

Nr. 1. OPZEGGING TOELATINGSOVEREENKOMST. HOORPLICHT. BESLUIT EISER OM KLINISCHE WERKZAAMHEDEN TE BEËINDIGEN ONREDELIJK. HANDELWIJZE EISER GEWICHTIGE REDEN

*Hoorplicht in casu niet voorgeschreven. Dit neemt niet weg dat eiser 'rauwelijks' met opzegging zou mogen worden geconfronteerd. Dat is evenwel niet gebeurd. Ook staf is gehoord. Gelet op alle relevante omstandigheden kon eiser in redelijkheid niet besluiten per 1 januari 1997 zijn klinische werkzaamheden in ziekenhuis te beëindigen. Over wijze waarop de kinderartsen en de verpleging de kindergeneeskunde uitoefenen zijn nooit concrete klachten geuit. Ook over de inrichting van de afdeling zijn geen klachten bekend. De handelwijze van eiser vormde een gewichtige reden voor het ziekenhuis om de overeenkomst te beëindigen.*

**Scheidsgerecht voor het Nederlandse Ziekenhuiswezen**

**(mr. C.J. van Zeben, voorzitter, mr. A.M. Balk, dr. A.M. van der Heyden, mevrouw C.J.A. Nuver en mr. D.A.C. Slump, leden, met bijstand van mr. M. Bitter, griffier)**

14 januari 1997

**Arbitraal vonnis** (96/19) in de zaak van:

A, wonende te X,  
verzoeker,  
gemachtigde: mr. J.H. Hubben,

en

Ziekenhuis B,  
gevestigd te A,  
verzoekster tot tussenkomst in de zin van artikel 18 van het reglement van het Scheidsgerecht,  
gemachtigde: mr. J.H. Hubben,

tegen:

C ziekenhuis,  
gevestigd te Y,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. P.J.M. van Wersch.

Partijen worden hierna mede aangeduid als 'A', 'B' en 'verweerster'.

**1. De procesgang**

1.1. A heeft bij memorie van eis gevorderd:

primair:

1. te bepalen dat het besluit van verweerster van 22 september 1996 strekkende tot opzegging van de toelatingsovereenkomst aan A nietig is, althans aan dat besluit ieder rechtsgevolg ten opzichte van A te ontzeggen.
2. verweerster te veroordelen de met A gesloten toelatingsovereenkomst onverkort na te komen door A vanaf drie dagen na betekening van het ten deze te wijzen arbitraal vonnis als specialist-kinderarts tot het ziekenhuis van verweerster toe te laten en hem in de gelegenheid te stellen de kindergeneeskunde uit te oefenen op de wijze zoals door A is aangegeven in zijn voorstel van 13 september 1996 en hem in de gelegenheid te stellen met alle daarbij behorende personele, organisatorische en materiële voorzieningen praktisch uit te oefenen, zulks op straffe van een direct opeisbare niet voor rechterlijke matiging vatbare boete ten voordele van A van f 10.000 voor elke dag dat verweerster na betekening van het ten deze te wijzen arbitraal vonnis daarmee in gebreke blijft.

subsidiair (voor het geval de toelatingsovereenkomst door opzegging een einde neemt respectievelijk heeft genomen):

1. verweerster te veroordelen aan A te vergoeden alle materiële en immateriële schade die A als gevolg van het besluit tot opzegging van de toelatingsovereenkomst door verweerster heeft geleden, respectievelijk nog zal

lijden op te maken bij staat en te vereffenen volgens de wet, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf de dag van de indiening van de memorie van eis, althans van 1 april 1997 tot aan die der algehele voldoening.

2. te bepalen dat A vanaf het ten deze te wijzen arbitraal vonnis tot 1 april 1997 niet gebonden is de kindergeneeskunde uit te oefenen anders dan vervat in het voorstel van 13 september 1996, zulks op straffe van een direct opeisbare niet voor rechtelijke matiging vatbare boete ten voordele van A van f 10.000 voor elke dag dat verweerster na betekening van het ten deze te wijzen arbitraal vonnis daarmee in gebreke blijft.

primair en subsidiair

verweerster te veroordelen in de kosten van dit geding daaronder begrepen de kosten van juridische bijstand ter zake van deze procedure aan de zijde van A gevallen.

1.2. Ziekenhuis B heeft verzocht dat het het Scheidsgerecht behage om ziekenhuis B in het geding tussen verweerster en A tussen te laten komen, dan wel te laten voegen, waarbij het ziekenhuis zich aansluit bij de vorderingen van A.

1.3. Verweerster heeft bij memorie van antwoord geconcludeerd dat alle vorderingen van A moeten worden afgewezen met veroordeling van A in de kosten van het Scheidsgerecht en de kosten van rechtskundige bijstand van verweerster.

1.4. Op 24 december 1996 heeft de mondelinge behandeling van het geschil plaatsgevonden. Daarbij waren aanwezig: A en zijn gemachtigde; namens het ziekenhuis B: D, algemeen directeur, E, directeur medische zaken, mevrouw mr. F, directie-secretaris, mr. G, juridisch stafmedewerker, vergezeld door de gemachtigde en H, voorzitter van de Vereniging voor Kindergeneeskunde; namens verweerster: drs. I, directeur patiëntenzorg en drs. J, interim-directeur, vergezeld door de gemachtigde. Beide partijen hebben hun standpunten aan de hand van pleitnota's toegelicht.

