

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Arbitraal vonnis in kort geding van 14 juni 2022

Kenmerk: KG 22/07

Het Scheidsgerecht, bestaande uit
mr. R.J.B. Boonekamp, wonende te Arnhem, voorzitter,
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,
heeft het navolgende vonnis gewezen in het kort geding van

1. De maatschap **A**,
gevestigd te ZA,
2. De heer **B**,
wonende te YA
3. De heer **C**,
wonende te XA,
4. De heer **D**,
wonende te WA,
eisers,
gemachtigde: mr. T.A.M. van den Ende,

tegen:

Het E.,
gevestigd te ZA,
verweerster,
gemachtigde: mr. K.D. Meersma en mr. M.A. Fijnheer.

Eiseres sub 1 wordt hierna (mede) aangeduid als 'A', eisers sub 2-4 als 'de radiologen' en verweerster als 'E'.

1. De procedure

1.1 Met een brief van 23 mei 2022 hebben eisers deze procedure aanhangig gemaakt. Met een memorie van eis in kort geding van 27 mei 2022 (met bijlagen, genummerd 1-33), hebben zij het Scheidsgerecht verzocht tot de volgende maatregelen, uitvoerbaar bij voorraad en bij voorkeur bij kop-staartvonnis c.q. beslissing ter zitting:

I. (i) schorsing of buitenwerkingstelling van de toegangszegging en de buitenwerkingstelling van de opzegging van de Kwaliteitsovereenkomst en (ii) E te veroordelen om, op straffe van een dwangsom van € 25.000 per dag jegens elk van eisers, de radiologen onmiddellijk en onvoorwaardelijk per direct toe te laten tot hun werkzaamheden als medisch specialist in het ziekenhuis;

II. (i) veroordeling tot nakoming van de samenwerkingsovereenkomst en (ii) A in staat te stellen zorg te dragen voor de inzet van de radiologische zorg, op straffe van een dwangsom van € 25.000 per dag jegens elk van eisers;

III. (i) E te gebiedten het daarheen te leiden dat de Onderzoekscommissie het Reglement uitvoert en (ii) de Onderzoekscommissie en E met de vakgroep radiologie komen tot een verbeterplan zoals het Reglement voorschrijft en is overeengekomen;

IV. E te gebieden binnen 24 uur na het vonnis schriftelijk via e-mail alle leden van de medische staf, de radiologie en Raad van Bestuur van het F en op intranet van E bekend te maken dat:

"Besten,

Anders dan wij eerder hebben toegelicht aan alle leden van de medische staf, het F en de ondersteuning, is voor de radiologen geen sprake van een vrijstelling van werk maar een non-actiefstelling waar geen juridische basis voor bestaat in de overeenkomsten die wij met de radiologen of het A overeengekomen zijn. Het laatste redmiddel is door ons onjuist uitgelegd. Ook de door ons gegeven toegangszegging is niet houdbaar, zo oordeelde het Scheidsgerecht Gezondheidszorg op [invullen datum].

Er is juist sprake van een onderzoeksrapport naar de signalen rondom de radiologie, waaruit volgt dat onderzoekers - die onafhankelijk zijn - oordelen dat een verbetertraject aan de orde dient te zijn. Onderdeel van de afspraak met de radiologen en het A is dat het Reglement mogelijk disfunctioneren - dat geldt binnen ons ziekenhuis - gevolgd zou worden. Alleen de melding en het vooronderzoek zou niet van toepassing zijn, want dat hebben wij als Raad van Bestuur niet willen doen. Wij hadden een melding kunnen doen, maar weigerden dat. De Raad van Bestuur zal de afspraken nakomen en de Onderzoekscommissie vragen het reglement zoals overeengekomen te volgen.

Wij hadden niet zonder overleg met het A andere radiologen mogen inzetten. Die praktijken zijn niet van het ziekenhuis maar van de radiologen. De radiologen mogen aan het werk en er is geen sprake van een acute dreiging voor de goede zorg. Die dreiging wordt niet veroorzaakt, anders dan wij aangaven, doordat de samenwerkingsovereenkomst met het A gedeeltelijk werd aangekondigd op te zeggen. De onrust die wij daardoor hebben veroorzaakt betreuren wij.

Voor vragen kunt u zich richten tot de Raad van Bestuur of de radiologen zelf. De radiologen hebben aangegeven dat iedereen het onderzoeksrapport mag komen inzien.

Raad van Bestuur E."

V. Dan wel een voorziening te treffen die het Scheidsgerecht geraden acht;

VI. Met veroordeling van E in de kosten van het Scheidsgerecht.

- 1.2 Met een brief van 31 mei 2022 hebben eisers een aanvullende bijlage ingezonden (ongenummerd).
- 1.3 Met een brief van 1 juni 2022 heeft E een Akte overleggen producties ingezonden (met producties, genummerd 1-52).
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 8 juni 2022. Aan de zijde van eisers waren aanwezig de radiologen in persoon, mevrouw G (vicevoorzitter A), de heer H (voorzitter A, hierna: H), de heer I (algemeen adviseur A, hierna: I), bijgestaan door de gemachtigde van verweerders en vergezeld door de heren J, en K (beiden radioloog in ruste). Aan de zijde van E waren aanwezig mevrouw L (voorzitter raad van bestuur, hierna: L), de heer M (chirurg, voorzitter van de N, hierna: M), mevrouw O (MDL-arts), de heer P (internist, toekomstig voorzitter van de N) en de heer P (uroloog), bijgestaan door de gemachtigden van E. De gemachtigden van partijen hebben mede aan de hand van pleitnota's het woord gevoerd en er zijn vragen van het Scheidsgerecht beantwoord.

2. De feiten

- 2.1 A verleent sedert 1 januari 2015 op basis van een samenwerkingsovereenkomst met E, laatstelijk gedateerd 22 december 2017 (hierna: de samenwerkingsovereenkomst) medisch specialistische zorg in het door E in stand gehouden ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) op het gebied van oogheelkunde, longgeneeskunde, anesthesiologie en radiologie. Tussen A en E geldt tevens een dienstverleningsovereenkomst gedateerd 26 juni 2020. De radiologen zijn vrijgevestigd medisch specialist (radioloog) en lid van A. Zij vormen (samen met een chef de clinique) de vakgroep radiologie binnen het ziekenhuis. Tussen de (individuele) radiologen en E geldt een kwaliteitsovereenkomst (hierna: de kwaliteitsovereenkomst).
- 2.2 De samenwerkingsovereenkomst (versie 22 december 2017) kent onder andere de volgende bepalingen:

'Artikel 14. Toegangszegging

14.1. De Raad van Bestuur kan een Medisch Specialist, of een andere natuurlijke persoon die door de Maatschap wordt ingezet, de toegang tot het Ziekenhuis ontzeggen, op grond van omstandigheden van zo ernstige aard of een gegrond vermoeden van zodanige aard dat aanwezigheid van die Medisch Specialist of andere natuurlijke persoon in het Ziekenhuis niet langer kan worden geaccepteerd. De Maatschap regelt zo spoedig mogelijk voor eigen rekening en risico vervanging zodat de continuïteit van de zorgverlening gewaarborgd wordt.

14.2. Voorafgaand aan de toegangszegging bespreekt de Raad van Bestuur met het bestuur van de Maatschap en daarna met het Stafbestuur, het voornemen tot een toegangszegging tenzij de spoedeisendheid van de situatie respectievelijk de bereikbaarheid van het Bestuur van de Maatschap en/of het Stafbestuur daartoe geen ruimte laat. In dat geval deelt de Zorgaanbieder een beslissing als bedoeld in het eerste lid zo spoedig mogelijk schriftelijk mede aan de Maatschap, de betrokkene en het Stafbestuur onder vermelding van de aan de beslissing ten grondslag liggende redenen.

14.3. Van een in artikel 14 lid 1 vermelde 'omstandigheid van zo ernstige aard of een gegrond vermoeden van zodanige aard dat aanwezigheid van die Medisch Specialist of andere natuurlijke persoon in het Ziekenhuis niet langer kan worden geaccepteerd', is in ieder geval sprake indien de kwaliteitsovereenkomst van de Zorgaanbieder met de Medisch Specialist van rechtswege eindigt dan wel door de Zorgaanbieder wordt opgezegd.

14.4. Indien de Maatschap zich niet met een beslissing als bedoeld in artikel 14.1 kan verenigen kan uitsluitend de Maatschap uiterlijk binnen 30 dagen na verzending van de schriftelijke mededeling als bedoeld in het eerste lid beroep instellen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, bij gebreke waarvan het recht op verzet tegen de beslissing vervalt. (...)
(...)

Artikel 16. Beëindiging

16.1. Beide partijen kunnen de Overeenkomst door opzegging geheel of gedeeltelijk beëindigen:

- indien de wederpartij, ondanks waarschuwing, ernstig in verzuim blijft met de nakoming van deze Overeenkomst;

- indien wegens gebrek aan samenwerking door de wederpartij voortzetting van de Overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden gevegd;

- op grond van (overige) omstandigheden, welke van dien aard zijn dat redelijkerwijs niet kan worden verlangd de Overeenkomst in stand te houden.

(...)

16.5. Alvorens over te gaan tot opzegging van de Overeenkomst op grond van omstandigheden als bedoeld in lid 1 van dit artikel treden partijen met elkaar in overleg om te bezien of deze omstandigheden redelijkerwijs kunnen worden opgevangen door een wijziging van de Overeenkomst.'

2.3 In de kwaliteitsovereenkomst(en) is onder meer het volgende opgenomen:

'Artikel 1. Verantwoorde zorg

1.1 De Medisch Specialist verleent gedurende de looptijd van deze overeenkomst medisch specialistische zorg in het E.

1.2 De Medisch Specialist is bekend met de samenwerkingsovereenkomst tussen de Maatschap en het Zorgaanbieder en zal de daaruit voortvloeiende dienstverleningsafspraken tussen de Maatschap en de Zorgaanbieder in acht nemen en de verplichtingen van de Maatschap op het gebied van kwaliteit en veiligheid ten opzichte van de Zorgaanbieder nakomen.

(...)

Artikel 4. Beëindiging

4.1 Deze overeenkomst eindigt van rechtswege

a. op de dag waarop de samenwerking tussen de Zorgaanbieder en de Maatschap wordt beëindigd;

(...)

4.2 De Zorgaanbieder kan deze overeenkomst door opzegging beëindigen:

a. indien door gebrek aan samenwerking van de Medisch Specialist en (onderdelen) van de Zorgaanbieder voortzetting van zijn werkzaamheden in het Ziekenhuis redelijkerwijs van de instelling niet kan worden gevegd;

b. indien Medisch Specialist ondanks waarschuwing ernstig in verzuim blijft met de nakoming van deze overeenkomst;

c. op grond van (overige) omstandigheden, welke van dien aard zijn dat redelijkerwijs van Zorgaanbieder niet kan worden verlangd de overeenkomst met de Medisch Specialist ongewijzigd in stand te houden.

4.3 De Raad van Bestuur zal de Medisch Specialist, het bestuur van de Maatschap alsmede het Stafbestuur in de gelegenheid stellen op een voorgenomen opzegging op grond van artikel 4.2 te worden gehoord alvorens het voornemen tot uitvoering wordt gebracht.

4.4. De Medisch Specialist kan de overeenkomst zonder opgave van redenen opzeggen indien de Maatschap kan voorzien in vervanging.

4.5. Opzegging als bedoeld in artikel 4.2 geschiedt bij aangetekende brief tegen het einde van de maand en met inachtneming van een opzegtermijn van 6 maanden, tenzij een dringende -de andere partij onverwijld mede te delen reden- de onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigt. De Zorgaanbieder is verplicht om de gronden van opzegging te vermelden.

4.6. De Zorgaanbieder is bevoegd de Medisch Specialist de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen, op grond van omstandigheden van zo ernstige aard of gegronde vermoeden dat aanwezigheid van de Medisch Specialist niet langer kan worden geaccepteerd. Gedurende de opzegtermijn zoals bedoeld in artikel 4.5 is het de Medisch Specialist die tevens de toegang tot het ziekenhuis is ontzegd, niet toegestaan in danwel voor E werkzaam te zijn. De Maatschap regelt voor eigen rekening en risico vervanging zodat de continuïteit van de zorgverlening gewaarborgd wordt.'

