 1.2.

De onderzoekscommissie is van mening dat de signalen, die door de Raad van Bestuur gemeld worden dusdanig ernstig zijn, dat dit een nader onderzoek rechtvaardigt. Een zuivere procedure is daarbij voor zowel de betrokkene als de

melder, om tot een juist oordeel te komen over de klacht, van het grootste belang. Naar de mening van de onderzoekscommissie, is in de huidige procedure het reglement “Mogelijk professioneel disfunctioneren” – ten aanzien van de wijze van melding – niet juist gevolgd. Op grond daarvan acht zij de klacht niet ontvankelijk.’

- 2.8 Een brief van 5 oktober 2009 van het stafbestuur aan de raad van bestuur houdt onder meer het volgende in:

‘Toch is het stafbestuur van mening dat de door u gemelde signalen niet genegeerd kunnen worden. (...)

Wij stellen dan ook voor om in overleg tussen de Raad van Bestuur en Stafbestuur een externe commissie te formeren die nader onderzoek doet naar het professionele functioneren van collega D.. Tevens stellen wij voor om het functioneren van de maatschap Inwendige Geneeskunde-MDL in het externe onderzoek te betrekken. In het bijzonder voor wat betreft de opstelling van de maatschap ten aanzien van de signalen van mogelijk disfunctioneren van een van de leden van de maatschap en ten aanzien van de onderhavige problematiek.’

- 2.9 De raad van bestuur heeft daarop besloten een externe commissie te benoemen. Deze commissie bestond uit drie leden en wordt, naar haar voorzitter, de internist prof. dr. G., de commissie G. genoemd. De commissie G. heeft op 22 maart 2010 haar rapport uitgebracht. Het rapport vermeldt onder meer het volgende:

‘3. Onderzoeksvragen

De Raad van Bestuur heeft 3 onderzoeksvragen geformuleerd die de commissie G. dient te beantwoorden:

- 1. Zijn er aanwijzingen voor medisch specialistisch disfunctioneren van D.?*
- 2. Zijn de gegevens voor de registratie van de verrichtingen (1^{ste} consult, telefonisch consult, herhalingsconsult) correct en conform de werkelijkheid door D. aangeleverd?*
- 3. Indien de eerste vraag bevestigd wordt; wat is het beleid dat de Raad van Bestuur dient te voeren aangaande het disfunctioneren van D.?*

(...)

7. Conclusies

Op basis van de gevoerde gesprekken en het statusonderzoek meent de commissie G. voldoende informatie verzameld te hebben om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

- 1. De commissie G. concludeert unaniem dat er geen aanwijzingen zijn voor het medisch specialistisch disfunctioneren van D.. Van een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin de patiënt wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad en waarbij de betrokken medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen, is geen sprake.*
- 2. De commissie G. concludeert unaniem dat de gegevens voor de registratie van de verrichtingen niet altijd volgens de regels en conform de werkelijkheid door D. worden aangeleverd.*
 - a) Telefonische consulten worden door D. regelmatig geregistreerd als een poliklinisch consult. Deze praktijkvoering vindt plaats met stilzwijgende instemming van een deel van de maatschap inwendige geneeskunde.*
 - b) Tijdens de fractuurpolikliniek worden patiënten niet altijd gezien door D.. Er wordt echter altijd wel een DBC osteoporose geregistreerd. Deze werkwijze zou echter zijn conform de afspraken die zijn gemaakt met o.a. de zorgverzekeraar, zo meent D..*

3. Deze onderzoeksvraag verval, aangezien de eerste onderzoeksvraag niet bevestigend beantwoord is.

Afsluitend concludeert de commissie G. dat het eigenzinnige karakter van D. en haar onconventionele gedrag de beeldvorming over haar professionaliteit negatief beïnvloeden. Hierdoor is de positie van D. binnen de maatschap inwendige geneeskunde kwetsbaar, mede gezien de grote problemen die binnen de maatschap heersen. Er zijn langlopende diepgewortelde conflicten tussen de maatschapsleden, er heerst onderling wantrouwen, er wordt slecht gecommuniceerd en problemen worden niet opgelost.'

2.10 Naar aanleiding van de tweede conclusie van de commissie G., met betrekking tot de registratie van verrichtingen, heeft de raad van bestuur besloten een nader onafhankelijk onderzoek te laten verrichten, en wel door H.. De opdrachtbevestiging van H. dateert van 14 juni 2010. H. heeft een feitenonderzoek verricht. Zij heeft haar rapport op 25 februari 2011 aan de raad van bestuur uitgebracht.

2.11 Met een brief van 20 mei 2010 heeft de raad van bestuur aan de maatschap meegedeeld dat deze onder "verscherpt toezicht" van de raad van bestuur en het stafbestuur wordt gesteld wegens problemen binnen de maatschap. Daarbij is onder meer bepaald dat er een verbeterplan dient opgesteld te worden onder begeleiding van de heer I. van het organisatieadviesbureau J., en dat het verscherpte toezicht geldt tot het verbeterplan is afgerond.

2.12 De maatschap heeft in een vergadering van 14 juli 2010 een plan van aanpak getiteld "De maatschap voorop" aangenomen. In een (nader) plan van aanpak van 18 februari 2011, dat is opgesteld door de heer K. van het genoemde organisatieadviesbureau, is onder meer vermeld dat er sprake is van "*gebrek aan samenwerking, slechte mondelinge en non-verbale communicatie tussen D. en [eiser], gebrek aan afstemming over het beleid en de dagelijkse werkorganisatie en het niet nakomen van afspraken.*" Volgens het rapport is de bestaande situatie "*niet acceptabel*". Als doelstelling wordt omschreven dat binnen een periode van negen maanden "*de verhoudingen zijn genormaliseerd*" en dat de leden van het cluster "*bereid zijn tot zakelijk/professionele samenwerking*".