## **2. Samenvatting van het geschil.**

### 2.1. Algemeen

A is sedert 1 april 1979 als kinderarts werkzaam in het ziekenhuis van verweerster te Y. Naast A is een andere – niet vaste – kinderarts in Y werkzaam. Beide kinderartsen vormen samen met de kinderartsen van ziekenhuis B te X een maatschap. Verweerster heeft een erkenning voor één fte kindergeneeskunde. De kinderafdeling in Y telt 24 bedden.

Vanaf begin 1994 is tussen de directies, de medische staven en de kinderartsen van beide ziekenhuizen overleg geweest over de wijze waarop kwalitatief verantwoorde kindergeneeskunde in deze ziekenhuizen gestalte zou moeten krijgen.

De directies van de ziekenhuizen B, C en J hebben vervolgens aan het organisatiebureau K opdracht gegeven om een regionaal plan voor de kindergeneeskunde op te stellen. Dit rapport werd op 28 maart 1996 uitgebracht. In het rapport wordt een aantal modellen uitgewerkt die alle ervan uitgaan dat de klinische voorziening kindergeneeskunde in het ziekenhuis Y wordt opgeheven.

Bij brief van 6 maart 1996 heeft de directeur patiëntenzorg van verweerster naar aanleiding van een conceptrapport aan B laten weten zich te distantiëren van de uitkomsten van het onderzoek, omdat voor verweerster bij de verlening van de opdracht aan K uitgangspunt was geweest dat de klinische kindergeneeskunde voor het ziekenhuis Y gehandhaafd zou blijven.

Nadat nader overleg tussen partijen was gevoerd, liet verweerster bij brief van 5 juni 1996 – met afschrift aan B – aan A weten dat, wanneer wordt uitgegaan van in de brief nader omschreven minimumvoorwaarden, dit impliceert 'dat op termijn geen invulling gegeven wordt aan de klinische kindergeneeskunde in ziekenhuis Y. Wij achten hiermee een belangrijke indicatie gegeven te hebben voor het belang dat gecheckt (gehecht?) wordt aan een goede regionale samenwerking tussen de ziekenhuizen om te komen tot een goede patiëntenzorg. Besluitvorming over de klinische kindergeneeskunde in ziekenhuis Y zal plaatsvinden in de context van de resultaten van de samenwerkingsafspraken tussen de ziekenhuizen B/J/C. Tot die tijd gaan wij uit van handhaving van de klinische kinderafdeling in ons ziekenhuis.'

Gedagtekend 24 juni 1996 volgde van de kant van B en de maatschap kinderartsen een voorstel (gedateerd 31 mei 1996) voor de invulling van de kindergeneeskundige zorg in Y. Daarin wordt o.a. voorgesteld dat er geen klinische behandelingen van kinderen zullen zijn, hetgeen impliceert dat er ook geen obstetrie zal kunnen plaatsvinden.

In de vergadering van de medische staf van het ziekenhuis C van 11 juli 1996 heeft A nader toegelicht dat het bij 1 fte kindergeneeskunde uit professioneel oogpunt onverantwoord is de poliklinische en de klinische kindergeneeskunde uit te oefenen.

Bij schrijven van 16 juli 1996 wees de medische staf van verweerster – met uitzondering van A en één onthouding – het voorstel van B en de kinderartsen af.

In een brief van 17 juli 1996 aan de maatschap kinderartsen herhaalde verweerster haar in de brief van 5 juni gedane voorstel 'dat op termijn door uw maatschap geen invulling meer gegeven wordt aan de klinische kindergeneeskunde', deed zij een klemmend beroep om het – tijdens een overleg van 3 juli 1996 tussen de directies bekend gemaakte – voornemen het voorstel van 24 juni 1996 per 1 januari 1997 te effectueren, niet te handhaven en verklaarde zij zich bereid om, 'indien de tijdelijke handhaving van de klinische kindergeneeskunde ertoe noopt dat uitbreiding van de maatschap nodig is, de financiële consequenties hiervan bespreekbaar te maken'.

Op 24 juli 1996 wendde A zich bij brief tot de Inspectie Gezondheidszorg in Z waarin hij te kennen geeft dat de maatschap zich ernstige zorgen maakt over het functioneren van de kinderafdeling te Y. De gemiddelde bedbezetting – aldus de brief – is ruim onder de 10 bedden, zodat ons inziens de verpleegkundige staf de nodige know-how onvoldoende op peil kan houden om tot een verantwoorde klinische zorg te komen. 'Deze zorg is onzerzijds ook uitgesproken naar de directie van ziekenhuis C en ziekenhuis B in welke ziekenhuizen wij als maatschap werkzaam zijn. Wij hebben gemeend hieruit met ingang van 1 januari a.s. consequenties te moeten trekken, in de zin van beëindigen van onze klinische werkzaamheden in ziekenhuis C'.