2.4 Sinds een heel aantal jaren is regelmatig de kwaliteit van het werk van de radiologen door andere specialismen ter discussie gesteld. In een verslag van overleg tussen de vakgroep radiologie en de vakgroep chirurgie van 19 november 2012 staat onder andere:

'R opent door direct en onomwonden de zorgen van de vakgroep chirurgie aangaande de niet toereikende kwaliteit van de röntgen diagnostiek te uiten. Hij vraagt of de radiologen zich herkennen in de kritiek?

C en te B geven aan de kritiek niet te erkennen of te herkennen.'

2.5 In de notulen overleg chirurgen - radiologen van 24 maart 2014 is onder andere vermeld:

'2. Naar aanleiding van toch een aantal gevallen van kwaliteitsissues, hetgeen leeft bij de chirurgengroep, worden de radiologen ervan in kennis gesteld, dat de kwaliteit van zowel de röntgen als de verslagen gevolgd gaan worden en dat er een lijst opgemaakt zal worden van röntgenonderzoeken en/of verslagen, die volgens de chirurgen niet aan de volle kwaliteitseisen voldoen. Dit wordt in alle openheid naar de radiologen toe medegedeeld dat dit vanaf nu zal worden bijgehouden en uiteraard t.z.t. in alle openheid teruggekoppeld zal worden naar hen.'

2.6 Blijkens de notulen van een overleg tussen beide vakgroepen gedateerd 12 mei 2014 is toen de omvang van de deelneming van radiologen aan de ochtendbespreking ter discussie geweest. De chirurgen waren van mening dat de deelname en inbreng van de radiologen te beperkt was.

2.7 In een verslag van een gesprek radiologie – chirurgie van 14 december 2015 staat onder andere:

Kritiepunten:

1) *Kwaliteit van zorg:*

- *Inhoud onvoldoende. Het gebeurt te regelmatig dat wij afwijkingen moeten duiden of jullie er op moeten wijzen. Wat hierbij opvalt is dat er zelden naar beschikbare eerdere röntgendiagnostiek gekeken wordt door de radioloog die het onderzoek verslaat. Dat er regelmatig discussie ontstaat over het wel of niet gebruiken van contrast, de acute noodzaak van aangevraagde diagnostiek, het niet proactief doorpakken op vereiste vervolg diagnostiek. Veel gemiste pathologie.*
- *Afwezigheid bij besprekingen ook wanneer deze vereist zijn vanuit de verschillende gremia en gestelde kwaliteitseisen.*
- *Afhankelijk van het tijdstip van de dag er toe neigen onderzoek te verrichten waar de radioloog niet bij nodig is, ook als dit niet het aangewezen onderzoek van eerste keuze is.*
- *Vorbij gaan aan eigen kennis en kunde en beoordelingen laten aan de aanvragend specialist.*
- *Werkwijze maar moeizaam aan te passen naar de huidige standaard. Overnemen landelijke richtlijnen bijvoorbeeld.*

2) *Klantgerichtheid*

- *Later aanwezig dan start kliniek, en eerder weg.*
- *In de dienst minder betrokken dan tijdens kantooruren.*
- *Langdurig gezamenlijk lunchen waardoor niet bereikbaar/beschikbaar. Niet bereid hier flexibel mee om te gaan.*
- *Uiteindelijk wordt onderzoek niet voor ons maar voor de patiënt verricht. Wij zijn niet diegenen die daar uiteindelijk onder te lijden hebben, wel de patiënt, de kwaliteit die we kunnen leveren en de uitstraling van het ziekenhuis.*

3) *Samenwerking*

- *Weinig flexibiliteit uit angst privileges te verliezen.*
- *Niet willen aanpassen ten gunste van bedrijfsvoering*
- *Toename van beklag per mail. Negatieve toonzetting, nuance ontbreekt, weinig opbouwend.*
- *De weerstand die wij als vakgroep kennelijk oproepen wordt soms uitgespeeld over de rug van de patiënt. Laborant wegroepen tijdens OK, verrichten van CT ipv aangevraagde ECHO.*

2.8 Ook door de S die de orthopedie in E verzorgt, is kritiek geuit op de radiologen. In een brief van 26 november 2015 aan de raad van bestuur van E staat onder andere:

'De problemen rond de kwaliteit van de afdeling Radiologie bestaan al langere tijd, zelfs al voor wij onze intrede in 2012 in dat ziekenhuis deden, maar kennelijk zijn noch de medische staf noch de directie erin geslaagd verbetering te bewerkstelligen. Het probleem doet zich voor op de volgende punten:

- 1) Technische uitvoering van de beeldvormende diagnostiek.
De conventionele radiologie is acceptabel maar CT en MRI zijn overwegend niet acceptabel. Dit zou niet liggen aan de aldaar aanwezig apparatuur maar in de aansturing van de laboranten en de uitvoering van het onderzoek.*
- 2) Verslaglegging.
De verslaglegging van alle beeldvormende diagnostiek is beneden het peil dat men heden ten dage mag verwachten en voldoet al helemaal niet aan de S-standaard. Dit leidt ertoe dat de kinderorthopeed MRI en CT laat verrichten in V, wat natuurlijk patiëntonvriendelijk is.*
- 3) Attitude.
Meest zorgelijk is de houding van de radiologen die geen initiatief tonen tot, en zelfs niet open staan voor verbeterende maatregelen.'*

- 2.9 In een e-mail aan de raad van bestuur van E (hierna: de raad van bestuur) van 17 april 2018 heeft eiser sub 4 namens 'de maatschap radiologie' onder meer het volgende geschreven:

*'Naar aanleiding van onze recente mondelinge contacten en deze via email wil ik u graag informeren over de huidige stand van zaken en de geplande acties op korte termijn.
De besproken onderwerpen zijn duidelijk gehoord door de maatschap radiologie. De ernst van uw verzuchtingen zijn van die aard dat wij als maatschap hier voortvarend mee aan de slag zijn gegaan. Wetend dat dit een drastische cultuurwijziging zal betekenen merk ik dat alle leden van de maatschap absoluut doordrongen zijn van de noodzakelijke en wenselijke stappen die gezet moeten worden. Ik ben dan ook verheugd dit bij alle leden reeds in de praktijk zo te mogen ervaren. Er is door de maatschap radiologie besloten om samen met mevr. T een uitgebreid traject op te starten waarbij zowel de dynamiek binnen de maatschap als deze naar de verwijzers toe kritisch tegen het licht zal worden gehouden. Bijgevoegd stuur ik u een uitgewerkte versie welke in samenspraak met ons door mevr. T is uitgewerkt en reeds gestart. In dit traject zullen de CanMeds uiteraard worden meegenomen.'*

- 2.10 Bij brief van 23 mei 2018 hebben de chirurgen onder ander het volgende bericht aan L:

*'Hieronder volgt een resumé van onze ervaringen als vakgroep chirurgie met de huidige maatschap radiologie.
Dit resumé volgt op een recent gevoerd gesprek van de vakgroep chirurgie met de maatschap radiologie en een naar aanleiding daarvan gevoerd gesprek met u als voorzitter van de Raad van Bestuur. U heeft naar aanleiding van dit gesprek verzocht de bevindingen van de vakgroep chirurgie omtrent het functioneren van de maatschap radiologie op papier te zetten.
In de kern is onze grootste zorg dat de maatschap radiologie een passieve, solistische, werkhouding heeft die noch gericht is op samenwerking, noch op verbetering van kwaliteit van zorg. Die werkhouding leidt ertoe dat de prestaties van de maatschap radiologie, naar de mening van de vakgroep chirurgie, onder de maat zijn.*

Dit uit zich (in hoofdzaak) in:

- 1) Een "9 tot 5" – mentaliteit**
(...)
- 2) Prestaties die inhoudelijk van onvoldoende niveau zijn**
(...)
- 3) Het niet nemen van verantwoordelijkheid in brede zin'**

2.11 In een e-mail van 19 juni 2018 aan L heeft ook de vakgroep Interne zorgen overgebracht over de samenwerking met en de kwaliteit van de vakgroep radiologie. Samenvattend worden genoemd: Ongeïnteresseerdheid, weinig intrinsieke motivatie met daarbij weinig service naar aanvragende specialisten, verslaglegging van onderzoeken regelmatig van matige kwaliteit en foutief onderzoek, nader toegelicht en gespecificeerd als in die e-mail vermeld.

2.12 In een e-mail van 22 augustus 2018 aan de radiologen heeft L onder meer het volgende geschreven:

'Op maandag 20 augustus hebben we het plan van aanpak van de vakgroep besproken. We hebben afgesproken dat volgende besprekingen ook in bijzijn van de stafvoorzitter worden gevoerd. Het stafbestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg en wordt zo betrokken bij de ontwikkelingen. Ik informeer bij deze de stafvoorzitter. Het plan van aanpak geeft inzicht in de ontwikkelingen waar de vakgroep. Ik heb toegevoegd dat de kwaliteitsontwikkelingen van de radiologie meer mogen worden uitgewerkt; uitgangspunt is dat wordt voldaan aan alle landelijke richtlijnen en protocollen. En hierbij meegenomen dat het niet alleen om het medisch handelen gaat maar de gehele zorg, inclusief die van de laborantes. Ik heb toegevoegd als onderwerp de ontwikkelingen met de samenwerkingspartners (F en S) En als nieuw onderwerp de ontwikkeling van diagnostiek in de regio (meer zorg thuis en het ziekenhuis als diagnostisch behandelcentrum). Wat vraagt dat van de vakgroep radiologie en hoe draagt zij bij aan andere vakgroepen.'

2.13 Het in de hiervoor aangehaalde e-mail genoemde 'plan van aanpak' (zoals opgesteld door de radiologen) kent de volgende onderdelen:

1. Verbinding huisartsen zoeken:

(...)

Actie:

Contact met huisartsen optimaliseren.

Hulp van centrummanager en PR inschakelen.

2. Tomosynthese:

(...)

Actie:

Tomosynthese implementeren.

Teaching van de maatschap door de industrie en Radboud.

Goede PR maken bij zowel de huisartsen als de bevolking.

3. Streefdoel wachttijden van 5 werkdagen:

(...)

Actie:

Ideale omgeving creëren om radiologische FTE te verhogen.

Maximale uitbreiding dagdelen radiologische zorg.

4. Uitbreiding maatschap:

(...)

Actie:

Marktconform honorarium bewerkstelligen.

Herindeling aanbod radiologische zorg.

5. Verbinding F optimaliseren:

(...)

Actie:

Optimaliseren second opinion F.

Teaching trajecten vorm geven.

6. Optimalisatie kwaliteit radiologische zorg en service.

(...)

Actie:

Verdere optimalisatie radiologische zorg en trajecten.

Sommige trajecten parkeren tot later wanneer voldoende financiële mogelijkheden.

7. Verbetertraject Rieteke T.

Begin 2018 is gestart met een separaat verbetertraject van de maatschap radiologie. Dit werpt reeds duidelijk zichtbare vruchten af met positieve signalen van interne verwijzers. Zoals intern ook duidelijk besproken zal dit een langdurig en continue traject zijn dat de nodige aandacht zal vragen.

Daarom is het fijn dat de uitgewerkte verbetertrajecten van elke radioloog goed zijn geformuleerd en worden aangepakt. Te vermelden is dat de dynamiek van de maatschap dermate veranderd is dat een terugval naar oude patronen niet meer door de maatschap zal getolereerd worden.

Actie:

Individuele verbetertrajecten blijvend toetsen.

De alertheid bewaren zodat de ingezette verbeteringen blijvend zijn.

8. PACS I en Intellispace portal Philips:

(...)

Actie:

Duidelijkheid wbt PACS II en PACS I zodat er geen vertragende factor ontstaat voor PACS I

Standpunt van de RvB wbt de Intellispace portal omgeving'

- 2.14 Een brief van de vakgroep MDL aan de vakgroep radiologie van 14 oktober 2021 houdt het volgende in:

'Graag willen wij via deze weg onze zorgen uiten omtrent over het functioneren van de vakgroep radiologie en daarmee samenhangend de zorgen omtrent de te waarborgen kwaliteit van zorg binnen ons vakgebied. (...)