2.13 In een memo van 28 september 2011 van de hand van K., getiteld "Evaluatie activiteiten cluster endocrinologie/infectieziekten", is vermeld dat de ontwikkelingen die het afgelopen jaar binnen het cluster hebben plaatsgevonden, niet hebben opgeleverd wat daarvan verwacht mocht worden. Geconcludeerd wordt onder meer dat de situatie vraagt om besluiten van buitenaf. Als verklaring voor die situatie noemt K. de verschillen en tegenstellingen die al enkele jaren tussen D. en eiser bestaan, de verschillende subspecialisaties binnen het cluster, waardoor te weinig gezamenlijkheid bestaat, en het bijzondere eigen vakgebied (osteoporose en fractuurpoli) van D., waarvoor binnen het cluster en binnen de maatschap te weinig draagvlak is.

2.14 Op 7 oktober 2011 heeft eiser in een e-mail aan C. het volgende bericht:

"Dit is mijn laatste email over D..

Ik denk dat je er alles aan gedaan hebt om de onderste steen boven te krijgen omtrent het functioneren van D.. Helaas is het weerbarstige materie gebleken. Als er echt dossieronderzoek wordt gedaan (zie rapport E./F.) dan is het snel duidelijk wat er

echt aan de hand is, echter van een afstand is het blijkbaar moeilijk. Elke conciliumvergadering vraagt L. (lid commissie G.) mij of het probleem is opgelost, omdat hij meent dat zij echt opgeschreven hebben dat zij dysfunctioneert. Hij vroeg ook, of het mogelijk is dat jij hem informeert over het beloop. Ik laat dit vanzelfsprekend aan jou over. Ook E. informeert regelmatig, we maken samen deel uit van de commissie onderwijs van de NIV.

Ik meen wel dat in positieve zin de afgelopen 1 1/2 jaar het net zich rond D. heeft gesloten; het huidige bestuur probeert haar in het gelid te krijgen mbt een normale praktijkuitoefening. Dit is op zekere hoogte gelukt. M. heeft het tekort aan inhoudelijke medische kennis van D. binnen een half jaar na haar komst ook vastgesteld. Ik houd derhalve de zorg dat er toch een grote medische blunder gaat optreden. Ik heb bij het bestuur aangegeven dat zij in ieder geval geen moeilijke supervisietaak moet krijgen in het nieuwe schema. Zij zijn akkoord.

Hiermee sluit ik het af, nogmaals dank voor je inzet en je zorgvuldige benadering.”

- 2.15 Op 28 november 2010 heeft eiser een uitgebreide brief gezonden aan het bestuur van de maatschap. Hij heeft hierin onder meer de aandacht gevraagd voor de overbelasting als gevolg van zijn te grote praktijk.
- 2.16. In een “Samenvatting rapportage bij de afronding plan van aanpak ‘de maatschap voorop’” van 3 november 2011 schrijft I. onder meer dat er sprake is van een ‘structurele impasse binnen de maatschap’ en dat het naar zijn mening belangrijk is dat het bestuur (van de maatschap) in nauw overleg met de raad van bestuur en het stafbestuur tot een aanpak komt om deze structurele impasse te doorbreken. In een brief aan de raad van bestuur en het stafbestuur van 14 november 2011 concludeert I. onder meer dat bij ongewijzigd beleid sprake zal zijn van een regressief patroon binnen de maatschap.
- 2.17 In een brief van 22 december 2011 schrijft de raad van bestuur aan het bestuur van de maatschap dat de samenwerkingsproblematiek tussen D. en eiser een bedreiging is voor het hele traject dat de maatschap de afgelopen anderhalf jaar heeft doorlopen en dat deze situatie onacceptabel is en opgelost moet worden. Het verscherpte toezicht op de maatschap wordt gehandhaafd en de maatschap moet vóór 1 februari 2012 met een plan van aanpak komen. De raad van bestuur adviseert het maatschapsbestuur een door de maatschap gedragen oplossing te zoeken.
- 2.18 (Het bestuur van) de maatschap heeft vervolgens besloten een extern onderzoek te laten verrichten door de N.. In een rapport van N. van 16 april 2012 is geconcludeerd dat de samenwerking tussen eiser en de maatschap niet op zeer afzienbare termijn aantoonbaar zal worden genormaliseerd op een wijze die vertrouwen geeft voor de toekomst.