Nadat vervolgens over en weer nog verder overleg en briefwisseling hadden plaatsgevonden, deelde B bij brief van 13 september 1996 aan verweerster naar aanleiding van een bijeenkomst op 13 augustus 1996 o.a. het volgende mede:

'Over en weer zijn standpunten uitgewisseld. In deze discussie, die reeds vanaf 1994 gevoerd wordt, is met name de omvang van de kindergeneeskunde in ziekenhuis C een discussiepunt. Het functieplaatsenplan voor de regio laat een verdeling zien van J 2 functieplaatsen, X 5 functieplaatsen en Y 1 functieplaats. Zowel het functieplaatsenplan als het regioplan kindergeneeskunde onderbouwen de visie dat een klinische voorziening in Y niet noodzakelijk en op kwalitatieve gronden niet wenselijk is. Om kwalitatief verantwoorde pediatrie zorg in de regio te blijven leveren wordt concentratie van de klinische functies in X en J noodzakelijk geacht. Hoewel een ieder zich realiseert dat deze optie voor het ziekenhuis C de nodige consequenties zal hebben is sluiting van de klinische kindergeneeskunde in ziekenhuis Y onvermijdelijk.

Sedert begin 1994 is al het nodige gedaan om op adequate wijze de kindergeneeskunde in ziekenhuis C in te vullen. Steeds is aangegeven dat deze situatie niet kon voortduren en dat een keuze gemaakt zou moeten worden. Ook het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde onderstreept nog eens dat met de beschikbare formatie het handhaven van drie afdelingen klinische kindergeneeskunde niet verantwoord is.

Gelet op bovengenoemde overwegingen heeft de maatschap kindergeneeskunde aangegeven met ingang van 1 januari 1997 haar werkzaamheden met betrekking tot de klinische kindergeneeskunde in ziekenhuis C te staken.

Ingesloten treft u in de bijlage het voorstel van de maatschap kindergeneeskunde Y/B aan over de wijze waarop uit professioneel oogpunt kwalitatief verantwoord vanaf 1 januari 1997 invulling wordt gegeven aan de formatie van 1 fte in Y. Wij ondersteunen dit voorstel.'

(Inhoud bijlage o.a.):

‘Uitgangspunt: 1 fte pediatrie ziekenhuis C

Met behulp van deze formatieplaats kan op de volgende wijze invulling worden gegeven aan een verantwoorde kindergeneeskunde:

- twee vaste kinderartsen zullen voor de invulling zorgdragen;
- volwaardige poliklinische dienstverlening;
- volwaardige dagbehandeling voor kinderen t/m 14 jaar;
- uitbouw van dienstverlening door instellen van zuigelingen spreekuur en spreekuur voor kinderen met leer- en gedragsstoornissen.

Aanvullend daarop zullen de kinderartsen voor een periode van maximaal een half jaar hun diensten verlenen met betrekking tot klinische consulten voor overige specialismen.’

Bij brief van 22 september 1996 aan A zegde verweerster vervolgens de toelatingsovereenkomst met hem op grond van een gewichtige reden op. In de brief wordt o.a. opgemerkt:

‘Uit bovenvermelde brief van 13 september jl. blijkt dat u het advies van de medische staf en het voorstel van de directie en het medisch stafbestuur van ziekenhuis C terzijde legt. Uw laatste voorstel bevat geen positieve nieuwe elementen ten opzichte van eerdere voorstellen van uw zijde en is derhalve niet aanvaardbaar. Met uw voorstel is de continuering van de voorziening van de klinische kindergeneeskunde en van de gynaecologie/verloskunde in ziekenhuis C onvoldoende gewaarborgd. Eveneens impliceert het voorstel dat in de toekomst helemaal geen kinderen in ziekenhuis C opgenomen kunnen worden.

Op grond van uw voorstel en mede gelet op uw opstelling en handelwijze in de afgelopen periode concludeert de directie van ziekenhuis C dat door u niet meer voldaan wordt aan de intentie en verplichtingen van uw toelatingsovereenkomst.

Wij beschouwen dit als een gewichtige reden van zodanig ernstige aard, dat redelijkerwijs niet van het ziekenhuis gevegd kan worden om uw toelating tot het ziekenhuis te continueren.

Gehoord het medisch stafbestuur en de Raad van Toezicht van ziekenhuis C zeggen wij derhalve de toelatingsovereenkomst met u op basis van artikel 13, lid 3 van die overeenkomst. Dit met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden, te rekenen vanaf 1 oktober a.s. Derhalve eindigt uw toelating tot ziekenhuis Y per 1 april 1997.’

## 2.2. Standpunt van A/B

Het standpunt van A, waarbij B zich aansluit, kan als volgt worden samengevat.