De voornaamste reden om deze mail te sturen is het feit dat wij ons onvoldoende ondersteund voelen door de vakgroep radiologie. Dit komt ons inziens voort uit twee zaken: ten eerste is er onzekerheid over de verslagen die wij krijgen en de correctheid hiervan: wij hebben de ervaring dat verslagen niet altijd overeenkomen met de klinische werkelijkheid/herbeoordelingen elders. Dit maakt het stellen van diagnoses en gesprekken aangaan met een patiënt voor ons onnodig moeilijk. (...). Ten tweede ervaren wij geregeld enige weerstand binnen de vakgroep radiologie als het gaat om spoedaanvragen en andere zaken die extra werk met zich meebrengen. (...)

Daarnaast hebben wij afgelopen jaar rond de tafel gezeten met jullie om te bespreken hoe wij de samenwerking vonden verlopen. Het gesprek verliep op zich goed, we vonden de communicatie onderling goed gaan. Wij ervoeren echter een defensieve houding, waarbij wij de indruk kregen dat al onze punten van kritiek enigszins werden weggewimpeld. Tevens zijn er toen een aantal afspraken gemaakt, die tot op heden niet zijn waargemaakt. (...)

Bijgevoegd vindt u een document met een aantal casus die wij hebben verzameld. Wij benadrukken bij deze dat wij geenszins uit zijn op het beschadigen van jullie vakgroep en we hebben begrip voor de diverse problemen die zouden kunnen spelen, maar in het kader van de te waarborgen kwaliteit van zorg in ons ziekenhuis op MDL-terrein achten wij het wel noodzakelijk onze zorgen bij deze te uiten. Tevens benadrukken wij dat wij open staan voor een gesprek met de jullie, waarbij wij uiteraard bereid zijn te zoeken naar oplossingen.'

- 2.15 Een brief van de vakgroep Urologie aan de vakgroep radiologie van 3 november 2021 luidt als volgt:

'De reden van dit schrijven is dat wij als medisch specialisten van de vakgroep urologie onze bezorgdheid willen uitspreken over de verslaglegging van beeldvormende onderzoeken. Dit onderwerp hebben we eerder reeds te berde gebracht, desondanks constateren wij regelmatig dat verslaglegging van de afdeling radiologie E niet overeenkomt met bijvoorbeeld de beoordeling door collega radiologen van het F. Bovendien is ook niet begrijpelijk waarom vele onderzoeken niet worden vergeleken met eerdere beeldvorming wat bijdraagt aan een betere differentiaal diagnose. Om een en ander wat toe te lichten volgt een beperkte opsomming van recente casuïstiek betreffende het hele urologische palet in de bijlage. Ons inziens is dit voldoende stof om binnenkort eens van gedachte te wisselen hoe een verbetering te maken. Deze verbetering willen we te zijner tijd ook graag delen met andere vakgroepen en de Raad van Bestuur.'

- 2.16 Een brief van de vakgroep Chirurgie aan de raad van bestuur van 30 november 2021 houdt het volgende in:

'Onderstaand treffen jullie nog eens de update van onze ervaringen van het laatste jaar met de vakgroep radiologie. Het betreft casuïstiek ter illustratie van de problemen die wij met deze vakgroep ondervinden. Ik wil graag proberen om behalve deze vrij lange lijst casus, samen te vatten wat nu volgens ons precies de problemen zijn. Hierbij zal ik de CanMEDS competentiegebieden gebruiken: (...)

1. Medisch handelen

1.1. De specialist bezit adequate kennis en vaardigheid naar de stand van het vakgebied.

Op dit punt merken wij regelmatig dat onze radiologen tekort schieten. Röntgenfoto's, CT scans en MRI's worden door onszelf of door radiologen uit het F volledig anders geïnterpreteerd en dit heeft regelmatig consequenties voor het behandelplan, of had consequenties moeten hebben maar het is intussen te laat. Natuurlijk kan de radioloog niet van ieder vakgebied alles weten maar ons inziens gaat het hier echt om vrij basale kennis en radiologische vaardigheid. Zonder radiologische dóórontwikkeling kunnen ook andere vakgroepen hun (groei-) ambities niet waarmaken.

1.2. De specialist past het diagnostisch, therapeutisch en preventief arsenaal van het vakgebied goed toe.

Bij echo's wordt duidelijk vaker dan wij gewend zijn (uit andere klinieken) de appendix niet gevonden en moet derhalve vaak een CTscan volgen. Drainage van abcessen wordt frequent als 'te moeilijk' of 'gevaarlijk' omschreven. Er is een beperkte vaardigheid op drainage / interventiegebied. Het zou wat ons betreft wenselijk zijn dit te verbeteren, maar bij de radiologen bespeuren wij deze motivatie absoluut niet. De (zieke) patiënt moet dan voor een drainage naar het F op en neer. Dit is kostbaar voor de organisatie en ook macro-economisch en bovendien niet goed en niet prettig voor de patiënt.

1.3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

1.4. De specialist vindt snel de vereiste informatie en past deze goed toe.

Het komt voor dat patiënten geen iv/oraal/rectaal contrast krijgen terwijl dat in de aanvraag wel duidelijk werd gevraagd. Wij kunnen niet anders concluderen dan dat de aanvraag niet altijd goed wordt gelezen. Als er bij de radioloog twijfel bestaat over de noodzaak van het geven van een bepaalde vorm van contrast zou deze daar altijd met ons over kunnen bellen maar dit gebeurt dan niet altijd. Hierdoor moet soms alsnog een extra onderzoek worden verricht wat leidt tot extra kosten / tijdverspilling / stralingsbelasting / pijn / stress / werk.

2. Communicatie

2.1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

Hierover bereiken ons vooral van de mammapatiënten regelmatig negatieve berichten. Deze casuïstiek heb ik in onze brief aan het staf bestuur van oktober 2020 vermeld.

(...)

2.4. De specialist doet adequaat mondeling en schriftelijk verslag over patiëntencasus.

Nee. Zie uitgebreide voorbeelden onderstaand van falende verslaglegging. Als wij nevenbevindingen melden/ zelf iets anders zien op de beeldvorming dan de radioloog en dit terugkoppelen, wordt niet altijd een addendum bij de verslaglegging gemaakt. Mondelinge radiologieverslagen van onderzoeken wijken soms significant af van wat er later in het schriftelijk verslag kan worden teruggelezen.

3. Samenwerking

3.1. De specialist overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners.

Recent hebben de radiologen eenzijdig de SEH/trauma bespreking opgezegd. Dit was hun moment voor een zinnig onderwijsmoment met de SEH ANIOS maar daarin is van hun kant de afgelopen jaren geen interesse gesignaleerd. De radioloog zat er altijd bij maar wilde duidelijk liefst zo snel mogelijk weer weg. Wij vinden dit erg jammer en een gemiste kans en wij hebben dat ook meermaals met ze besproken, zonder effect. Ook op MDO's (mamma/chi-interne) is de actieve bijdrage van de radioloog regelmatig bedroevend. Sterker nog, het komt voor dat de radioloog is vertrokken voordat de bespreking goed en wel ten einde is. De chirurgen ervaren plaatsvervangende schaamte ten overstaan van online aanwezige specialisten uit andere ziekenhuizen.

(...)

3.3. De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

1 op 1 overleg gaat in het algemeen wel goed. Het zou echter zeer worden gewaardeerd wanneer dit vaker zou worden gevraagd of bij een voorstel vanuit ons meer enthousiast zou worden ontvangen.

3.4. De specialist draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg.

Matig, zie 3.1

4. Kennis en wetenschap

4.1. De specialist beschouwt medische informatie kritisch, heeft kennis van basale onderzoeksmethodiek, en bedrijft de geneeskunde waar mogelijk volgens evidence based richtlijnen. MRI's bijvoorbeeld worden niet altijd verslagen volgens de richtlijnen die de eigen vereniging voor radiologie daarvoor heeft opgesteld en wij missen daardoor essentiële bevindingen en systematiek in de verslaglegging. Hoewel de radiologen meerdere malen op het bestaan van de richtlijn zijn gewezen (hij is hen tenminste tweemaal overhandigd) zien wij geen verandering. Hierdoor komt de kwaliteit van zorg in het geding.

4.2. De specialist bevordert de verbreding van en ontwikkelt de wetenschappelijke vakkennis. Ons onbekend.

4.3. De specialist ontwikkelt en onderhoudt een persoonlijk bij- en nascholingsplan. Ons onbekend.

4.4. De specialist bevordert de deskundigheid van studenten, agio's, collegae, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg.

Zie de traumabespreking: nee. De SEH ANIOS ervaren ook regelmatig zeer kortaf overleg, of worden onvriendelijk toegesproken.

5. Geneeskundig maatschappelijk handelen

(...)

5.4. De specialist treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.

Nee. Er zijn incidenten geweest m.b.t. gemiste- of niet doorgegeven nevenbevindingen die voor de patiënt na maanden tot vervelende consequenties leidden. Hiermee geconfronteerd is het antwoord steeds dat de fout niet bij de radiologie ligt maar bij ons (externaliseren van problemen/fouten).

Meedenken over een meer waterdicht systeem om dit soort vervelende zaken SAMEN in de toekomst te voorkomen gebeurt alleen na herhaaldelijk aandringen / herinneren. Er is geen open / zelfkritische houding.

6. Organisatie

6.1. De specialist organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.

6.2. De specialist werkt effectief en doelmatig binnen een gezondheidszorgorganisatie.

6.3. De specialist besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.

6.4. *De specialist gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg, en voor bij- en nascholing.*

Voor deze punten geldt dat wij sterk de indruk hebben dat de eigen agenda van de radiologen leidend is en niet het belang van de organisatie. Een goed voorbeeld is de vervelende terugkerende discussie over het tijdstip van de inmiddels door hen niet meer bijgewoonde traumabespreking.

7. Professionaliteit

7.1. *De specialist levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.*

Hoogstaand, nee. Hiermee geconfronteerd is recent het antwoord 'maar mag je dat verwachten in een klein ziekenhuis zoals V?' gegeven. Ja, dat verwachten wij van moderne, betrokken, reflecterende, kritische collegae. Suggesties die ik (JD) vanuit de traumachirurgie enkele jaren geleden op papier heb gezet om te komen tot een betere / meer volledige verslaglegging van traumafoto's zijn niet of onvoldoende gebruikt. Vanuit de gastro-intestinale chirurgen is het aanbod gekomen om samen een bijscholing te volgen om MRI's van rectumcarcinomen beter te kunnen interpreteren. Deze aanbieding is afgeslagen, omdat de radiologen hier geen tijd voor zouden hebben. Regelmatig wordt de vraagstelling uit de aanvraag voor het onderzoek niet of niet volledig beantwoord en dan moet daar achteraan worden gemaild/gebeld.

7.2. *De specialist vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.*

Zie de traumabespreking: nee: onwenselijk gedrag, ongeïnteresseerd. Zie MDO mamma / chi-interne bespreking. Van een oprecht betrokken collega mag meer inzet worden verwacht. Zo ook richting de SEH ANIOS waarbij het voorkomt dat die de radioloog haast niet durven te bellen omdat ze onvriendelijk worden bejegend. Het komt voor dat wij vragen mailen m.b.t. een specifiek verslag van een patiënt en GEEN antwoord krijgen tenzij de radioloog hieraan wordt herinnerd. In weekenddiensten worden SEH-artsen gesommeerd om niet voor een bepaald tijdstip in de ochtend te bellen, omdat het te vroeg is en de radioloog niet voor een bepaald tijdstip in huis wenst te komen.'