- 2.19 De maatschap heeft – na een vooraankondiging met een ‘voorgenomen besluit’ ter zake – op 31 mei 2012 besloten over te gaan tot ontbinding van de maatschaps-overeenkomst met eiser. In een later stadium heeft de raadsman van de maatschap, met een brief van 12 oktober 2012, aan de Orde van Medisch Specialisten verzocht om het aanwijzen van scheidslieden ter zake. De raad van bestuur heeft op 6 juni 2012 aan eiser met een aangetekende brief melding gedaan van het voorgenomen besluit om de toelatingsovereenkomst van het ziekenhuis met hem op te zeggen. De raad van bestuur heeft hem in de gelegenheid gesteld om daarover te worden gehoord. Deze hoorzitting heeft plaatsgevonden op 13 juli 2012. Hiervan is een conceptverslag opgemaakt, dat aan eiser is toegezonden en op een later tijdstip door hem van veel opmerkingen is voorzien. Over het voorgenomen besluit zijn ook gehoord het stafbestuur (op 26 juni 2012) en het bestuur van de maatschap (op 27 juni 2012). Beide besturen hebben een positief advies uitgebracht over het voorgenomen besluit. Het maatschapsbestuur en het stafbestuur hebben, alvorens deze adviezen uit te brengen, eiser niet gehoord. De raad van bestuur heeft vervolgens – voordat hij had kennisgenomen van de vele opmerkingen van eiser over het conceptverslag van de hoorzitting van 13 juli 2012 – definitief besloten de toelatingsovereenkomst met eiser op te zeggen. De opzegging is geschied op 18 juli 2012, met inachtneming van de contractuele termijn van zes maanden. Met een brief van 8 augustus 2012 heeft eiser jegens het ziekenhuis de nietigheid van de opzegging ingeroepen. Hij heeft betwist dat de daarvoor aangevoerde gronden toereikend waren.
- 2.20 Op 13 juni 2012 had het bestuur van de maatschap aan eiser meegedeeld hem, hangende de besluitvorming over de ontbinding van de maatschapsovereenkomst, te ontheffen uit de functie van opleider. De raad van bestuur heeft daarop in een brief van 19 juni 2012 aan hem een bestuurlijke aanwijzing gegeven die onder meer inhoudt dat hij zijn opleiderschap met onmiddellijke ingang dient neer te leggen. Deze aanwijzing heeft geleid tot het vonnis van 9 juli 2012 (met kenmerk 12/21) van dit Scheidsgerecht in een door eiser aangespannen kort geding, waarin – kort gezegd – het besluit om eiser van het opleiderschap te ontheffen in stand gelaten is. Nadien heeft het ziekenhuis nog enkele andere bestuurlijke aanwijzingen aan eiser gegeven en voorts onder meer besloten hem definitief te schorsen per 15 oktober 2012. Het vonnis in kort geding van dit scheidsgerecht van 23 oktober 2012 (met kenmerk 12/34) heeft ook dit laatste besluit in stand gelaten. Op dezelfde dag is tussen partijen nog een kortgedingvonnis gewezen met kenmerk 12/32 inzake – kort gezegd – twee bestuurlijke aanwijzingen met betrekking tot de vraag of eiser zich in zijn geschillen met de maatschap respectievelijk het stafbestuur zou mogen wenden tot de civiele rechter. In dit kort geding is eiser in het gelijk gesteld.
- 2.21 Eiser heeft het stafbestuur gevraagd om afgifte van documenten (notulen e.d.) die ten grondslag hebben gelegen aan het positieve advies van dit bestuur over het voorgenomen besluit van het ziekenhuis om de toelatingsovereenkomst met hem op te zeggen. Het stafbestuur heeft dit verzoek van de hand gewezen. In een kort geding voor de gewone rechter (voorzieningenrechter van de rechtbank 's-Hertogenbosch) is de desbetreffende vordering van eiser jegens het stafbestuur afgewezen.

- 2.22. De brief van 18 juli 2012 van het ziekenhuis aan eiser waarin de toelatingsovereenkomst met hem wordt opgezegd, houdt onder meer het volgende in: *‘Wij zijn tot de conclusie gekomen dat er na alles wat er al gebeurd is niet meer de redelijke verwachting bestaat dat andere maatregelen dan opzegging van de toelatingsovereenkomst doeltreffend zullen zijn om de ernstige problemen op te lossen en daarom hebben wij naar ons oordeel geen andere keuze dan te besluiten om de toelatingsovereenkomst aan u op te zeggen.’*
Het ziekenhuis beroept zich hiervoor op artikel 23 lid 1, aanhef en onder c en f, van de toelatingsovereenkomst.
- 2.23 Op 26 juli 2012 heeft het ziekenhuis een brief gezonden aan de huisartsen in de regio en aan de patiënten van eiser. Kort tevoren, op diezelfde dag, had C. aan eiser per e-mail een concept van deze brief voorgelegd. Daarbij heeft hij aan eiser een korte termijn gegeven om daarop te reageren. Voordat eiser dit had gedaan, is de brief, met enkele wijzigingen ten opzichte van de concepttekst, uitgegaan.
- 2.24 Eind juli/begin augustus 2012 zijn er diverse berichten in de media verschenen, in het bijzonder in het Y.- *Dagblad*, naar aanleiding van de problemen in de maatschap. Op 10 maart 2010 was in het Y.- *Dagblad* al een artikel verschenen over het onderzoek naar het functioneren van D., overigens zonder dat haar naam daarin werd genoemd.
- 2.25 Een e-mail van 6 november 2012 van O., redacteur Zorg & Onderwijs van het Y.- *Dagblad*, aan de gemachtigde van eiser houdt onder meer het volgende in: *‘Ik heb in het voorjaar van 2012 een anonieme brief gekregen waarin melding werd gemaakt van een conflict op de poli inwendige geneeskunde. In deze brief werd mij gevraagd dit te onderzoeken. Deze anonieme briefschrijver/schrijfster heeft aangegeven dat hij/zij bang is om zijn/haar baan te verliezen en daarom anoniem te willen blijven.’*
- 2.26 Eiser legt aan zijn vorderingen onder meer het volgende ten grondslag. Allereerst is de opzegging vernietigbaar op grond van artikel 9 van het Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen 1945 (hierna: het BBA). Daarnaast moet voor de beoordeling van de vraag of de opzegging gerechtvaardigd is, in het bijzonder worden gelet op feiten en gebeurtenissen die vóór de opzegging hebben plaatsgevonden. De verdediging van eiser tegen de besluiten van het ziekenhuis kan immers geen grond voor de opzegging opleveren. Het ziekenhuis en de maatschap zijn erop uit geweest om hem, eiser, te slopen, terwijl hij ten opzichte van de maatschap tevergeefs mediation heeft voorgesteld. Zo heeft C. ten onrechte het contact met de media gezocht en vermeld dat hij, eiser, ‘klokkenluider’ is geweest, terwijl hij zelf nooit heeft geopenbaard dat hij in 2009 de melding over D. had gedaan. De maatschap baseert haar beslissing op het N.-rapport, dat echter niets anders betreft dan een weergave van het standpunt van het bestuur van de maatschap (individuele leden van de maatschap hebben hun mening niet kenbaar kunnen maken) en is toegeschreven naar de door het bestuur van de maatschap gewenste conclusie. De maatschap heeft nooit willen zeggen wat zij hem, eiser, nu precies verwijt en heeft ten onrechte, evenals het stafbestuur, hem nimmer gehoord. Aan de waarborgen die volgen uit het kwaliteitsreglement is niet voldaan. Uit het niet toepassen van het kwaliteitsreglement volgt temeer dat hem geen disfunctioneren valt te verwijten. Dit kan ook worden afgeleid uit het profiel voor opleider, waaraan hij steeds heeft