### Beëindiging klinische kindergeneeskunde

De maatschap kindergeneeskunde is gehouden de kindergeneeskunde op professioneel verantwoord niveau uit te oefenen. Het is niet mogelijk met één functieplaats de kindergeneeskunde in Y in volle omvang uit te oefenen. De maatschap beroept zich daarbij o.m. op de uitgangspunten die de Vereniging voor Kindergeneeskunde ten aanzien van de kwaliteit van de kindergeneeskunde heeft geformuleerd en die ook door het College voor ziekenhuisvoorzieningen in een rapport van oktober 1990 zijn weergegeven, en op het recente standpunt van de Minister van VWS zoals verwoord in de brief van 12 juli 1996, met als onderwerp: ‘standpunt kleinere ziekenhuizen’, aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, alsmede op het onderzoek van K. Uit genoemd rapport blijkt dat in verband met kwaliteitseisen een klinische afdeling kindergeneeskunde een minimumopvang van 30 bedden moet hebben. Daarbij is een erkenning van ten minste twee functie-eenheden kindergeneeskunde noodzakelijk. Deze functie-eenheden moeten worden ingevuld door minstens twee kinderartsen die op full-time basis aan het ziekenhuis zijn verbonden.

Op grond van het vorenstaande heeft de maatschap kindergeneeskunde bij brief van 13 september 1996 het eerder op 13 mei 1996 gedane voorstel herhaald voor de wijze waarop naar haar oordeel uit professioneel

oogpunt en overeenkomstig de eerder gemaakte afspraken kwalitatief verantwoord invulling aan de 1 fte kindergeneeskunde in Y kan worden gegeven vanaf 1 januari 1997.

#### Opzegging toelatingsovereenkomst

##### Formele bezwaren

1. A is niet in voldoende mate over de opzegging gehoord. Hij heeft rauwelijks de brief van 22 september 1996 ontvangen en nimmer eerder vernomen dat, indien de maatschap kinderartsen niet aan de nieuwe voorwaarden van het ziekenhuis zou voldoen, de toelatingsovereenkomst zou worden opgezegd.
2. Onduidelijk is op welke wijze het stafbestuur overeenkomstig artikel 13, lid 3, van de toelatingsovereenkomst is gehoord.

##### Inhoudelijke bezwaren

Er zijn geen gewichtige redenen van zodanig ernstige aard dat redelijkerwijs van verweerster niet gevergd kan worden de toelating van A te handhaven. A kan slechts als uitgangspunt kiezen dat de kindergeneeskunde met het oog op de beschikbare fte's zodanig moet worden uitgeoefend dat dit professioneel verantwoord is. Daarvoor is een afdeling van ten minste 30 bedden vereist. Verweerster heeft slechts één fte en een afdeling van 24 bedden met een zeer beperkte bezetting.

Ook verweerster erkent dat op termijn geen invulling kan worden gegeven aan de klinische kindergeneeskunde. De besluitvorming daarover mag niet afhankelijk worden gesteld van de resultaten van samenwerkingsafspraken tussen de ziekenhuizen B, C en J. Immers, uit de brief van de Minister van VWS van 12 juli 1996 blijkt duidelijk dat, hoe ook de samenwerkingsafspraken in verband met kleine ziekenhuizen uitwerken, de klinische kindergeneeskunde in grotere ziekenhuizen zal moeten worden uitgeoefend. Bij ongewijzigd beleid betekent dit dat de klinische afdeling kindergeneeskunde in het ziekenhuis Y hoe dan ook zal moeten worden gesloten.

Aangezien A heeft aangegeven op welke professioneel verantwoorde wijze in het ziekenhuis C invulling kan worden gegeven aan de (klinische) kindergeneeskunde, zijn er geen termen aanwezig de toelatingsovereenkomst op te zeggen.

#### 2.3. Standpunt van verweerster

Het standpunt van verweerster kan als volgt worden samengevat.

##### Formeel bezwaar

Tijdens de zitting van 24 december 1996 heeft verweerster bezwaar gemaakt tegen het verzoek van B tot voeging c.q. tussenkomst omdat dit verzoek in een zeer laat stadium, te weten op 19 december 1996, is gedaan en verweerster niet inziet welk rechtens te respecteren belang de tussenkomst of voeging zou kunnen rechtvaardigen.

##### Inhoudelijk verweer

Op grond van de toelatingsovereenkomst is A gehouden de kindergeneeskunde in volle omvang (klinisch en niet-klinisch) uit te oefenen. Door eenzijdig en op zeer korte termijn te besluiten de klinische geneeskunde in ziekenhuis C te staken, pleegt hij jegens verweerster wanprestatie en worden de belangen van verweerster ernstig geschaad. Niet alleen het voortbestaan van het specialisme kindergeneeskunde, maar ook van het specialisme verloskunde staat hierbij op het spel.

Toewijzing van de primaire vordering sub 2 komt er in feite op neer, dat de specialist eenzijdig kan bepalen in welke omstandigheden het specialisme door hem in het ziekenhuis wordt uitgeoefend en dat de directie daarover in laatste instantie niets te vertellen heeft.

De stelling van A, dat de klinische kindergeneeskunde in het ziekenhuis C niet meer volgens de professionele standaard kan worden uitgeoefend, is mede gelet op de door het ziekenhuis aangeboden uitbreiding met een tweede kinderarts volstrekt ongeloofwaardig. Het Ministerie van VWS en de Inspectie van de Volksgezondheid hebben het standpunt van A op geen enkele manier ondersteund.

Inderdaad wordt in het Advies van het College voor Ziekenhuisvoorzieningen aangegeven dat de minimum omvang van een kinderafdeling 30 bedden zou moeten zijn. Uit diverse passages in het advies blijkt echter duidelijk dat dit geen bindende voorschriften bevat waarvan niet zou mogen worden afgeweken. De uitgangspunten in het advies vormen uitsluitend een referentiekader dat een rol kan spelen met name bij de beoordeling van aanvragen voor bouw of verbouw van een ziekenhuis met kinderafdeling.