- 2.17 Bij brief van 3 januari 2022 aan de raad van bestuur heeft de vakgroep Interne Geneeskunde bericht dat men besloten heeft om het vertrouwen op te zeggen in de vakgroep radiologie. De brief houdt het volgende in:

'De afgelopen jaren hebben wij regelmatig om de tafel gezeten met de vakgroep radiologie omdat wij ons zorgen maakten om de kwaliteit van de geleverde zorg (bijlage 1 en 2). Ook in monitorgesprekken is meerdere malen onze zorg over de kwaliteit en service van de vakgroep radiologie besproken (bijlage 3 en 4).

Echter dit heeft helaas tot op heden niet tot het gewenste resultaat geleid. Sterker nog, de laatste tijd is de directe patiëntenzorg zelfs meerdere keren in gevaar gekomen door de ondermaatse kwaliteit van de radiologische verslaglegging. We voelen ons hierbij genoodzaakt om beeldvorming zelf te beoordelen/controleren of zelfs te laten herbeoordelen in het F. Dit is voor ons als vakgroep geen werkbare en veilige situatie meer.

(...)

Hieronder enkele concrete voorbeelden van de afgelopen 6 maanden, die ons besluit ondersteunen. Het betreft 26 casus uit de afgelopen 6 maanden (minimaal 1 per week) voor onze vakgroep. Hierbij moeten wij aantekenen dat we niet alles verzameld hebben en dit is daarom dus ook nog een onderschatting van het probleem. Als laatste opmerking zijn dit de beoordelingen die wij ontdekt hebben (grotendeels door herbeoordelingen in het F), maar slechts een zeer klein percentage wordt in de praktijk herbeoordeeld.'

- 2.18 Bij brief van 13 januari 2022 aan de radiologen heeft L de vier hiervoor aangehaalde brieven als bijlage aan de radiologen toegezonden en daarbij onder meer het volgende geschreven:

'Het is bovendien niet de eerste keer dat door collega's diepe zorgen worden uitgesproken over de kwaliteit van de radiologische diagnostiek.

De brieven van de vakgroep maag-darm-leverziekten, vakgroep urologie, vakgroep heelkunde en vakgroep interne geneeskunde vormen voor de Raad van Bestuur als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg een niet te negeren signaal dat de kwaliteit en veiligheid van de door de radiologen geleverde zorg onvoldoende is. De Raad van Bestuur beraadt zich dan ook op maatregelen.

Met het oog daarop stelt de Raad van Bestuur u middels deze brief in de gelegenheid schriftelijk te reageren op de brieven van de vier vakgroepen. Wij verzoeken u daarbij in ieder geval in algemene zin in te gaan op de kwaliteitsproblemen die uit de brieven naar voren komen.

Vanwege de ernst van de situatie verzoekt de Raad van Bestuur u om uiterlijk 24 januari 2022 uw schriftelijke reactie aan het bestuur kenbaar te maken. Indien u daarop prijs stelt, dan is de Raad van Bestuur ook beschikbaar om u mondeling te horen. Daarbij kunt u zich uiteraard laten bijstaan door een adviseur/advocaat. Dat zal dan uiterlijk 27 januari 2022 plaatsvinden.

De Raad van Bestuur kan zich voorstellen dat deze brief u zwaar valt. De Raad van Bestuur gaat ervan uit dat uw inzet ten aanzien van de patiëntenzorg hier niet onder zal lijden en de samenwerking met de andere vakgroepen wordt voortgezet. Mocht dat anders zijn, dan verneemt de Raad van Bestuur dat graag.

Een afschrift van deze brief stuurt de Raad van Bestuur aan de voorzitter van N en E, waarbij de Raad van Bestuur hen ook om een reactie zal vragen.'

- 2.19 Een schriftelijke reactie van de radiologen op de brieven van de verschillende vakgroepen is uitgebleven.

- 2.20 In een brief van 19 januari 2022 aan de raad van bestuur heeft H (in zijn hoedanigheid van voorzitter A) onder meer het volgende geschreven:

'Het A is zich terdege bewust van de ernst en de impact van de door u geuite zorgen. Niet alleen ten aanzien van de kwaliteit maar ook ten aanzien van de maatschap/vakgroep.

Het bestuur van het A is van mening dat gelet op de samenwerkingsovereenkomst het A primair het eerste en formele aanspreekpunt is voor de Raad van Bestuur voor het bespreken van uw signaleringen. Het A heeft in samenspraak met de maatschap/vakgroep radiologie besloten om uw zorgen voor te leggen aan een radiologische deskundige op voorstel van de wetenschappelijke vereniging ten behoeve van een neutraal extern onderzoek. (...)

Een vertegenwoordiging van het A zal bij het gesprek tussen u en de radiologen aanwezig zijn. De door u aan het A gevraagde schriftelijke reactie houden wij echter voor dit moment in beraad in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek. Indien gewenst zijn wij uiteraard bereid tot nader overleg of een verdere toelichting.'

- 2.21 A heeft twee radiologen, J en K, onderzoek laten doen naar het functioneren van de vakgroep radiologie. Bij brief van 20 mei 2022 hebben de beide radiologen het volgende aan H bericht:

'Binnen het kader van het in opdracht van het A verrichte onderzoek naar gestelde problematiek m.b.t. radiologische dienstverlening in het E, door of vanwege het A, meer in bijzonder door of vanwege de vakgroep radiologie, bericht ik u het volgende.

Op uw aanvullende vraag of ons, de onderzoekers, ondergetekenden, een constatering of belemmering is gebleken ten aanzien van de acute zorgverlening door de vakgroep radiologie, antwoorden wij dat ons (op basis van de ter beschikking gestelde en bestudeerde data in de vorm van beeldmateriaal, verslagen en brieven) geen constatering of belemmering is gebleken in het kader van acute zorgverlening.

Wel zien wij de noodzaak om zo snel mogelijk te komen tot een gedegen plan van aanpak ter verbetering van de onderlinge relatie van ziekenhuis, radiologie en overige betrokken specialismen. Voorstellen, onder andere hiertoe zijn verwoord in "Overwegingen en adviezen" van onze brief d.d. 11-3-2022.'

- 2.22 Op 3 februari 2022 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen E, de radiologen en A. Volgens het verslag van dat gesprek gaan de radiologen akkoord met het instellen van een extern onafhankelijk onderzoek door de raad van bestuur en zal de voorzitter van de raad van bestuur op zoek gaan naar onderzoekers en een onderzoeksopdracht opstellen die zij aan de radiologen zal voorleggen. Nadat een voorstel voor onderzoekers en voor een onderzoeksopdracht aan eisers is voorgelegd en na correspondentie daarover heeft E op 4 maart 2022 de volgende onderzoeksopdracht gegeven aan een commissie van onderzoek bestaande uit: W, radioloog X, Y, chirurg Z en AA, radioloog, BB:

'De raad van bestuur verzoekt de onderzoekers antwoord te geven op de volgende vraag:

- 1. Is het beeld van problemen bij de vakgroep radiologie dat uit de brieven van de vier vakgroepen spreekt, juist?*
- 2. En zo ja, welke problemen ziet de onderzoekscommissie?;*
- 3. Welke aanbevelingen doet de onderzoekscommissie ten aanzien van de vakgroep en de radiologen individueel?'*

- 2.23 In een brief van 22 maart 2022 heeft H aan L het volgende geschreven:

'Naar aanleiding van de verhoren van de onderzoekscommissie radiologie wil ik ten eerste mijn teleurstelling uiten ten aanzien van de gang van zaken. Naar de mening van het A is de onderzoeksopdracht afgelopen vrijdag met voeten getreden, onzorgvuldig verlopen en is er sprake geweest van intimidatie. Wij komen daar nog expliciet nader op terug.

Verder is gebleken dat er meer informatie aan de commissie ter beschikking staat met betrekking tot onder meer oude casuïstiek vanaf 2012 e.d. Het A is van mening dat alle relevante informatie aan alle betrokkenen ter beschikking dient te staan om tot de juiste beoordelingen en afwegingen te komen. Tevens is gebleken dat de onderzoekscommissie beschikte over de visitatierapporten van meerdere jaren. De rapporten van voor 2017 zijn echter nimmer ter beschikking gesteld van het ziekenhuis. Dan rijst de vraag op welke wijze deze rapporten, die wel formeel bij de NVvR bekend zijn, in het bezit zijn gekomen van de onderzoekscommissie waarbinnen de radiologen participeren op persoonlijke titel.

Verder ontvangen wij gaarne per omgaande het verslag en een volledige kopie van de gemaakte opnamen.'

- 2.24 De Commissie van onderzoek heeft op 22 april 2022 een conceptrapport uitgebracht (hierna: het conceptrapport).
- 2.25 Met een brief van 3 mei 2022 hebben de radiologen gereageerd op het conceptrapport. Zij hebben daarin tal van vooral procedurele maar deels ook inhoudelijke bezwaren geuit tegen de gang van zaken in het kader van het onderzoek en de bevindingen en aanbevelingen waartoe de onderzoekers zijn gekomen. De onderzoekscommissie heeft op deze brief gereageerd met een brief van 8 mei 2022.

- 2.26 Het definitieve rapport van de Commissie van onderzoek van 9 mei 2022 wijkt slechts beperkt af van het concept. In het definitieve rapport staat onder andere het volgende:

5. Huidige problematiek:

Er zijn vier min of meer gelijklopende brieven gekomen van vier vakgroepen. Het betreft de chirurgie, interne geneeskunde, MDL en urologie.

In deze brieven worden wederom ernstige zorgen geuit over de kwaliteit van zorg en verslaglegging geleverd door de vakgroep radiologie. Bij de brieven zijn voorbeelden bijgevoegd van casuïstiek om aan te geven waar het aan schort.

Daarnaast worden stevige kanttekeningen geplaatst bij de attitude en zelfreflectie van de radiologen. Om dit in perspectief te plaatsen zijn er gesprekken gevoerd met de betrokken vakgroepen en andere stakeholders.

Vakgroep Chirurgie: CC, R, DD, EE

Vakgroep Interne Geneeskunde: FF, P, HH

Vakgroep MDL: II

Vakgroep Urologie: JJ, KK, P

Vakgroep Neurologie: MM

Vakgroep Longgeneeskunde: NN, op verzoek radiologen

Vakgroep Cardiologie: OO, op verzoek radiologen

Afvaardiging Orthopedie S: PP

Vertegenwoordiging radiologie F: QQ, RR, SS

Vertegenwoordiging Stafbestuur: M, TT

Vertegenwoordiging A: H, G, (I, adviseur)

Vertegenwoordiging directie E: UU, VV

Vertegenwoordiging leiding afdeling radiologie: WW, op verzoek radiologen

Vertegenwoordiging Anios SEH: XX

Radioloog S: YY

Coach verbetertraject radiologen: T

Uit de gesprekken komen de volgende zaken naar voren

Kwaliteit

In de gesprekken met de vertegenwoordiging van het stafbestuur, de vakgroepen Chirurgie, Interne Geneeskunde, MDL, Urologie en Orthopedie (hierna: 'vakgroepen') wordt de kwaliteit van de radiologische verslaglegging in ernstige twijfel getrokken. Dit speelt al jaren en is diverse malen gemeld bij de vakgroep radiologie, Stafbestuur en RvB. Dit heeft een enkele keer geleid tot kortdurende verbetering van de kwaliteit maar dit hield nooit lang stand.

Het gebrek aan kwaliteit uit zich onder meer in het niet beschrijven van afwijkingen, verkeerd interpreteren van afwijkingen, niet vergelijken van nieuwe met oude onderzoeken en pas na lang aandringen verslaan volgens bepaalde standaarden.

De vakgroepen geven aan dat ze meerdere malen aangegeven hebben wat zij verlangen maar dat dit lang niet altijd gehonoreerd wordt. De vakgroepen stellen dat men niet kan vertrouwen op de verslagen van de radiologen. In de praktijk betekent dit dat de aanvragend specialisten de onderzoeken zelf (soms in gezamenlijkheid met een collega) gaan her beoordelen en bij twijfel second opinion aanvragen in F. De herbeoordelingen en second opinions brengen nogal eens discrepanties met zich mee die in een aantal gevallen leiden tot een

wijziging van het behandelplan. Dit kost niet alleen veel tijd maar gaat in voorkomende gevallen ook ten koste van de patiëntenzorg en het vertrouwen van patiënten in de zorg (door de behandelend arts). Enkele specialisten geven aan dat zij op deze manier hun werk niet naar behoren kunnen uitoefenen.