voldaan. Het beste alternatief voor het ziekenhuis zou het vertrek van D. zijn. Pas daarna zou het ziekenhuis kunnen beoordelen of er echt problemen in de maatschap zijn met hem, eiser, of dat de problemen (slechts) bestonden in het professionele wantrouwen van hem jegens D., naar aanleiding van medische fouten van laatstgenoemde. De reden om dit te proberen is dat hij, eiser, een van de beste internisten is, en voorts een voortreffelijke staat van dienst als opleider heeft en in de academische wereld zeer hoog staat aangeschreven. Enig gevaar voor de patiëntveiligheid ontbreekt en heeft zich ook niet voorgedaan; integendeel: zijn patiënten dragen hem op handen. Hij heeft er recht op dat hij zijn ‘levenswerk’ kan voortzetten.

In de visie van eiser zou D. overigens niet behoeven te vertrekken, mits gewaarborgd is dat zij slechts veilig kan werken.

- 2.27 In de kern houdt het standpunt van het ziekenhuis in dat eiser ten onrechte ontkent dat er een samenwerkingsprobleem bestaat tussen hem en de gehele maatschap (inclusief D.) en dat er een ernstig gevaar bestaat voor de patiëntveiligheid omdat collega-maten niet meer met hem willen/kunnen communiceren. Dit gebrek aan samenwerking is voor het ziekenhuis echter een gegeven. Na een begeleidingstraject van ruim twee jaar is er geen redelijke verwachting dat de ernstige problemen kunnen worden opgelost anders dan door beëindiging van de toelatingsovereenkomst met eiser. Het ziekenhuis heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid en wil niet wachten totdat de maatschapsovereenkomst is ontbonden. Eiser heeft zichzelf en het ziekenhuis in een kwaad daglicht gebracht door de media op te zoeken en zijn patiënten deelgenoot te maken van zijn problemen met het ziekenhuis. Een vergoeding voor de schade die het ziekenhuis als gevolg daarvan heeft geleden, is daarom gerechtvaardigd.
- 2.28 Eiser ontkent dat hij op enigerlei wijze heeft ‘gelekt’ naar de pers. Dit zou, zo stelt hij, ook bepaald niet in zijn belang zijn geweest. Hij is daarbij slechts ongewild betrokken geraakt. Eiser betwist iedere aansprakelijkheid ter zake.

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit artikel 32 lid 2 van de toelatingsovereenkomst (versie 2012) en staat tussen partijen vast.

4. Beoordeling van het geschil

in conventie

- 4.1 De hoofdvraag van dit geding betreft de rechtsgeldigheid en de gerechtvaardigheid van de opzegging van de toelatingsovereenkomst door het ziekenhuis. Het Scheidsgerecht zal eerst het door eiser gedane beroep op nietigheid van de opzegging beoordelen en – voor zover nodig – daarna toetsen of er voldoende redenen voor de opzegging zijn.