Na een positief advies van voornoemd College en met goedkeuring van de Minister van VWS heeft in 1994 een volledige verbouwing van de kinderafdeling in het ziekenhuis Y plaatsgevonden.

Verweerster was bereid de maatschap kinderartsen zeer vergaand tegemoet te komen en heeft allerlei openingen geboden voor oplossingen op langere termijn.

Onjuist is de stelling van A dat verweerster met één fte de klinische kindergeneeskunde in elk geval voorlopig wenst te kunnen continueren. Verweerster heeft bij herhaling toegezegd een tweede kinderarts naast A te zullen aanstellen en zo nodig te financieren uit het eigen budget. Zij heeft daarvoor ook de steun van de zorgverzekeraars gekregen.

Gelet op de opstelling van A is er wel degelijk sprake van gewichtige redenen in de zin van artikel 13, lid 3, van de toelatingsovereenkomst en heeft verweerster het volste recht die overeenkomst op te zeggen.

Wat de opzegging betreft, heeft verweerster aan de bepalingen van de toelatingsovereenkomst voldaan. Een hoorplicht is daarin niet voorgeschreven. Afgezien daarvan, is A continu gehoord door directie en medische staf. Hij heeft de brief van 22 september 1996 met het besluit tot opzegging niet – zoals hij stelt – rauwelijk ontvangen. Reeds bij brief van 31 juli 1996 is hij erop gewezen dat verweerster genoodzaakt zou kunnen zijn juridische maatregelen tegen hem te treffen.

Zoals ook uit de overgelegde producties blijkt, is door de directie met het stafbestuur over het in deze kwestie gevoerde beleid continu overleg gepleegd. Dat geldt ook ten aanzien van het voornemen tot opzegging van de toelatingsovereenkomst.

Ervan uitgaande dat de opzegging rechtmatig is geweest, heeft A geen enkele aanspraak op schadevergoeding. Hij heeft overigens de door hem gepretendeerde schade op geen enkele wijze onderbouwd.

### **3. Bevoegdheid van het Scheidsgerecht**

Partijen zijn overeengekomen het onderhavige geschil bij wege van arbitrage door het Scheidsgerecht als goede mannen naar billijkheid te laten beslissen.

### **4. Beoordeling van het geschil.**

#### 4.1. Voeging/tussenkomst

Artikel 18, lid 3, bepaalt dat arbiters zo spoedig mogelijk over een vordering tot voeging/tussenkomst beslissen, na partijen te hebben gehoord.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat in casu sprake is van een verzoek tot tussenkomst.

Het heeft partijen daarover gehoord ter zitting van 24 december 1996 en vervolgens het bezwaar van verweerster terstond afgewezen.

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat, al moge het verzoek op een laat moment zijn gedaan, verweerster kon verwachten dat B om tussenkomst zou verzoeken. B heeft dat verzoek immers ook gedaan bij het hierna onder 4.2 te noemen kort geding, zodat aannemelijk was dat eenzelfde verzoek – waarmee verweerster bij het kort geding uitdrukkelijk instemde – ook in de bodemprocedure zou worden gedaan. B mocht er derhalve op vertrouwen dat verweerster daartegen geen bezwaar meer zou maken.

B heeft bij tussenkomst belang omdat het nauw betrokken is bij de invulling van de kindergeneeskunde in beide ziekenhuizen.

#### 4.2. Kort geding

Op 10 december 1996 heeft ten overstaan van de voorzitter van het Scheidsgerecht een kort geding dat door A, met B als tussenkomende partij, tegen verweerster was aangespannen, plaatsgevonden. Partijen hebben, onder intrekking van het kort geding, de volgende afspraken gemaakt:

1. Verweerster zal in afwachting van de uitspraak van het Scheidsgerecht in de bodemprocedure haar wervingsactiviteiten voor een opvolger van A stopzetten.
2. A en B hebben toegezegd de continuïteit van de kindergeneeskunde (ook de klinische) in ziekenhuis C in elk geval tot 1 augustus 1997 op adequate wijze te garanderen.
3. Verweerster heeft de opzegging van de toelatingsovereenkomst gewijzigd in een opzegging tegen 1 augustus 1997 teneinde, indien de opzegging door het Scheidsgerecht rechtsgeldig wordt bevonden, verweerster meer ruimte te geven voor het vinden van een opvolger of opvolgers voor A.
4. Indien op 1 augustus 1997 nog geen opvolger(s) is/zijn gevonden en zich in het ziekenhuis C een noodsituatie zou voordoen, verklaren B en A zich bereid in redelijk overleg met ziekenhuis C tot een oplossing te komen.
5. Het Scheidsgerecht zal zich inspanssen medio januari 1997 uitspraak in de bodemprocedure te doen.

Ter zitting van 24 december 1996 heeft A, voorzover nodig, zijn petitie aan deze afspraken aangepast.