De vertegenwoordiging van het A geeft aan tot januari 2022 niet op de hoogte te zijn geweest van kwaliteitsproblemen bij de vakgroep radiologie. Het A bestaat slechts uit 4 vakgroepen waarvan alleen de vakgroep longgeneeskunde intensief contact heeft met de radiologen. Desgevraagd stelt het A-bestuur dat zij zich wel hard maakt voor goede kwaliteit van zorg. In de praktijk lijkt dit toch voornamelijk belegd bij stafbestuur en RvB.

De S koopt radiologische zorg in bij E. Omdat zij niet tevreden was over de kwaliteit van verslaglegging van de kinderorthopedie is er een radioloog van S gedetacheerd in het E. Deze wordt door de RvB van het E betaald. Over de kwaliteit van de overige orthopedische radiologie is S ook niet tevreden. Feitelijk wordt er niet geleverd waarvoor betaald is. De radiologen (her)kennen deze kritiek niet.

De radiologen van het F doen veel second opinions voor het E en andere omliggende perifere klinieken. De second opinions worden gedaan in het kader van MDO's, op verzoek van aanvragers maar ook op verzoek van de radiologen zelf. Het valt de radiologen van het F op dat de conclusies van de radiologen uit A soms 180 graden anders zijn dan de conclusies gesteld in het F. De radiologen van het F geven aan dat er geen concrete maat is voor kwaliteit maar in vergelijking met andere omliggende ziekenhuizen presteert het E het minst.

De kwaliteit van de onderzoeken zelf (CT en MRI) voldoet op zich aan de normen. Wel zijn er bij een aantal vakgroepen (MDL, urologie en orthopedie) ernstige twijfels over de kwaliteit van de echografie. Dit zou in hun ogen toch een basisvaardigheid moeten zijn.

De vakgroep longgeneeskunde geeft aan wel een goede samenwerking met de radiologen te hebben. Zij hebben wekelijks een bespreking waarin alle CT-scans besproken worden. Hier komen discrepanties in beoordeling tussen longartsen en radiologen aan de orde. Dit naar ieders tevredenheid. De radiologen staan open voor feedback. Desgevraagd is de kritiek van andere vakgroepen wel te begrijpen. Vermoedelijk is er sprake van argwaan en wantrouwen over en weer. Dit heeft met name te maken met de onderlinge communicatie, aldus de vakgroep Longgeneeskunde.

De vakgroep cardiologie geeft aan wekelijks overleg te hebben met de radiologen over de cardiale CT's. De cardiologen bewerken en beoordelen alle cardiale CT's op hun eigen werkstation. De onderlinge verstandhouding is op zich goed maar er zijn wel verbeterpunten. Soms wordt de vraagstelling niet beantwoord of zijn er discrepanties. Dit wordt besproken maar vervolgens komt dit niet terug in het verslag bijvoorbeeld in de vorm van een addendum. De vakgroep cardiologie zou graag een begin maken met cardiale MRI in A. Daar is helaas met de radiologen niet over te praten. Nu zijn zij daarvoor aangewezen op het F. De vakgroep cardiologie geeft aan dat verbeteringen niet lijken te bekijken, dat de vakgroep radiologie hardleers is en dat zij zeker meer energie zouden kunnen uitstralen.

Het is de radiologen in al die jaren niet gelukt om helder te krijgen op welke manier ze hun verslaglegging zouden kunnen verbeteren zodat de aanvragers tevreden zouden zijn en

blijven. De onderzoekscommissie constateert bij een steekproef dat de richtlijnen van de NVvR over verslaglegging niet consequent door alle radiologen gevolgd worden. Hierbij kan gedacht worden aan vermelden locatie gebiopteerde massa, Birads classificatie of het vermelden en juist uitvoeren van metingen.

Attitude

De houding van de radiologen wordt als storend ervaren. De houding ten opzichte van patiënten wordt meermaals genoemd als ongeïnteresseerd, zonder compassie of zelfs ronduit bot waardoor patiënten zich onheus bejegend voelen.

Houding ten opzichte van collega 's:

Terugkoppelingen via mail worden niet of pas heel laat (maanden) beantwoord. De radiologen tonen desinteresse en missen passie voor het vak. Dit uit zich in afwezigheid bij MDO's en indien wel aanwezig tonen van desinteresse, matige voorbereiding van het MDO of alleen deelnemen voor "eigen" patiënten. Opvallend is ook dat bijvoorbeeld bij het beleidsoverleg orthopedie alleen de gedetacheerde radioloog uit S aanwezig is. De overige radiologen zijn dan afwezig.

Naar aanleiding van een calamiteitenonderzoek in oktober/november 2021 is geadviseerd frequent (elke dag/ 3 x per week) een neurologie bespreking in te voeren. Tot ergernis en verbazing van de neurologen komt dit niet van de grond. De radiologen geven aan hier geen tijd voor te hebben. Ook van een eerder calamiteitentraject zijn de verbeteracties niet door gevoerd of in elk niet aantoonbaar terug te vinden in de protocollen.

Houding ten opzichte van personeel op de afdeling:

De samenwerking op de afdeling is wisselend. De ene radioloog is beter benaderbaar dan de andere.

In de dienst doen ze het hoogstnoodzakelijke. Op welk moment van de dag het aangevraagde onderzoek wordt uitgevoerd is niet te voorspellen.

Een beperking is dat de onderzoeken gedaan in het weekend pas op maandag verslagen worden. Tot die tijd wordt er een mondelinge uitslag doorgegeven aan de hoofdbehandelaar, vaak niet aan de aanvragend arts-assistent. Door deze uitgestelde verslaglegging bestaat er een reëel risico op miscommunicatie en fouten. Het was een aanbeveling uit een calamiteiten onderzoek om ook in het weekend de onderzoeken te verslaan. Dit was niet mogelijk volgens de radiologen.

De S-orthopeden missen aansturing van de laboranten door de radiologen als het gaat om uitvoering van de onderzoeken.

Verder wordt gesproken over een 9-5 mentaliteit.

Er is een langdurende discussie over deelname van een radioloog aan de dagelijkse trauma/SEH-bespreking. Nu nemen de radiologen daaraan geen deel.

Zelfreflectie

In alle gesprekken komt het gebrek aan zelfreflectie naar voren. De radiologen geven in de gesprekken met de onderzoekscommissie aan de problemen niet of in beperkte mate te zien. De commissie constateert dat een wil tot verbetering bij de radiologen afwezig lijkt te zijn. Indien er toch een verbetering optreedt dan is dat meestal van korte duur.

De onderzoekscommissie constateert dat in de gesprekken met de radiologen het gebrek aan

zelfreflectie naar voren komt. Een van de radiologen vindt dat alles naar behoren verloopt. De andere twee zien nu wel in dat er problemen zijn maar missen het perspectief. De radiologen vinden dat je van zo'n kleine vakgroep minder kan verwachten dan van een grotere. De onderzoekscommissie ziet een grote discrepantie tussen de input van de diverse vakgroepen en de beleving van de radiologen. Er lijkt inmiddels bij de radiologen wel een wil tot verbeteren zichtbaar onder druk van deze kritiek.

Vertrouwen

De vakgroep Interne Geneeskunde (schriftelijk) en de vakgroep Chirurgie (mondeling) hebben het vertrouwen in de radiologen opgezegd. Zij zien geen mogelijkheden om de samenwerking voort te zetten. Ook hebben zij geen vertrouwen in een verbeterplan. Deze mogelijkheid is in het verleden al geboden maar de verbeteringen zijn slechts van korte duur geweest. Een van de gesprekspartners geeft aan dat hij zijn werk niet naar behoren kan uitvoeren en overweegt ander werk te zoeken als er geen oplossing komt.

De vertegenwoordiging van het stafbestuur laat namens het stafbestuur weten ook geen vertrouwen meer te hebben in de vakgroep radiologie en ook geen vertrouwen te hebben in een verbeterplan.

Andere vakgroepen (MDL, Urologie, Orthopedie en Neurologie) hebben weliswaar het vertrouwen niet opgezegd maar maken zich ernstige zorgen. Ook hebben zij twijfels of een (nieuw) verbetertraject de oplossing gaat bieden.

De overige vakgroepen (longziekten en cardiologie) vinden ook dat er verbeteringen nodig zijn. Zij zijn positiever over de haalbaarheid.

6. Casuïstiek

Door de diverse vakgroepen is casuïstiek ter illustratie aangedragen. Het betreft onderzoeken uit 2021. Daarnaast zijn er lijsten van casuïstiek afkomstig uit eerdere jaren, teruggaand tot 2009.

De onderzoeken zijn door de onderzoekscommissie en ook door de radiologen zelf geëvalueerd.

Helaas is er in radiologisch Nederland geen norm voor het maximaal aantal fouten dat een radioloog mag maken. Als die norm er wel zou zijn dan zou een substantieel deel van de productie van, in dit geval een vakgroep, herbeoordeeld moeten worden. Gezien de hoeveelheid onderzoeken die een radioloog verwerkt is dat vrijwel onmogelijk.

De vakgroep radiologie stelt dat het in het overgrote deel van de casuïstiek gaat om fouten die niet of nauwelijks tot schade bij de patiënt heeft geleid. De onderzoekscommissie heeft dit niet onderzocht. Uit een steekproef zoals ook gehanteerd door de kwaliteitsvisitatie commissie op de afdeling blijkt dat er niet consequent voldaan wordt aan de door de NVvR opgestelde standaarden van goede verslaglegging.

Uit de bijgeleverde casuïstiek blijkt dat er fouten gemaakt worden en soms ook ernstige afwijkingen worden gemist. Omdat hier geen maat en getal aan te koppelen is beschouwt de onderzoekscommissie deze casuïstiek slechts als voorbeeld. Uit literatuur blijkt dat radiologen in tot 4% van de onderzoeken fouten maken. De meeste komen nooit aan de oppervlakte en van de gemiste zaken leidt slechts een klein deel (tot 4%) tot mogelijke schade bij de patiënt. Dat radiologen fouten maken is dus alom bekend en geaccepteerd. Waar het om gaat is dat er

optimale omstandigheden gecreëerd worden om het maken van fouten tot een minimum te beperken.

Belangrijkste zaken hierin zijn:

1. Gedegen bijscholing
2. Zorgen voor een acceptabele werkdruk en deze zo nodig verlagen
3. Omlaag brengen van verstoringsmomenten
4. Vergelijk met oude foto's
5. Gestructureerde verslaglegging
6. Spraakherkenningsfouten vermijden
7. Betere klinische gegevens
8. Coherente verslagen met duidelijke conclusies

Wat heeft de vakgroep gedaan om het aantal fouten zo beperkt mogelijk te laten zijn?

Ad 1: Uit de bijgeleverde gegevens met betrekking tot bijscholing concludeert de onderzoekscommissie dat de radiologen allen voldoen aan dat wat de RGS van hen verlangd. De jaren 2020 en 2021 zijn niet maatgevend. In de jaren ervoor blijkt dat er nauwelijks internationale grote congressen bezocht worden. De radiologen zijn geen lid van een orgaansectie van de beroepsvereniging en er is geen aantoonbare orgaanspecialisatie in hun na- en bijscholing van de afgelopen jaren.

Ook blijkt uit gesprekken met vertegenwoordiging radiologie F dat er weliswaar intenties waren om op een aantal vlakken bij geschoold te worden maar dat dit nooit tot uitvoering is gekomen.

Ad 2: De onderzoekscommissie constateert dat de bezetting van de vakgroep al jaren onder formatie is. Dit is meerdere keren geconstateerd maar door de vakgroep is hier tot voor kort nauwelijks actie op ondernomen

Ad 3: Tot nu toe is hier niet aan gewerkt maar het thema is wel opgenomen in inmiddels geformuleerd verbeterplan.

Ad 4: Uit gesprekken met vakgroepen en ook uit meegeleverde casuïstiek blijkt dat er lang niet altijd met oude foto's vergeleken wordt. Dit heeft geleid tot vermijdbare fouten.