- 4.2 Het beroep op nietigheid van de opzegging is voor het eerst gedaan tijdens de mondelinge behandeling. Het ziekenhuis heeft op zichzelf geen bezwaar gemaakt tegen de daarin besloten liggende aanvulling van de gronden van de vordering. Het Scheidsgerecht ziet ook ambtshalve geen reden om deze grondslag buiten behandeling te laten. Het beroep berust op de stelling dat eiser, als toegelaten medisch specialist, persoonlijk voor het ziekenhuis arbeid heeft verricht, een en ander in de zin van het bepaalde in artikel 1, onder *b*, aanhef en sub 2°, van het BBA. Daarvan uitgaande stelt eiser dat het ziekenhuis zijn “werkgever” in de zin van het BBA is en daardoor, gelet op artikel 6 van het BBA, voor de opzegging van de toelatingsovereenkomst – een “arbeidsverhouding” in de zin van dat artikel – voorafgaande toestemming van het Uitkeringsinstituut werknemersverzekeringen behoeft. Nu deze toestemming is gevraagd noch verkregen, is in eisers zienswijze de opzegging vernietigbaar op grond van artikel 9 lid 1 BBA. Het ziekenhuis heeft de toepasselijkheid van het BBA op de contractuele verhouding tussen partijen bestreden.
- 4.3 Het gelijk is hier aan de zijde van het ziekenhuis. De arbeid die eiser op basis van zijn toelating persoonlijk (als medisch specialist) heeft verricht, vond plaats *in* de door het ziekenhuis in stand gehouden instelling, maar geschiedde niet *voor* het ziekenhuis. Een centraal element in de verhouding tussen een vrijgevestigd medisch specialist zoals eiser en een ziekenhuis dat hem als zodanig heeft toegelaten, is nu juist het ontbreken van een (pseudo)arbeidsverhouding van de aard zoals in het BBA is geregeld. Een medisch specialist verricht arbeid ten behoeve van zijn patiënten, veelal op basis van geneeskundige behandelingsovereenkomsten met – en daarmee als opdrachtnemer van – die patiënten. Hij is niet werkzaam als opdrachtnemer van het ziekenhuis. Zijn relatie met het ziekenhuis *kan* gebaseerd zijn op een arbeids-overeenkomst, maar dat is bij (een toelatingsovereenkomst met) vrijgevestigde medisch specialisten per definitie niet het geval. De conclusie hieruit is dat de opzegging niet lijdt aan het hier besproken formele gebrek. Eisers beroep op het BBA heeft dus geen succes.
- 4.4 De opzegging van de toelatingsovereenkomst berust in de kern op (i) het gegeven dat de maatschap het vertrouwen in eiser heeft opgezegd en daarom ontbinding van de overeenkomst met hem nastreeft, en (ii) de gevolgen daarvan voor de eindverantwoordelijkheid van de raad van bestuur. Het gebrek aan vertrouwen binnen de maatschap is kennelijk wederzijds, zoals ook blijkt uit eisers persoonlijke relaas, opgetekend in de door hem overgelegde productie 35. Hierin uit hij zich – terecht of ten onrechte – op zeer negatieve wijze over zijn collega-maten. Opmerking verdient dat bij de opzegging een mogelijk disfunctioneren van eiser in medisch-technische zin geen enkele rol heeft gespeeld. Integendeel: ook het ziekenhuis beschouwt hem in dit opzicht als een uitstekende vakman, die mede daarom langdurig en veelvuldig met opleidingstaken belast is geweest en daarin heel succesvol is geweest.
- 4.5 In het algemeen zal het opzeggen van het vertrouwen door de overige leden van een maatschap of vakgroep, of het enkele bestaan van een diepgeworteld onderling wantrouwen, voor het desbetreffende ziekenhuis in beginsel een gewichtige reden opleveren voor opzegging van de toelatingsovereenkomst. Een sfeer van duurzaam wantrouwen binnen een maatschap of vakgroep is immers in de regel potentieel gevaarlijk voor de veiligheid van patiënten. In het bijzonder zal dit het geval zijn als de specialisten in kwestie met elkaar moeten samenwerken of patiënten aan elkaar

overdragen. Er is geen reden om daarover, in algemene zin gezegd, anders te oordelen bij deze maatschap, en dit te minder nu de maatschap heeft besloten de overeenkomst met eiser te beëindigen, ook al moet daarover nog worden geoordeeld door arbiters. De eindverantwoordelijkheid van de raad van bestuur van een ziekenhuis brengt, zoals het ziekenhuis in deze zaak terecht heeft betoogd, mee dat hij niet kan berusten in een dergelijke situatie. Dit wordt niet anders als, zoals hier kennelijk het geval is, de samenwerkingsproblemen tot dusver geen problemen van deze aard hebben opgeleverd. Reeds de vergrote *kans* op ongelukken is al ernstig genoeg. Dit alles neemt niet weg dat zich omstandigheden kunnen voordoen waaronder de opzegging (nog) niet gerechtvaardigd is. Van een raad van bestuur mag, afhankelijk van de verdere omstandigheden, worden verwacht dat hij zich inspant om te bevorderen dat het vertrouwen binnen de maatschap of vakgroep terugkeert en de raad van bestuur dient voorts, voor zover mogelijk, zich ervan te vergewissen welke gedragingen of gebeurtenissen tot het gebrek aan onderling vertrouwen hebben geleid. Dit laatste is nodig om een onaanvaardbaar eindresultaat te vermijden.