#### 4.3. Formele bezwaren van A/B

A maakt bezwaar dat hij niet is gehoord over de opzegging van de toelatingsovereenkomst. Het Scheidsgerecht overweegt daarover het volgende.

In art.13, lid 3, tweede alinea, van de toelatingsovereenkomst wordt bepaald dat de opzegging schriftelijk moet geschieden 'met inachtneming van een opzeggingstermijn van ten minste zes maanden, terwijl de redenen van de opzegging hierbij uitdrukkelijk ter kennis van de specialist dienen te worden gebracht'. Het horen van de specialist is niet voorgeschreven.

Verweerster heeft bij de opzegging van de toelatingsovereenkomst deze bepalingen van artikel 13, lid 3, in acht genomen. Bovendien heeft de directie van verweerster de opzeggingsbrief persoonlijk aan A overhandigd.

Een en ander neemt niet weg dat verweerster A niet – zoals hij stelt – 'rauwelijks' met de opzegging zou hebben mogen confronteren. Dat is echter ook niet gebeurd. In de brief van 26 juli 1996 van de directeur patiëntenzorg van verweerster aan B, met afschrift aan de kinderartsen, werd reeds opgemerkt: 'Bij het niet nakomen van de contractuele verplichtingen door de kinderartsen zullen wij deze op de verplichtingen en consequenties aanspreken en staat het ons vrij zelf te bepalen op welke wijze en door wie het specialisme kindergeneeskunde in ons ziekenhuis wordt uitgeoefend.' En in de brief van 31 juli 1996 schreef de interim-directeur van verweerster aan A: 'Indien wij vóór genoemde datum geen bevredigende reactie van u hebben ontvangen, zullen wij, gelet op de belangen van ons ziekenhuis, helaas genoodzaakt zijn juridische maatregelen tegen u te treffen.' Uit deze brieven kon A begrijpen dat verweerster, wanneer hij zijn contractuele verplichtingen niet zou nakomen, zou kunnen beslissen tot beëindiging van de relatie met hem te komen.

Het Scheidsgerecht deelt ook niet het bezwaar dat onduidelijk is in hoeverre het stafbestuur overeenkomstig het bepaalde in artikel 13, lid 3, derde alinea, over de opzegging is gehoord. Uit de overgelegde notulen en met name die van 16 september 1996 blijkt duidelijk dat het stafbestuur het voorstel van de directie tot opzegging van de toelatingsovereenkomst met een opzegtermijn van zes maanden ondersteunde.

#### 4.4. Inhoudelijke beoordeling

4.4.1. Het Scheidsgerecht stelt voorop dat het in geen enkel opzicht twijfelt aan de oprechte zorg van A, mede gelet op a) het door hem overgelegde advies van het College voor ziekenhuisvoorzieningen, b) het standpunt van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (zoals ter zitting nader verwoord door de voorzitter van de Vereniging) en c) de brief van de Minister van VWS aan de Tweede Kamer, in het ziekenhuis te Y de kindergeneeskunde op professioneel verantwoord niveau te kunnen uitoefenen. Ook is het Scheidsgerecht niet gebleken dat er ooit aanmerkingen zijn gemaakt op de wijze waarop A vakinhoudelijk zijn specialisme uitoefent.

De vraag is evenwel of A, gelet op alle relevante omstandigheden, in redelijkheid kon besluiten met ingang van 1 januari 1997 de klinische kindergeneeskunde in het ziekenhuis te Y te beëindigen. Het Scheidsgerecht beantwoordt die vraag ontkennend en overweegt daartoe het navolgende.

4.4.2. Het Scheidsgerecht stelt in de eerste plaats vast dat uit de hierboven onder a, b en c genoemde stukken geenszins volgt dat, indien een kinderafdeling niet of niet meer voldoet aan de in die stukken genoemde normen, zonder meer tot sluiting van die afdeling of tot het beëindigen van hun activiteiten door de aldaar werkzame kinderarts(en) zou moeten worden besloten. Het Scheidsgerecht wijst hiervoor op de volgende passages uit de

brief van 1 oktober 1990 waarmee het College voor ziekenhuisvoorzieningen zijn advies over kinderafdelingen aan de – toenmalige – Staatssecretaris van WVC aanbod:

‘De organisatorische en bestuurlijke consequenties voor de betrokken ziekenhuizen alsmede de gevolgen voor de klinische beroepsuitoefening van de niet-pediatische specialisten en voor de eerstelijns verloskunde zijn zodanig dat de voorgestelde uitgangspunten niet zonder meer kunnen worden toegepast.

Het doel van het uitbrengen van het onderhavige advies en het rapport is dan ook een referentiekader te bieden voor de zorginhoudelijke aspecten van kinderafdelingen om een basis te bieden voor een doelmatige bouw van ziekenhuizen in de toekomst. Het rapport kan worden gebruikt om de kinderafdeling in individuele situaties te toetsen. De beschreven normen en minima hebben daarbij een signaalfunctie. In het kader van het regionale en/of lokale overleg kan worden gestreefd naar een voor de gegeven situatie optimale spreiding van kinderbedden over de aanwezige ziekenhuizen. Het rapport biedt in deze zin geen voorschriften.