Ad 5: Uit de gesprekken en documentatie blijkt dat in sommige gevallen gebruik wordt gemaakt van gestandaardiseerde verslaglegging. Opvallend is wel dat dit dan vaak op verzoek komt van het aanvragend specialisme (bv MRI rectum) en dat het dan nog veel moeite kost om de vakgroep in beweging te krijgen en dit consequent te blijven doen.

Ad 6: Helaas heeft hier elke vakgroep in Nederland mee te maken. Het is niet bekend of dit in dit geval een rol speelt.

Ad 7: De vakgroep stelt dat de klinische gegevens niet altijd volledig zijn. Uit de aan de onderzoekscommissie overlegde stukken blijkt niet dat de vakgroep radiologie de onvolledigheid van de klinische gegevens eerder kenbaar heeft gemaakt aan de andere vakgroepen dan nadat het onderzoek van de onderzoekscommissie in gang werd gezet.

Ad 8: Uit de gesprekken blijkt dat de verslagen van de radiologen niet altijd coherent zijn. Belangrijke nevenbevindingen staan in het verslag maar komen niet altijd terug in de conclusie. De verdediging dat een verwijzer ook verplicht is om het hele verslag te lezen komt niet heel erg sterk over en is onjuist. Relevante nevenbevindingen moeten volgens geldende afspraken onder de aandacht van de aanvrager worden gebracht.

(...)

8. Conclusies en aanbevelingen

Vier vakgroepen hebben eind 2021 en begin 2022 brieven geschreven waarin twijfels worden uitgesproken over het functioneren van de vakgroep radiologie. Het gaat hierbij om

1. Kwaliteit
2. Attitude
3. Zelfreflectie en de wil tot leren en verbeteren
4. Vertrouwen

De betrokken vakgroepen geven aan dat het functioneren van de vakgroep radiologie een langer lopend probleem is met name wat betreft chirurgie en interne geneeskunde. Dit blijkt ook uit de aan de onderzoekscommissie ter beschikking staande documentatie.

De vier vakgroepen staan in hun kritiek niet alleen. De orthopedie (S) en neurologie delen de kritiek op de kwaliteit van zorg. Bovendien heeft het geen vertrouwen meer in de vakgroep radiologie.

De vakgroepen illustreren de kritiek met meerdere voorbeelden van fouten in de verslaglegging. De onderzoekscommissie is van mening dat uit de casuïstiek niet onomstotelijk kan worden geconcludeerd dat de radiologen vakinhoudelijk tekortschieten.

Wel zijn er aanwijzingen dat er op dit vlak verbetering noodzakelijk is (input F).

De aanvragers kunnen niet blind vertrouwen op de verslagen van de radiologen en geven aan hun werk hierdoor vaak niet naar behoren kunnen uitvoeren.

Het maken van fouten door radiologen is onvermijdelijk maar een goed functionerende radioloog of vakgroep radiologie moet er alles aan doen om dit zoveel mogelijk te beperken.

De onderzoekscommissie concludeert dat de radiologen hier al jaren steken laten vallen. Een poging in 2018 heeft niet geleid tot blijvende verbetering op dit vlak. De makkelijkst te halen doelstelling was uitbreiding van de maatschap. Alhoewel dit meer dan gerechtvaardigd is werd dit tot voor kort stelselmatig vooruitgeschoven.

De onderzoekscommissie constateert dat de kritische houding ten aanzien van de attitude van de radiologen breed wordt gedeeld door de vakgroepen en ook door de leiding van het ziekenhuis. Wel is er een verbetering zichtbaar in de houding richting arts-assistenten op de SEH.

Alle gesprekspartners beschrijven aan de onderzoekscommissie het gebrek aan zelfreflectie van de vakgroep radiologie op geleverde kritiek. De radiologen zelf herkennen zich grotendeels niet in de kritiek. Zij vinden zich goede radiologen en een goed functionerende vakgroep. Eigenlijk zou er niets hoeven te veranderen.

Desalniettemin heeft de vakgroep radiologie vanaf januari wel de aanzet gegeven tot een aantal verbetermaatregelen. De onderzoekscommissie constateert dat de verbetermaatregelen grotendeels inventariserend en reactief van insteek zijn. Intensivering van gesprekken met de kritische vakgroepen en het oprichten van een gebruikerscommissie, bespreken kwaliteit MDO's met F. Meer second opinions aanvragen etc.

Een (pro)actief plan van aanpak voor de duidelijk naar voren gebrachte lacunes in kennis of zorg en een cyclus van analyseren, leren, verbeteren en evalueren van maatregelen ontbreekt nog altijd.

De onderzoekscommissie stelt vast dat continueren van dagelijkse besprekingen en MDO's zonder inhoudelijke verbetering en een andere attitude niet tot tevredenheid van de vakgroepen met zorgen zal leiden.

Twee van de vier vakgroepen met kritiek op het functioneren van de radiologen hebben geen enkel vertrouwen dat de vakgroep met een nieuw verbeterplan goed genoeg zal gaan functioneren. Ook het stafbestuur heeft geen vertrouwen meer in de vakgroep radiologie. Andere vakgroepen zijn hier minder stellig over. Weliswaar is er nu sinds 1 januari een vierde radioloog maar dit had 4 of 5 jaar geleden al moeten gebeuren. Waarom dit niet eerder is gebeurd is onduidelijk. Uit de financiële cijfers blijkt dat dit geen enkel probleem had moeten zijn. Ook na uitbreiding wordt een marktconform inkomen gegenereerd.

De RvB betaalt het A voor het leveren van radiologische diensten. De onderzoekscommissie constateert dat de vakgroep niet levert waarvoor betaald wordt zowel op kwalitatief als kwantitatief (uren op de werkvloer) vlak.

De onderzoekscommissie concludeert dat de vakgroep radiologie van het E niet functioneert als een moderne vakgroep radiologie. Daar zijn weliswaar geen richtlijnen voor maar daar waar in de Nederlandse ziekenhuizen de vakgroepen radiologie continu verbeterlagen hebben gemaakt is deze vakgroep daarbij achter gebleven. De grootte van de vakgroep staat vergaande subspecialisatie deels in de weg maar dat neemt niet weg dat er verbeterlagen gemaakt hadden moeten worden. Deze zijn ook al in het visitatierapport uit 2017 aan bevolen. Deze aanbevelingen zijn niet of onvoldoende opgepakt.

Terugkomend op de onderzoeksvragen kan de onderzoekscommissie het volgende antwoorden:

Is het beeld van problemen bij de vakgroep radiologie dat uit de brieven van de vier vakgroepen spreekt, juist?

De onderzoekscommissie stelt vast dat het beeld in grote lijnen juist is. De kwaliteit van zorg geleverd door de vakgroep radiologie in het E is onder de maat. Onder kwaliteit van zorg scharen we niet alleen de vakinhoudelijke kwaliteit maar ook de attitude en zelfreflectie. Hierdoor is er een reëel risico op medische fouten en vermijdbare schade aan patiënten. Er is hier sprake van een kwaliteitscrisis. Dit is een acuut probleem waar op korte termijn actie noodzakelijk is.

En zo ja, welke problemen ziet de onderzoekscommissie?

De leden van de vakgroep tonen in eerste aanleg weinig tot geen 'ziekte-inzicht' waardoor verbeterplannen weinig kans van slagen hebben. Het probleem bestaat al vele jaren en er is bij herhaling door andere vakgroepen en de RvB op gewezen. Een coaching traject en aanzet tot verbeteringen hebben niet geleid tot blijvende verbetering. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van de medische staf, het stafbestuur en de RvB er geen vertrouwen meer in heeft dat de kwaliteit van radiologische zorg door deze vakgroep blijvend verbeterd kan worden. Er is hier ook sprake van een vertrouwenscrisis. In de ogen van de onderzoekscommissie zal het vertrouwen slechts met zeer veel moeite te herstellen zijn.

Welke aanbevelingen doet de onderzoekscommissie ten aanzien van de vakgroep en de radiologen individueel?

Er zijn twee zaken die centraal moeten staan in het 'hoe nu verder'

- 1. Kwaliteit van zorg voor patiënten moet acuut worden verbeterd. Een proces waar andere vakgroepen jaren over hebben gedaan moet in enkele maanden tot stand gebracht gaan worden. Dit gaat een grote inspanning vergen.*

2. Herstel van vertrouwen in de vakgroep radiologie bij collega-specialisten en RvB.

De onderzoekscommissie heeft er geen vertrouwen in dat de zittende radiologen de noodzakelijke verbeteringen zelfstandig kunnen implementeren. Daarom beveelt zij een verbetertraject aan met tenminste de volgende voorwaarden.

- 1. Acuuut aanstellen van interim-voorzitter van de vakgroep met vergaand mandaat ten opzichte van werkafspraken waar alle radiologen zich aan verbinden. Bij voorkeur is dit een radioloog met ervaring in het besturen van een vakgroep. Deze moet zich tenminste voor een periode van een jaar enkele dagen per week beschikbaar stellen. Aanstelling door RvB en Stafbestuur.*
- 2. Op korte termijn uitbreiding van de vakgroep met minimaal twee, liefst drie radiologen waarvan één de nieuwe voorzitter kan worden. Profielen radiologen opstellen samen met RvB, stafbestuur en de externe interim-voorzitter.*
- 3. Gelijktrekken honorering maatschap leden en chef de Clinique. Gezien de samenstelling van de medische staf en de samenwerking met F is een overgang naar dienstverband goed verdedigbaar.*

Het verbetertraject kan verder vorm gegeven worden volgens het reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialist met dien verstande dat wij geen rol zien voor de onderzoekscommissie in de begeleiding hiervan. Dit moet worden neer gelegd bij de aan te stellen interim-voorzitter.'

- 2.27 Op 12 mei 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de radiologen, vergezeld door I, enerzijds en L, vergezeld door mr. Meersma anderzijds. Het door de raad van bestuur opgestelde verslag van dat gesprek eindigt met:

'Hoewel er ook goede dingen zijn gezegd heeft de RvB nog steeds niet het gevoel dat de radiologen doordrongen zijn van het feit dat sprake is van een crisissituatie. Zij zal zich beraden over hoe verder.'

- 2.28 Bij de stukken zit een ongedateerde brief van de radiologen aan L met daarin een reactie op voornoemd verslag van het gesprek op 12 mei 2022. In deze brief staat onder meer het volgende:

'7. De onderzoekscommissie heeft geoordeeld dat een verbetertraject aan de orde dient te zijn, dat de vakgroep de potentie heeft en het zelfinzicht. De commissie geeft vervolgens aan binnen welke contouren dat kan. Het is nu zaak afspraken te maken conform het reglement over het verbeterplan;

8. De vertrouwenscrisis ziet de vakgroep als serieus maar zij ziet ook dat er tijdens het werk goed wordt samengewerkt. De goede zorg is gewaarborgd. De vakgroep heeft zich naar aanleiding van de brieven van de vakgroepen toetsbaar opgesteld en overleg gezocht. Dat zal zij blijven doen en zij geeft graag invulling aan het verbeteren van de onderlinge samenwerking met de onafhankelijk voorzitter;

(...)

11. U geeft aan dat de radiologische kwaliteit onder de maat is. Wij zien zeker verbeterpunten, maar geen disfunctioneren. Dat stellen onderzoekers ook niet vast. De vakgroep zet zich vol in voor de toekomst. De door de Raad van Bestuur uitgesproken wens voor een nieuwe start wordt door de vakgroep omarmd. De vakgroep komt graag tot een verbeterplan als bedoeld in het reglement;'

- 2.29 In een e-mail van 14 mei 2022 van het bestuur van de medische staf (M) aan L heeft men geschreven niet te zien hoe de adviezen van de onderzoekscommissie 'nu wel zouden moeten en

kunnen leiden tot een voldoende herstel van kwaliteit geleverd door, en vertrouwen in, de vakgroep radiologie.' Daarbij wordt onder meer het volgende geconcludeerd: 'Dat de radiologen toch veronderstellen dat er al veel gedaan is om de kwaliteitscrisis en de vertrouwenscrisis te beslechten, verbaasd en verontrust ons en is voor ons een bevestiging van het onvermogen zich nog naar de gewenste normen van kwaliteit en professionaliteit aan te passen.'