- 4.6 Tegen deze achtergrond bezien levert het kennelijke gebrek aan vertrouwen binnen de maatschap in beginsel een voldoende gewichtige reden voor de opzegging door het ziekenhuis op.
- 4.7 Bij het onderzoek naar de vraag of hierop in dit geval een uitzondering dient te worden gemaakt, zal het Scheidsgerecht eerst aandacht besteden aan de onder 2.3 besproken melding van eiser aan C. betreffende het functioneren van zijn directe collega D. en aan de gevolgen daarvan.
- 4.8 Hierbij wordt vooropgesteld dat een medisch specialist die serieus reden heeft om te vermoeden dat een naaste collega ernstige fouten maakt of in ander opzicht niet handelt zoals een goede arts betaamt, zich in de regel eerst tot die collega dient te wenden, dan wel zijn zorgen binnen de desbetreffende maatschap of vakgroep aan de orde zal moeten stellen. Eiser stelt dat dit is gebeurd, maar dat zowel de betrokken collega zelf als de rest van (of het bestuur van) zijn maatschap daarmee niets hebben gedaan. Pas daarna, zo stelt hij voorts, heeft de melding aan C. plaatsgevonden. Ook aan C. heeft hij, desgevraagd, gezegd dat pogingen om de kwesties te bespreken met de collega of binnen de maatschap, geen resultaat hebben gehad. C. heeft daarop (i) metterdaad actie ondernomen, (ii) aan eiser geheimhouding toegezegd over het gegeven dat hij, eiser, de melder was en vervolgens (iii) tot in 2012 ook dienovereenkomstig gehandeld. In dit opzicht heeft eiser dus geen reden voor enig verwijt ten opzichte van (de raad van bestuur van) het ziekenhuis. C. heeft, integendeel, eiser zeer lange tijd gesteund en diens hoedanigheid als de melder niet naar buiten gebracht.
- 4.9 Het Scheidsgerecht stelt vast dat de ‘geheime’ melding de verhoudingen binnen de maatschap, en ook die tussen de maatschap als geheel en eiser én die tussen D. en hem, in ernstige mate heeft verslechterd. D. heeft aanvankelijk de steun van de gehele maatschap gekregen met betrekking tot het onderwerp van de melding. Ook toen – gelet op de omstandigheden begrijpelijkerwijs – binnen de maatschap de gedachte ontstond dat eiser de melder was, heeft eiser zijn rol verzwegen. Het staat vast dat hij in een interne brief binnen de maatschap met zoveel woorden heeft ontkend dat hij de kwestie aan C. had voorgelegd. Deze gang van zaken heeft naar

het oordeel van het Scheidsgerecht in belangrijke mate ertoe bijgedragen dat de overige leden van zijn maatschap hun vertrouwen in eiser hebben verloren. Dit verlies van onderling vertrouwen valt dus terug te voeren op eisers eigen afweging en niet op enige onzorgvuldigheid van het ziekenhuis jegens hem. Hierbij verdient in de eerste plaats nog de aandacht dat eiser niet heeft aangetoond (of in hoge mate aannemelijk heeft gemaakt) dat hij inderdaad al het redelijke had ondernomen om de kwesties die onderwerp van de melding waren, intern aan de orde te stellen. In de tweede plaats is van belang dat de bewoordingen die eiser heeft gebruikt bij de door hem aan C. geuite wens om zijn identiteit verborgen te houden, alleszins wijzen op een reeds toen bestaand gebrek aan openheid en vertrouwen. Hij heeft niets gesteld waaruit kan worden afgeleid dat het ziekenhuis daarmee bekend was, laat staan dat het daarvoor (mede) verantwoordelijk was.

- 4.10 Het ziekenhuis heeft gesteld pas door de rapportage van de commissie G. bekend te zijn geraakt met de *‘langlopende diepgewortelde conflicten’* binnen de maatschap. Eiser heeft deze stelling op zichzelf niet betwist en heeft in elk geval daartegenover geen concrete feiten aangevoerd die op het tegendeel zouden wijzen. Ook in zoverre is er dus geen grond voor enig verwijt aan het ziekenhuis ten aanzien van het ontstaan, of het gedurende langere tijd voortduren, van de hier bedoelde problemen. Er is ook geen grond voor een verwijt aan het ziekenhuis dat hierop zou neerkomen dat het, eenmaal bekend met deze kwesties, niet voortvarend of niet voldoende onpartijdig te werk is gegaan. De raad van bestuur heeft zich terecht op het standpunt gesteld dat hij niet kon berusten in het gegeven dat in deze maatschap conflicten bestonden zoals door de commissie G. is vermeld. Ook de acties waartoe de raad van bestuur jegens de maatschap als geheel is overgegaan, geven naar het oordeel van het Scheidsgerecht geen grond voor enig verwijt van betekenis aan de raad van bestuur. Uit niets blijkt dat de raad van bestuur zich daarbij heeft laten leiden door een vooropgezette visie die nadelig was voor eiser. Het verdere zwijgen van C. over de identiteit van de melder wijst ook in het geheel niet in die richting.
- 4.11 In de rapportages die, in opdracht van de maatschap, zijn uitgebracht door J. en vervolgens door N., komt de persoon van eiser – opnieuw *niet*: de kwaliteit van zijn medisch-technische bekwaamheid – als een belangrijke factor in het ontstaan en het voortduren van het onderlinge wantrouwen en de verdere interne problemen naar voren. En wat daarvan verder ook zij, in de verhouding tussen eiser en het ziekenhuis bestaat geen grond voor het verwijt dat deze beide externe bureaus niet objectief en onpartijdig te werk zijn gegaan. Het Scheidsgerecht kan geen oordeel geven over de rol die het maatschapsbestuur of andere maten daarin mogelijk hebben gespeeld. Een onderzoek daarnaar valt buiten het kader van deze procedure, waarin de maatschap niet is betrokken.
- 4.12 Gegeven deze externe rapportages en de opstelling van zowel het maatschapsbestuur als het stafbestuur, ziet het Scheidsgerecht ook geen grond om aan te nemen dat zich hier omstandigheden hebben voorgedaan waaronder de opzegging – ondanks het uitgesproken gebrek aan vertrouwen van de maatschap in eiser – niettemin (nog) niet gerechtvaardigd is. Herstel van het verloren gegane vertrouwen binnen de maatschap lijkt niet mogelijk. De opzegging leidt dus niet tot een eindresultaat dat onaanvaardbaar is op de wijze zoals in het slot van onderdeel 4.5 is bedoeld. Eiser heeft nog gesteld dat de onjuistheid van het verwijt van de maatschap, en in haar voetspoor het ziekenhuis, over zijn tekortkomingen in de samenwerking en in de