Het overleg kan op diverse manieren worden gestimuleerd. In het kader van de WZV kan dit een aanvraag zijn voor bouw of verbouw van een ziekenhuis (indien daarbij een kinderafdeling is betrokken). Als de betreffende kinderafdeling niet voldoende aan de uitgangspunten van het rapport zou voldoen, kan deze constatering op zich geen aanleiding zijn tot een negatieve stellingname over het bouwinitiatief. Eerst het resultaat van het regionale en/of lokale overleg over de (her)spreading van de bedden capaciteit voor kinderen kan tot een positieve of negatieve stellingname leiden.’

Aan het slot van de brief van 12 juli 1996 aan de Tweede Kamer over ‘standpunt kleinere ziekenhuizen’ schrijft de Minister van VWS:

‘Het voorgenomen traject vraagt tijd en inzet. Bovendien hecht ik eraan dat de besluitvorming hieromtrent zorgvuldig en in nauw overleg met de instellingen plaatsvindt. Naar verwachting zal er een periode van meerdere jaren mee zijn gemoeid. Dit hoeft naar mijn mening geen problemen op te leveren. Er zijn namelijk geen signalen van de Inspectie die erop wijzen dat de kwaliteit van zorg in ziekenhuizen op dit moment onvoldoende is. Het gaat mij er primair om dat in de kleinere ziekenhuizen, daar waar zij nodig zijn, een bestendige, op de toekomst gerichte, situatie wordt gecreëerd.’

In de tweede plaats stelt het Scheidsgerecht vast dat de stelling van A, dat met 1 fte de kindergeneeskunde in het ziekenhuis C zou moeten worden uitgeoefend, feitelijk onjuist is. Voordat B en A in de brief van 13 september 1996 aan verweerster te kennen gaven de klinische kindergeneeskunde in het ziekenhuis te Y te zullen staken, had verweerster een aantal malen te kennen gegeven bereid te zijn, zo nodig uit eigen budget, tot financiering van een uitbreiding van het aantal kinderartsen:

brief van 17 juli 1996 (aan de maatschap kinderartsen):

‘Indien de tijdelijke handhaving van de klinische kindergeneeskunde ertoe noopt dat uitbreiding van de maatschap nodig is dan zijn wij gaarne bereid de financiële consequenties hiervan met u bespreekbaar te maken.’

brief van 26 juli 1996 (aan B, met afschrift aan de kinderartsen):

‘U stelt, dat u de indruk hebt, dat wij de maatschap Kindergeneeskunde onder een onmogelijke druk plaatsen door, voor één full-time equivalent kinderarts meer activiteiten te vragen dan kwalitatief verantwoord is.

Naar onze mening is deze indruk ten onrechte bij u gevestigd. Wij hebben de kinderartsen de toezegging gedaan de gevolgen te aanvaarden van een uitbreiding van mankracht indien dit voor de door ons voorgestane continuering van het specialisme Kindergeneeskunde geboden is, totdat in het kader van de regionale samenwerking definitieve overeenstemming is bereikt over de invulling van de kindergeneeskunde.’

Ter zitting van het Scheidsgerecht heeft de interim-directeur van verweerster meegedeeld eenzelfde mededeling nogmaals gedaan te hebben tijdens een onderhoud op 13 augustus 1996.



Inmiddels is gebleken dat de zorgverzekeraars – die, naar uit een brief van 20 november 1996 blijkt, een constructieve bijdrage willen leveren ‘aan het vooralsnog kunnen waarborgen van kwalitatief volwaardige kindergeneeskunde in ziekenhuis C’ – bereid zijn 1,6 fte te financieren.

In de derde plaats is het Scheidsgerecht niet gebleken dat over de wijze waarop de kinderartsen en de verpleging in het ziekenhuis de kindergeneeskunde uitoefenen, ooit concrete klachten zijn geuit door bijvoorbeeld de Inspectie voor de Volksgezondheid – die door de brief van A van 24 juli 1996 volledig met het standpunt van de kinderartsen bekend was –, door (ouders van) patiënten, door huisartsen of andere specialisten.

Tenslotte zijn het Scheidsgerecht ook over de inrichting van de kinderafdeling in het ziekenhuis te Y geen klachten bekend. In 1990 is de couveuse-afdeling zelfs verbouwd, terwijl – in het kader van een algehele renovatie van het ziekenhuis – in 1994 de kinderafdeling is verbouwd.

4.4.3. Zoals hierboven onder 4.4.1 overwogen, is het Scheidsgerecht van oordeel dat A, gelet op de onder 4.4.2 vermelde feiten en omstandigheden, in redelijkheid niet tot het besluit heeft kunnen komen de klinische kindergeneeskunde met ingang van 1 januari 1997 in het ziekenhuis C te staken. Daarbij is bovendien niet zonder betekenis dat verweerster – zoals ook uit de hierboven onder 2.1 (Algemeen) opgenomen passage uit de brief van 5 juni 1996 blijkt en nadien meermalen door verweerster is bevestigd – uitdrukkelijk te kennen heeft gegeven onder bepaalde voorwaarden en in regionaal overleg bereid te zijn op termijn geen invulling meer te geven aan de klinische kindergeneeskunde in het ziekenhuis te Y.