- 2.30 In een brief van L van 16 mei 2022 aan (de voorzitter van) A (H) met c.c. aan de radiologen heeft zij kort gezegd geschreven niet het vertrouwen te hebben dat de radiologen in staat zijn de kwaliteit van de dienstverlening naar een aanvaardbaar niveau te brengen en dat zij evenmin er vertrouwen in heeft dat A in staat is de radiologie weer op een aanvaardbaar niveau te brengen. Kennis wordt gegeven van de voorgenomen gedeeltelijke opzegging van de samenwerkingsovereenkomst met A en de non-actiefstelling van de gehele vakgroep radiologie met onmiddellijke ingang. E ziet de bevoegdheid tot non-actiefstelling als een afgeleide van de (verdergaande) bevoegdheid tot toegangsontzegging zoals geregeld in artikel 14.1 van de samenwerkingsovereenkomst. Indien A van mening is dat non-actiefstelling geen contractuele mogelijkheid is ziet E zich gedwongen de vakgroep radiologie tot nader order de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. De brief eindigt met de vraag of A bereid is om, gelet op artikel 16.5 van de samenwerkingsovereenkomst, met de raad van bestuur in overleg te treden.
- 2.31 Met brieven aan de radiologen afzonderlijk van dezelfde datum (16 mei 2022) heeft L de radiologen op de hoogte gesteld van het voorgenomen besluit tot (gedeeltelijke) opzegging van de samenwerkingsovereenkomst, onder verwijzing naar de hiervoor aangehaalde brief aan A. Voorts wordt de radiologen bericht dat zij op non-actief zijn gesteld en per 17 mei 2022 tot nader order voor of namens E geen patiëntenzorg meer mogen verlenen.
- 2.32 Op het intranet van het ziekenhuis is op 17 mei 2022 een bericht geplaatst met de volgende inhoud:

'Wijzigingen bij Radiologie

De afdeling Radiologie krijgt vanaf dinsdag 17 mei een nieuwe samenstelling. E wil stappen zetten in de dienstverlening en breidt daarom de samenwerking met het F uit. In dit bericht lees je waarom we deze stap zetten.

Interne dienstverlening

Op verschillende plekken in de organisatie is de wens geuit om de interne dienstverlening van Radiologie anders vorm te geven. F heeft aangegeven dat zij ons van dienst willen zijn. Een uitbreiding van de samenwerking sluit aan bij de samenwerking die we ook al op andere terreinen hebben. Uitgangspunt is dat de Radiologische zorg meegroeit met de ontwikkelingen en behoeften in huis en daar buiten.

Wat betekent dit?

Doordat we deze stap zetten, komen er radiologen van F bij ons ziekenhuis werken. Intern zal dit in het begin wennen zijn, maar door deze stap zijn inwoners en verwijzers verzekerd van een slagvaardige en toekomstbestendige dienstverlening vanuit het E.'

- 2.33 Bij brief van 18 mei 2022 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onder ander het volgende aan E bericht:

Met uw brief van 16 mei 2022 stuurde u het definitieve rapport van het onderzoek naar het functioneren van de vakgroep naar de inspectie. (...)

U gaf aan dat u in de week van 14 mei 2022 de vakgroep radiologie uitsluit van werkzaamheden en de radiologische zorg laat uitvoeren door radiologen van het F. Het F heeft dat inmiddels bevestigd aan de inspectie. Op basis van het rapport begrijpt en onderschrijft de inspectie de door u genomen maatregel in het belang van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. De inspectie verwacht dat hiermee de kwaliteit van de radiologische zorg weer is geborgd. Mochten daar onverhoopt lacunes in optreden dat verwacht ik dat u mij daar direct over informeert.

- 2.34 Met brieven van 19 mei 2022 aan de individuele radiologen afzonderlijk is hen door de raad van bestuur de toegang tot het ziekenhuis ontzegd.

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht, de beslissingsmaatstaf en de aard van de beslissing

- 3.1 De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit artikel 19 van de samenwerkingsovereenkomst en artikel 5 van de kwaliteitsovereenkomst en is tussen partijen niet in geschil, behoudens voor zover het betreft de bevoegdheid van het Scheidsgerecht om een veroordeling tot een rectificatie te geven. Dat bevoegdheidsverweer wordt verworpen. Als daartoe aanleiding zou bestaan kan een rectificatie een middel zijn tot herstel van schade die wordt toegebracht door tekortschieten in verplichtingen uit de overeenkomsten tussen eisers en E waarin beslechting van geschillen voortvloeiend uit die overeenkomsten is opgedragen aan het Scheidsgerecht. Op grond van artikel 25 van het Arbitragereglement van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg beslist het Scheidsgerecht bij arbitraal vonnis en naar de regelen des rechts, tenzij partijen anders zijn overeengekomen. Dat laatste is hier niet het geval.

4. De beoordeling van het geschil

- 4.1 Eisers komen in dit kort geding op tegen de non-actiefstelling en later de toegangsontzegging van de radiologen tot het ziekenhuis op de voet van artikel 14 van de samenwerkingsovereenkomst en artikel 4.6 van de kwaliteitsovereenkomst, alsmede tegen de gedeeltelijke beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst op de voet van artikel 16 van die overeenkomst en de beëindiging van de kwaliteitsovereenkomst op de voet van artikel 4.2 en 4.5 van de die overeenkomst. Deze drie kwesties hangen ten nauwste met elkaar samen en lenen zich grotendeels voor een gezamenlijke beoordeling van de daaraan ten grondslag liggende redenen. Voor zover voor de (juridische) beoordeling nodig zal hierna aan de verschillende kwesties afzonderlijk aandacht worden besteed.

- 4.2 De kern van de feitelijke problematiek is dat er sinds lange tijd regelmatig door andere vakgroepen van binnen en buiten het ziekenhuis, zoals vanuit de S, kritiek wordt geuit op en geklaagd wordt over de kwaliteit van het werk van de radiologen. Uit de overgelegde stukken zoals die onder 2 van dit vonnis zijn aangehaald blijkt dat dat tenminste sinds 2012 het geval is. Uit het rapport van de Commissie van onderzoek blijkt dat de Commissie beschikte over informatie waaruit blijkt dat dit al sinds 2009 het geval is. De kritiek en de klachten betroffen telkens dezelfde aspecten, zoals: verkeerde interpretaties van röntgenfoto's, CT scans en MRI's, ontoereikende verslaglegging, ongeïnteresseerdheid en gebrek aan actieve bijdragen. Na de brieven van de verschillende vakgroepen van eind 2021/begin 2022 heeft de raad van bestuur in overleg met de radiologen en A besloten een onderzoek te laten doen naar het functioneren van de radiologen. Afgesproken is toen dat daarbij het Reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialist E E zou worden gevolgd, met dien verstand dat de hoofdstukken 2 en 3 van dat reglement, die zien op de melding en het vooronderzoek, buiten toepassing zouden blijven en de raad van bestuur van E de opdrachtgever van het onderzoek zou zijn. De Commissie van onderzoek is in haar rapport tot de conclusie gekomen dat het beeld van de kritiek op de

radiologen in grote lijnen juist is. Zij heeft een verbetertraject aanbevolen dat moet voldoen aan tenminste een aantal voorwaarden zoals in het rapport omschreven. E heeft die aanbeveling echter niet gevolgd en heeft maatregelen getroffen ter beëindiging van de werkzaamheid van de radiologen in het ziekenhuis en de levering van radiologische zorg door het A. Kernpunt van het geschil tussen de partijen is of de raad van bestuur heeft mogen afwijken van de aanbevelingen van de Commissie van onderzoek. Volgens eisers staat dat de raad van bestuur niet vrij omdat afgesproken was dat het Reglement mogelijk disfunctioneren zou worden gevolgd met de waarborgen die daarin zijn neergelegd en dat reglement niet de mogelijkheid biedt om af te wijken van de aanbevelingen van de Commissie van onderzoek indien die commissie tot de conclusie is gekomen dat een verbetertraject mogelijk is. Volgens E heeft de raad van bestuur een eigen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg in het ziekenhuis en staat het hem vrij van aanbevelingen van een Commissie van onderzoek af te wijken indien die eigen verantwoordelijkheid gebiedt dat hij andere maatregelen treft.

- 4.3 Aangenomen moet worden dat de raad van bestuur mede gegeven zijn eigen eindverantwoordelijkheid van de aanbevelingen van de Commissie van onderzoek tot een verbetertraject en ook van het Reglement mogelijk disfunctioneren kan afwijken indien daartoe voldoende zwaarwegende gronden bestaan. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat daarvoor in de gegeven omstandigheden voldoende zwaarwegende gronden bestaan. Daartoe zijn de volgende overwegingen in onderling verband en samenhang redengevend.
- 4.4 Voorop moet worden gesteld dat het hier niet, zoals in veel gevallen, gaat om alleen samenwerkingsproblemen van medisch specialisten, maar voor een belangrijk deel om klachten over onvoldoende kwaliteit van de geleverde zorg. Tussen de partijen is in geschil of de radiologen daarin (ontoelaatbaar) tekortschieten, zoals in de stelselmatige klachten van andere vakgroepen besloten ligt. Volgens de radiologen is dat niet uit het onderzoek gebleken en is de conclusie dat de kwaliteit van zorg die zij leveren onder de maat is nergens op gebaseerd anders dan op de beleving daarvan door de andere vakgroepen die de Commissie klakkeloos overgenomen heeft. De radiologen verwijten de Commissie in dit verband dat zij geen onderzoek heeft gedaan naar de casuïstiek. Daarover is ter zitting gesproken, ook met de voorzitter van de Commissie, W. Volgens W is alle door de vakgroepen aangeleverde casuïstiek waarin de radiologen een fout hebben gemaakt, bekeken. Dat hebben de radiologen ter zitting niet betwist en in zoverre treft dat verwijt geen doel. Zowel W als de beide radiologen J en K die op verzoek van A onderzoek hebben gedaan, hebben bevestigd dat de door de vakgroepen aangeleverde casuïstiek de door die vakgroepen aan de radiologen verweten tekortkomingen bevatten. J en K hebben verklaard dat bij classificatie van die fouten voor het overgrote deel in de categorie 'licht' valt. Volgens de Commissie van onderzoek worden soms ook ernstige afwijkingen gemist. Het punt is echter dat aan die meegeleverde casuïstiek niet een conclusie kan worden verbonden dat het aantal fouten die de radiologen maken te hoog is, gemeten aan hetgeen van een redelijk bekwaam en redelijk handelend radioloog mag worden verwacht. Volgens de Commissie van onderzoek is er in radiologisch Nederland geen norm voor het maximaal aantal fouten dat een radioloog mag maken. Uit literatuur blijkt wel dat dat radiologen in ongeveer 4% van de behandelde gevallen fouten maken. Om vast te kunnen stellen of de radiologen om wie het hier gaat significant meer fouten maken zou een substantieel deel van alle verrichtingen van de radiologen moeten worden onderzocht. Volgens de Commissie van onderzoek is dat gezien de hoeveelheid onderzoeken die een radioloog verwerkt vrijwel onmogelijk.
- 4.5 Het voorgaande betekent echter niet dat de klachten over de ondermaatse kwaliteit van zorg als ongefundeerd kunnen worden afgedaan. Het gaat hier over een jarenlang bestaand patroon van

telkens terugkerende klachten over de kwaliteit van de door de radiologen geleverde zorg die door de verschillende vakgroepen van binnen en buiten het ziekenhuis onafhankelijk van elkaar telkens opnieuw worden geuit. Die klachten zijn concreet en gespecificeerd aangeduid, onderbouwd en voorzien van meegeleverde casuïstiek en zijn consistent. Zij zien telkens- voor zover hier van belang- op verkeerde interpretaties van beeldvorming, het niet vergelijken van het beeld met eerdere beeldvorming wat een betere differentiaaldiagnose mogelijk maakt, de noodzaak om elders herbeoordeling te vragen met regelmatig een totaal andere uitkomst, gebrekkige verslaglegging, die niet voldoet aan de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie en gebrekkige uitvoering van de gevraagde beeldvorming bijvoorbeeld wat betreft contrasten. Het is verre van aannemelijk dat dergelijke klachten stelselmatig en vanuit zoveel verschillende vakgroepen binnen en buiten E zouden worden geuit aan radiologen die een gemiddeld goede kwaliteit van zorg leveren. In gesprekken met leden van die vakgroepen heeft de Commissie van onderzoek klaarblijkelijk bevestiging gevonden van deze klachten. Er is geen aanleiding voor de veronderstelling dat de leden van de Commissie daarnaar niet met voldoende kritische zin hebben gekeken. Onder al deze omstandigheden mag in ieder geval worden aangenomen dat er zwaarwegende aanwijzingen zijn dat de kwaliteit van de zorg door de radiologen structureel onder de maat blijft.