andere eisen die buiten het medisch-technische handelen liggen, reeds blijkt uit zijn succesvolle werk als opleider. Hij heeft hierbij verwezen naar het daarvoor geldende competentieprofiel, dat onder meer als eis stelt dat een opleider goed moet kunnen samenwerken. Ook hierin volgt het Scheidsgerecht hem niet. Iemand kan een uitstekende opleider zijn, maar niettemin (gaandeweg maar duurzaam) het vertrouwen verliezen van zijn directe collega's. En daarop komt het in deze zaak aan.

- 4.13 Ook in andere opzichten is de opzegging niet gebrekkig. Het ziekenhuis heeft voldaan aan zijn verplichting om, alvorens de overeenkomst met eiser op te zeggen, de besturen van de maatschap en van de medische staf te horen. Hoewel het ongelukkig is dat deze besturen hun adviezen hebben uitgebracht zonder dat zij eiser daarover nog afzonderlijk hadden gehoord, voert het te ver om van het ziekenhuis te vergen dat het daaraan consequenties verbindt in deze zin dat het in deze situatie niet tot opzegging mocht besluiten. Een en ander geldt ook voor eisers stelling dat hij in het duister tast over de redenen voor het stafbestuur om positief te adviseren over de voorgenomen opzegging door het ziekenhuis. Ook deze stelling kan in de gegeven omstandigheden niet met succes aan het ziekenhuis worden tegengeworpen. Het ligt niet op de weg van het ziekenhuis om de interne besluitvorming binnen de maatschap of het stafbestuur te achterhalen of te analyseren. Kennelijk hebben beide de redengeving van de raad van bestuur onderschreven. Bespreking behoeft in dit kader ten slotte het beroep van eiser op het gegeven dat de raad van bestuur heeft besloten tot de opzegging voordat dit college eisers commentaar op de tekst van het verslag van de desbetreffende hoorzitting kende. Het Scheidsgerecht komt, na kennisneming van dat commentaar, tot de bevinding dat daarin geen reden schuilt om aan te nemen dat de raad van bestuur niet mocht overgaan tot de opzegging op de daarvoor aangevoerde gronden. Ook dit betoog van eiser faalt dus.
- 4.14 Het Scheidsgerecht verworpt ook het beroep van eiser op het gegeven dat in zijn geval niet de in het Kwaliteitsreglement (onderdeel "mogelijk professioneel disfunctioneren leden medische staf") aangewezen weg is gevolgd. Het gaat bij de opzegging immers niet om twijfel aan eisers professionele functioneren in de daarin bedoelde zin.
- 4.15. Met het voorgaande is geen oordeel gegeven over de kwesties die tussen de maatschap en eiser zijn gerezen. Dergelijke kwesties (kunnen) worden voorgelegd aan een ander arbitraal college.
- 4.16 De slotsom uit het voorgaande is dat de opzegging op toereikende gronden heeft plaatsgevonden. Dit leidt tot afwijzing van onderdeel I van de primaire vordering. Nu de opzegging in stand blijft, bestaat ook geen grondslag voor onderdeel II daarvan, dat is gericht op feitelijke toelating van eiser tot zijn werkzaamheden.
- 4.17 Onderdeel I van de subsidiaire vordering betreft de goodwill die is verbonden aan de praktijk van eiser. Terecht betoogt het ziekenhuis, met verwijzing naar artikel 26 van de toelatingsovereenkomst, dat eiser daarvoor de maatschap dient aan te spreken. Er is geen reden om te veronderstellen dat de maatschap niet zal handelen volgens de regels die daarvoor in het maatschapscontract zijn vastgelegd. Eiser heeft geen feiten aangevoerd die grond kunnen geven voor een (voorwaardelijke) veroordeling van het ziekenhuis ter zake. Het hier besproken onderdeel slaagt dus niet.