Het Scheidsgerecht verwerpt het ter zitting door A ingenomen standpunt dat het beëindigen van de klinische geneeskunde in Y per 1 januari 1997 slechts een voorstel betrof. Uit de onder 2.1 aangehaalde brieven van A aan de Inspectie Gezondheidszorg in Gelderland en Overijssel d.d. 24 juli 1996, alsmede van B aan verweerster d.d. 13 september 1996 blijkt dat de maatschap een besluit had genomen tot beëindiging dat als zodanig aan betrokkenen is medegedeeld. Het voorstel dat als bijlage bij genoemde brief van 13 september 1996 was gevoegd had slechts betrekking op de situatie na en als gevolg van het genomen besluit.

4.4.4. Het Scheidsgerecht dient vervolgens na te gaan of verweerster, gelet op de mededeling van A dat hij met ingang van 1 januari 1997 – ten gevolge van de hierboven onder 4.2 vermelde regeling thans verlengd tot 1 augustus 1997 – de klinische kinderverpleging in het ziekenhuis C zal staken, gerechtigd was zijn toelatingsovereenkomst op te zeggen. Daarbij zijn de artikelen 1 en 13 van de toelatingsovereenkomst van belang.

In artikel 1 van de toelatingsovereenkomst van A wordt bepaald:

‘Het Bestuur verbindt de specialist met ingang van 1 april 1979 als kinderarts aan het ziekenhuis en verschaft hem de gelegenheid en de middelen tot onderzoek, observatie en behandeling van zijn in het ziekenhuis opgenomen patiënten.

De specialist verbindt zich, naast de in het eerste lid van dit artikel genoemde patiënten alle andere in het ziekenhuis opgenomen patiënten, die bereid zijn zich aan zijn zorg toe te vertrouwen, op het gebied van zijn specialisme te onderzoeken, te observeren en te behandelen.’

Uit deze bepaling volgt dat A – zoals hij ook erkent – zich jegens verweerster heeft verbonden in het ziekenhuis van verweerster de kindergeneeskunde uit te oefenen, zowel klinisch als poliklinisch.

In artikel 13 van de toelatingsovereenkomst worden de duur en de beëindiging van de overeenkomst geregeld. Voor de onderhavige opzegging van de overeenkomst is het bepaalde in de eerste alinea van het derde lid van dat artikel van belang:

‘Het Bestuur kan deze overeenkomst uitsluitend door opzegging beëindigen op grond van gewichtige redenen van zodanig ernstige aard, dat redelijkerwijs niet van het ziekenhuis gevergd kan worden de toelating van de specialist blijvend te handhaven.’

Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de eerder vermelde handelwijze van A voor verweerster een gewichtige reden vormt in de zin van de zojuist vermelde bepaling. Door die handelwijze komt hij immers een wezenlijk onderdeel van zijn toelatingsovereenkomst – te weten de klinische kindergeneeskunde – niet na, zonder dat daarvoor thans een redelijke grond is aan te voeren. Het Scheidsgerecht verwijst daarvoor naar hetgeen hierboven onder 4.4.2 is overwogen. Verweerster heeft voorts terecht in haar besluitvorming zwaar laten wegen,

dat de handelwijze van A niet slechts de verhouding tussen hem en het ziekenhuis raakt, doch ernstige gevolgen zal hebben voor andere specialismen in het ziekenhuis te Y, met name voor de gynaecologie.

4.4.5. Uit het vorenstaande volgt dat het Scheidsgerecht de primaire vordering van A zal afwijzen.

Hetzelfde geldt voor de subsidiaire vordering sub 1. Voor het toekennen van materiële en immateriële schade is – al aangenomen dat daarvan sprake zou zijn – geen enkele grond aanwezig. Niet verweerster, maar A is toerekenbaar tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen. Wat de eventuele betaling van goodwill voor de praktijk van A betreft, neemt het Scheidsgerecht aan dat verweerster zal bevorderen dat daarover een regeling wordt getroffen overeenkomstig het bepaalde in artikel 15 van de toelatingsovereenkomst.

De subsidiaire vordering sub 2 heeft ten gevolge van de eerder onder 4.2 vermelde regeling haar belang verloren. Partijen zijn immers overeengekomen dat A tot 1 augustus 1997 zijn uit de toelatingsovereenkomst voortvloeiende verplichtingen volledig in het ziekenhuis te Y zal blijven vervullen. Het Scheidsgerecht zou zich overigens, indien verweerster eerder een oplossing voor de kindergeneeskunde in haar ziekenhuis heeft gevonden, kunnen voorstellen dat ook A op een eerder tijdstip van die verplichtingen wordt ontheven.

De kosten van het Scheidsgerecht en de kosten van juridische bijstand van verweerster, zoals hieronder nader vastgesteld, komen voor rekening van A en B.

## **5. Beslissing.**

Het Scheidsgerecht, oordelende als goede mannen naar billijkheid, stelt de volgende arbitrale uitspraak vast:

5.1. De vorderingen van A en B worden afgewezen.

5.2. A en B worden veroordeeld in de kosten van deze procedure, welke worden begroot op f 6.000 terzake van salaris voor de gemachtigde van verweerster en op f 9.600 terzake van de kosten van het Scheidsgerecht.