- 4.6 Het lijkt geen twijfel dat de goede patiëntenzorg daardoor in gevaar is. Het gaat daarbij niet alleen om het gevaar dat patiënten rechtstreeks door fouten van de radiologen het leven verliezen of ernstige gezondheidsschade oplopen. Goede patiëntenzorg houdt ook in dat de radiologen werk afleveren waarop de behandelende medisch specialisten kunnen vertrouwen en hun diagnoses en behandelingen kunnen baseren zonder dat zij telkens, afgaande op hun eigen inzicht, herbeoordelingen moeten aanvragen en zonder dat de patiënt na enige tijd wordt geconfronteerd met een andere uitslag en een andere behandeling dan op grond van verkeerde beeldvorming is medegedeeld respectievelijk is ingezet. Goede patiëntenzorg heeft ook te maken met vertrouwen dat de patiënt moet kunnen stellen in de juistheid van de diagnose en de ingezette behandeling. Dat misschien in veel gevallen door een foute beeldvorming geen ernstige gezondheidsschade ontstaat, doet hieraan niet af. Daarbij verdient overigens aantekening dat het feit dat de behandelende medisch specialisten herbeoordelingen elders aanvragen voorkomt dat het tot zulke schade komt. Maar dat is dan natuurlijk niet op het conto van de radiologen te schrijven. Het is begrijpelijk dat de Commissie van onderzoek tot de conclusie is gekomen dat sprake is van een kwaliteitscrisis die een acuut probleem vormt waarvoor op korte termijn actie nodig is, ook al zijn misschien niet direct calamiteiten te verwachten.
- 4.7 Tot de klachten vanuit de vakgroepen en de bevindingen van de Commissie van onderzoek behoort ook de attitude van de radiologen en hun gebrek aan zelfreflectie. De Commissie spreekt in dit verband van weinig of geen 'ziekte-inzicht'. Opgemerkt wordt dat de radiologen zich grotendeels niet herkennen in de geleverde kritiek en dat zij zichzelf goede radiologen vinden en een goed functionerende vakgroep. Volgens de Commissie zullen verbeterplannen daardoor weinig van kans van slagen hebben. Zij heeft er geen vertrouwen in dat de zittende radiologen de noodzakelijke verbeteringen zelfstandig kunnen implementeren. Desondanks komt de Commissie tot aanbeveling van een verbetertraject. W heeft ter zitting toegelicht dat de Commissie vond dat de radiologen nog een kans moesten krijgen omdat gedurende al de jaren van klachten eigenlijk nooit een verbetertraject had plaatsgevonden. Vervolgens heeft de Commissie vergaande voorwaarden geformuleerd voor een verbetertraject, zoals aanstelling van een vakgroepvoorzitter met vergaand mandaat en uitbreiding van de vakgroep met minimaal twee en liefst drie radiologen. Het verbetertraject zou dan vormgegeven moeten worden volgens het Reglement mogelijk disfunctioneren. Volgens dat reglement zou dat traject moeten plaatsvinden onder supervisie van de Commissie van onderzoek. In haar rapport schrijft

de Commissie dat zij voor zichzelf echter geen rol ziet in dat traject. Desgevraagd heeft W ter zitting verklaard dat dit de leden van de Commissie heel veel tijd zou kosten.

- 4.8 Het is in de gegeven omstandigheden begrijpelijk dat de raad van bestuur deze aanbeveling niet wil opvolgen. Uit het rapport van de Commissie blijkt dat zij zelf weinig fiducia heeft in de haalbaarheid van verbetering. De houding van de radiologen biedt ook weinig aanknopingspunten voor het vertrouwen dat een verbetertraject op betrekkelijk korte termijn veel kans op succes zal hebben. De radiologen lijken de bevindingen van de Commissie niet te herkennen en in ieder geval niet te erkennen. Daarvan getuigt hun uitvoerige reactie op het conceptrapport, maar ook hun stellingname in dit geding. Een van de vereisten waaraan volgens het Reglement mogelijk disfunctioneren voor een verbetertraject moet zijn voldaan is echter dat de betrokken medisch specialist blijf heeft gegeven van voldoende zelfreflectie. Daarbij komt dat een verbetertraject onder voorwaarden zoals de Commissie noodzakelijk acht wel heel vergaande maatregelen verlangt waarvan de uitvoerbaarheid, in ieder geval op afzienbare termijn, ook twijfelachtig is. Het is zeer de vraag of een vakgroepvoorzitter zoals de Commissie voorstelt op korte termijn gevonden kan worden, laat staan twee of drie extra radiologen. E zou hiervoor afhankelijk zijn van A en heeft ter zitting verklaard dat het A en de radiologen in de afgelopen jaren niet eens in staat zijn geweest één extra radioloog aan te trekken. In feite betreffen de voorwaarden voor een verbetertraject een algehele herstructurering van de vakgroep. Dat gaat, nog afgezien van de uitvoerbaarheid, wel erg ver in het kader van een verbetertraject. Het is ook zeer de vraag hoe dat verbetertraject verder zou moeten worden vormgegeven en door wie, nu de Commissie daarin geen rol wil spelen. Uit de verklaring van W ter zitting moet worden afgeleid dat een nauwlettend en arbeidsintensief toezicht op de radiologen gehouden zou moeten worden. Hierbij komt dan nog dat het, zoals L ter zitting ook heeft benadrukt, in belangrijke mate gaat om verbetering van basale vakinhoudelijke bekwaamheden waartoe de radiologen zelf nooit in staat zijn gebleken. Al het voorgaande in aanmerking genomen is het gevorderde onder III (i) en (ii) reeds daarom niet toewijsbaar.
- 4.9 De vraag is of de maatregelen die E in afwijking van de uitkomst van het rapport van de Commissie heeft getroffen de toets van de kritiek kunnen doorstaan. De aard van het tekortschieten van de radiologen laat in feite geen andere mogelijkheid dan de samenwerking met hen te beëindigen bij gebreke van een realistische mogelijkheid tot verbetering binnen de grenzen van hetgeen van E kan worden gevergd. De aannemelijkheid van ondermaatse kwaliteit van zorg gedurende vele jaren en het ontbreken van elk vertrouwen van andere vakgroepen in de kwaliteit van de geleverde zorg door en de samenwerking met de radiologen brengen, in aanmerking genomen de eisen die aan goede patiëntenzorg moeten worden gesteld, met zich dat onder al de hiervoor genoemde omstandigheden van E niet langer kan worden gevergd de radiologen nog in het ziekenhuis te laten werken. Dat betekent dat de toegangszegging en de beëindiging van de kwaliteitsovereenkomst stand houden. Dat is een harde uitkomst voor de radiologen, maar ook een belangenafweging kan niet tot een andere uitkomst leiden. De radiologen hebben uiteraard een heel zwaarwegend persoonlijk belang bij het kunnen voortzetten van hun werkzaamheden in het ziekenhuis. Maar daartegenover weegt een goede, adequate en efficiënte zorgverlening binnen het ziekenhuis in het belang ook van de veiligheid van al de patiënten die zich aan de zorgen van het ziekenhuis toevertrouwen zwaarder. Goede radiologische zorg ter ondersteuning van andere specialismen is daarbij van cruciaal belang. Ook de gedeeltelijke beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst met A houdt stand om de hiervoor genoemde redenen. Er zijn onvoldoende aanknopingspunten voor de veronderstelling dat het A in staat zal zijn, laat staan op korte termijn, voldoende nieuwe radiologen aan te trekken om kwalitatief goede radiologische zorg te kunnen leveren. Daarbij speelt ook een rol dat het A kennelijk ontbreekt aan voldoende zicht op- en interesse in de kwaliteit van de zorg die door de verschillende vakgroepen wordt geleverd, getuige het feit dat het A heeft laten weten

dat haar tot voor kort nooit iets van kritiek op de radiologen bekend is geweest. De vorderingen onder I en II onder (i) en (ii) zijn daarom evenmin toewijsbaar.

- 4.10 E heeft inmiddels al dan niet voorlopig op andere wijze voorzien in radiologische zorg in het ziekenhuis. Of dit adequaat is geregeld, staat in dit kort geding niet ter beoordeling. Het gaat hier alleen om de vraag of E de radiologen weer moet toelaten en A in staat moet stellen de samenwerkingsovereenkomst ten aanzien van de radiologische zorg weer uit te voeren. Die vraag is hier ontkennend beantwoord. In hoeverre het feit dat E de radiologische zorg die in vrije vestiging door de radiologen is verleend op een andere manier wil organiseren aanleiding geeft tot financiële vergoedingen, bijvoorbeeld ter zake van goodwill, staat in deze procedure evenmin ter beoordeling. Het Scheidsgerecht geeft de partijen in overweging in overleg te treden over (financiële) afwikkeling en daarvoor een adequate regeling te treffen voor zover de verhoudingen daartoe aanleiding geven.
- 4.11 Uit het voorgaande volgt dat ook het gevorderde onder IV het lot van de vorige vorderingen moet delen. De radiologen hebben overigens in tal van opzichten kritiek op het onderzoek door de Commissie, procedureel en inhoudelijk. Een deel van die kritiek is in het voorgaande inhoudelijk al in de beoordeling betrokken of voor de beoordeling niet relevant gebleken. De voornaamste overgebleven punten zijn dat de Commissie onvoldoende hoor en wederhoor zou hebben toegepast, beschikte over stukken waarover de radiologen niet beschikten en vooringenomen zou zijn geweest, mede blijkens de (toon van) ondervraging van de radiologen. Dat laatste hebben de radiologen niet aannemelijk gemaakt, wat zij bijvoorbeeld hadden kunnen doen door de bandopname van de gesprekken met hen die hun ter beschikking zijn gesteld, al dan niet in de vorm van een transcriptie over te leggen. Dat hebben zij niet gedaan. Een gebrek aan hoor en wederhoor ziet het Scheidsgerecht niet. De gemachtigde van E heeft verklaard dat eisers afschriften van alle stukken hebben gekregen die aan de Commissie ter beschikking zijn gesteld. Dat heeft de gemachtigde van eisers niet weersproken. Eisers zijn in een aantal gesprekken gehoord door de Commissie over de kritiek die in de brieven van de vakgroepen en de overige documenten is geuit en hebben daarop hun commentaar kunnen geven. Zij hebben ook uitvoerig schriftelijk gereageerd op het conceptrapport van de Commissie. De radiologen hebben hun standpunten voldoende naar voren kunnen brengen. Al deze kritiek treft geen doel.
- 4.12 Omdat de eisers in het ongelijk zijn gesteld zullen zij de kosten van het Scheidsgerecht moeten dragen. Die kosten bedragen € 5.139,18 en zullen op het deponeerde voorschot worden verhaald. Voor een veroordeling van eisers in de kosten van rechtsbijstand van E ziet het Scheidsgerecht geen aanleiding.

5. De beslissing

De voorzitter van het Scheidsgerecht wijst het volgende vonnis in arbitraal kort geding:

- 5.1 De vorderingen van eisers worden afgewezen.
- 5.2 Eisers moeten de kosten van het Scheidsgerecht dragen. Die worden bepaald op € 5.139,18 en verhaald op het door eisers gestorte depot.

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en op 14 juni 2022 aan de partijen verzonden.