- 4.18 Onderdeel II van eisers subsidiaire vordering betreft de vraag of aan hem – gegeven de opzegging – een vergoeding naar billijkheid toekomt. Ook dit onderdeel wordt afgewezen. Het lijdt geen twijfel dat eiser door de opzegging en de voorgeschiedenis daarvan schade heeft geleden en zal lijden, maar als een ziekenhuis een voldoende grond heeft voor opzegging, is het in beginsel geen vergoeding ter zake verschuldigd. Het risico dat zich een van de hier aanwezig geoordeelde opzeggingsgronden voordoet, komt in beginsel voor rekening van de vrijgevestigde medisch specialist. Dit kan anders zijn als de oorzaak van *“het gebrek aan samenwerking van de medisch specialist binnen het ziekenhuis”* (artikel 23, lid 1 onder c) dan wel van de *“(overige) omstandigheden”* zoals bedoeld onder de letter f van dat artikellid, in een mate van betekenis bij – of binnen de risicosfeer van – het ziekenhuis ligt. Het onderzoek naar de door eiser gestelde feiten geeft geen grond voor de vaststelling dat een dergelijke uitzondering zich hier voordoet. Het Scheidsgerecht verwijst hiervoor mede naar zijn overwegingen over de verhoudingen binnen de maatschap en de rol van het ziekenhuis daarbij.
- 4.19 Onderdeel III van de subsidiaire vordering heeft betrekking op het concurrentiebeding van artikel 27 van de toelatingsovereenkomst. Lid 5 van dit artikel legt een relatie tussen de daarin opgenomen beperking in de vrijheid van vestiging van een medisch specialist na het einde van diens toelating en de goodwillvergoeding die de betrokkene ter zake van de overdracht van zijn praktijk *“aan een opvolger of aan de instelling”*. In dit geval is geen sprake van een mogelijke overdracht aan de instelling, dat wil zeggen: het ziekenhuis. Zoals onder 4.17 is vermeld, gaat het hier om een overdracht aan (de overige leden van) de maatschap. Dit betekent tevens dat de in lid 5 bedoelde concurrentiebeperking samenhangt met het ontvangen van een vergoeding wegens goodwill, die slechts aan de orde is in de verhouding tussen de maten onderling. De mogelijke beperking in de vrijheid van eiser om zich in *“het adherentiegebied”* van het ziekenhuis te vestigen, dient dan ook aan de orde te komen in de verhouding tussen eiser en de maatschap. Het hier besproken onderdeel leidt dus niet tot toewijzing.
- 4.20 Voor een vergoeding aan eiser van de kosten van zijn vervanging gedurende de periode van zijn non-actiefstelling bestaat, gelet op al het voorgaande, geen grondslag. Onderdeel I van hetgeen hij zowel primair als subsidiair vordert, wordt dus afgewezen. Dit geldt, op gelijke grond, ook voor onderdeel II daarvan, dat betrekking heeft op schadevergoeding als gevolg van wanprestatie of onrechtmatig handelen van het ziekenhuis. Hierbij verdient nog opmerking dat geen van de gebleken uitingen van het ziekenhuis tegenover de media als onrechtmatig jegens eiser kan worden bestempeld.
- 4.21 Bij deze uitkomst dienen de kosten van het Scheidsgerecht ten laste te komen van eiser, als de in het ongelijk gestelde partij. Eiser wordt tevens veroordeeld om het hierna te vermelden bedrag te voldoen aan het ziekenhuis, als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand van het ziekenhuis.

in reconventie

- 4.22 De reconventionele vordering van het ziekenhuis berust in alle opzichten op de stelling (in de ogen van het ziekenhuis een feit dat “*onomstotelijk vast[staat]*”) dat eiser degene is geweest die verantwoordelijk is voor de berichtgeving in de media, waaronder het *Y.- Dagblad*. Zoals vermeld, betwist eiser de juistheid van deze stelling.
- 4.23 Het Scheidsgerecht heeft niet kunnen vaststellen wie de tipgever of informant van de negatieve berichtgeving is geweest. Het ziekenhuis heeft wel aangetoond dat de onder 2.23 vermelde brief van het ziekenhuis bij de journalist O. is terechtgekomen in de conceptversie die kort vóór de verzending van de desbetreffende brief aan de huisartsen is toegezonden aan eiser, en ook dat die versie slechts bij heel weinigen bekend is geweest. Daaruit volgt echter niet *onomstotelijk* dat eiser de bron is geweest voor de krantenpublicatie. Andere mogelijkheden zijn in elk geval in theorie ook denkbaar en, gelet op alle omstandigheden van dit geval, ook een voldoende reële mogelijkheid. Bovendien is, zoals eiser ook heeft gesteld, zijn belang zeker niet gediend geweest met dergelijke berichten over zijn persoon. Dit geldt ook voor de andere media-uitingen over deze kwestie. Dit gegeven maakt het op zichzelf bezien niet aannemelijk dat de informatie afkomstig is geweest van eiser.
- 4.24 Hieruit volgt dat onderdeel 1 van de vordering van het ziekenhuis dient te worden afgewezen.
- 4.25 Onderdeel 2 van de hier besproken vordering slaagt daardoor evenmin.
- 4.26 Bij deze uitkomst dienen de kosten van het Scheidsgerecht ten laste te komen van het ziekenhuis, dat in dit reconventionele geding in volle omvang in het ongelijk is gesteld. Het ziekenhuis wordt tevens veroordeeld om het hierna te vermelden bedrag te voldoen aan eiser, als tegemoetkoming in de kosten van diens rechtsbijstand.

5. De beslissing

Het Scheidsgerecht, beslissende bij wege van arbitraal vonnis:

in conventie

- 5.1 wijst de vordering in alle onderdelen af;
- 5.2 veroordeelt eiser in de kosten van het Scheidsgerecht, ten bedrage van € 7.028,39 (inclusief € 1.001,03 btw), dat zal worden verrekend met het door eiser betaalde voorschot;
- 5.3 veroordeelt eiser tot betaling van een bedrag van € 5.000,- aan het ziekenhuis, als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand van het ziekenhuis;

In reconventie

- 5.4 wijst de vordering af;
- 5.5 veroordeelt het ziekenhuis in de kosten van het Scheidsgerecht, ten bedrage van € 3.260,40 (inclusief € 470,40 btw), dat zal worden verrekend met het door het ziekenhuis terzake betaalde voorschot;
- 5.6 veroordeelt het ziekenhuis tot betaling van een bedrag van € 2.000,- aan eiser, als tegemoetkoming in de kosten van diens rechtsbijstand.

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en is op 13 december 2012 aan partijen verstuurd.