

## SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Arbitraal herstelvonnis van 14 december 2020

Kenmerk: SG 20/10

Het Scheidsgerecht, bestaande uit,  
mr. R.J.B. Boonekamp, wonende te Arnhem, voorzitter,  
mr. R.P.D. Kievit, wonende te Mijnsheerenland,  
drs. H.I.F. Roijen, wonende te Dokkum,  
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,  
heeft het navolgende vonnis gewezen

inzake

**1. A. B.V.,**  
gevestigd te Z.,  
**2. B. B.V.,**  
gevestigd te Z.,  
**3. C. B.V.,**  
gevestigd te Z.,  
**4. D. B.V.,**  
gevestigd te Y.,  
eiseressen,  
gemachtigden: mr. drs. B.P.H. Leijnse en mr. ir. J.P.M. Simons

tegen:

1.  
**E.,**  
gevestigd te X.,  
2.  
**F. U.A.**  
gevestigd te X.,  
verweersters,  
gemachtigden: mr. A.C. de Die.

---

De partijen worden verder aangeduid als eiseressen en verweersters die ieder afzonderlijk ook zullen worden aangeduid als " E." respectievelijk " F.".

Het Scheidsgerecht heeft ambtshalve geconstateerd dat het arbitrale vonnis in deze zaak dat op 10 december 2020 aan de partijen is verstuurd en dat aan dit herstelvonnis is gehecht een kennelijke

fout bevat in het dictum onder 5.3. Zoals uit 4.11 en 5.3 van dat vonnis blijkt heeft het Scheidsrecht beslist dat de kosten van de arbitrage door verweersters moeten worden gedragen. Dat brengt met zich dat verweersters de kosten van de arbitrage aan eiseressen zullen moeten betalen. Die kosten zijn in 5.2 van het dictum vastgesteld op € 8.081,89. In 5.3 van het dictum zijn verweersters echter abusievelijk veroordeeld tot betaling van de helft van dit bedrag ad € 4.040,95. Die veroordeling moet echter het gehele bedrag betreffen ad € 8.081,89. De partijen zijn per e-mail van 11 december 2020 in kennis gesteld van de geconstateerde fout en van het voornemen van het Scheidsrecht om het vonnis overeenkomstig het voorgaande te herstellen. Beide partijen hebben zich met een e-mail van dezelfde datum aan het Scheidsrecht hierover uitgelaten en niet van bezwaren tegen herstel doen blijken. Het Scheidsrecht zal daarom overeenkomstig art. 1060 leden 2 en 5 Rv tot herstel overgaan. In 5.3 staat tevens abusievelijk 'verweerders' in plaats van 'verweersters'. Ook dit wordt hersteld. Het dictum van het vonnis zoals dat met herstel van 5.3 moet luiden zal hierna geheel opnieuw worden weergegeven. Verder is gebleken dat randnummer 4.7 van het vonnis abusievelijk wordt gevolgd door randnummer 4.9. De nummering van de randnummers 4.9 tot met 4.11 moeten dus gelezen worden als 4.8 tot en met 4.10.

Het Scheidsrecht beslissend naar de regelen des rechts bepaalt dat het dictum van het aangehechte vonnis dat op 10 december 2020 aan de partijen is verzonden aldus luidt:

## **5. De beslissing**

Het Scheidsrecht beslissend naar de regelen des rechts bij wege van arbitraal vonnis

- 5.1 verklaart voor recht dat verweersters eiseressen niet mogen houden en eiseressen niet gebonden zijn aan de gegeven aanwijzingen bij brieven van 8 mei 2020 voor zover het betreft de aanwijzing zich te conformeren aan een evenredige verdeling van vasculaire interventies over de vaatchirurgen en de interventieradiologen in het GVC overeenkomstig het plan van aanpak van 18 november 2019 en het inrichtingsplan van 9 april 2020,
- 5.2 stelt de kosten van het Scheidsrecht vast op € 8.081,89 en bepaalt dat die op het door eiseressen gestorte voorschot zullen worden verhaald,
- 5.3 bepaalt dat de kosten van het Scheidsrecht door verweersters moeten worden gedragen en veroordeelt verweersters tot betaling van een bedrag van € 8.081,89 aan eiseressen,
- 5.4 bepaalt dat beide partijen ieder hun eigen kosten van rechtsbijstand zullen dragen,
- 5.5 wijst af al het meer of anders gevorderde.

Dit herstellvonnis is vastgesteld te Utrecht en op 14 december 2020 aan de partijen verzonden.

## SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

**Arbitraal vonnis van 10 december 2020**

**Kenmerk: SG 20/10**

Het Scheidsgerecht, bestaande uit,  
mr. R.J.B. Boonekamp, wonende te Arnhem, voorzitter,  
mr. R.P.D. Kievit, wonende te Mijnsherenland,  
drs. H.I.F. Roijen, wonende te Dokkum,  
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,  
heeft het navolgende vonnis gewezen

inzake

**1. A. B.V.,**

gevestigd te Z.,

**2. B. B.V.,**

gevestigd te Z.,

**3. C. B.V.,**

gevestigd te Z.,

**4. D. B.V.,**

gevestigd te Y.,

eiseressen,

gemachtigden: mr. drs. B.P.H. Leijnse en mr. ir. J.P.M. Simons

tegen:

1.

**E.,**

gevestigd te X.,

2.

**F. U.A.**

gevestigd te X.,

verweersters,

gemachtigden: mr. A.C. de Die.

---

De partijen worden verder aangeduid als eiseressen en verweersters die ieder afzonderlijk ook zullen worden aangeduid als " E." respectievelijk " F.".

**1. De procedure**

- 1.1 Met een brief van 5 juni 2020 hebben eiseressen deze bodemprocedure aanhangig gemaakt met gelijktijdig een (separate) vordering tot onverwijldde voorziening bij voorraad (het vonnis in die procedure – met kenmerk KG 20-09 – is gewezen op 16 juli 2020). Met een brief van 7 juli 2020 is de memorie van eis in de bodemprocedure ingezonden (met producties, genummerd 1-42). Eiseressen hebben daarbij het Scheidsgerecht verzocht:

#### PRIMAIR

I voor recht te verklaren dat het besluit van 10 april 2020 van verweerders, voor zover strekkende

- tot gedwongen verwijzing van vaat chirurgische patiënten voor een endovasculaire interventie naar een interventieradioloog, dan wel
- tot gedwongen inschakeling van een interventieradioloog ter uitvoering van een endovasculaire interventie bij een vaat chirurgische patiënt;

jegens eiseressen onrechtmatig is, dan wel in strijd is met de redelijkheid en billijkheid die jegens eiseressen in acht moet worden genomen, dan wel op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen;

II het door verweerders genomen besluit van 10 april 2020 te vernietigen dan wel buiten werking te stellen;

III de aan eiseressen gegeven aanwijzingen van 8 mei 2020 te vernietigen dan wel buiten werking te stellen;

#### SUBSIDIAIR

IV overigens maatregelen te treffen die het Scheidsgerecht geraden acht;

#### PRIMAIR EN SUBSIDIAIR

V verweersters te veroordelen tot betaling van een vergoeding ter zake van de door eiseressen gemaakte kosten van rechtsbijstand, ten belope van een door het Scheidsgerecht in redelijkheid te bepalen bedrag;

VI verweersters te veroordelen in de kosten van deze arbitrale procedure.

- 1.2 Met een brief van 18 augustus 2020 heeft mr. De Die voor verweersters een memorie van antwoord ingezonden (met producties, genummerd 1-88). Verweersters hebben daarbij geconcludeerd tot afwijzing van de vorderingen en veroordeling van eiseressen in de proceskosten.
- 1.3 Met een brief van 18 november 2020 heeft mr. De Die een aantal nadere producties (genummerd 89-92) ingezonden alsmede een document ('machtiging') waaruit blijkt dat verweersters G. (interventieradioloog) gemachtigd hebben om tijdens de zitting van het Scheidsgerecht op 27 november 2020 namens hen mondelinge toelichting te geven op hun standpunten.
- 1.3 Mr. Leijnse heeft op 20 november 2020 eveneens een aantal nadere producties ingezonden (genummerd 43-63).
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 27 november 2020. Aan de zijde van eiseressen waren aanwezig H. (hierna: H.), I. (hierna: I.), J. (hierna: J.) en K. (hierna:

K.), bestuurders van respectievelijk eiseressen sub 1-4 en allen vaatchirurg (hierna gezamenlijk: de vaatchirurgen) in het door de E. in stand gehouden L. (hierna: het L.). Zij werden vergezeld door M. (chirurg in het L.), alsmede N. (vaatchirurg in het O. en voorzitter van de P.), en bijgestaan door de gemachtigden van eiseressen. Aan de zijde van verweersters waren aanwezig Q. (lid Raad van Bestuur E. ), R. (namens S. B.V., voorzitter bestuur F.), T. (namens U. B.V., bestuurder F.) en V. (ambtelijk secretaris F., hierna: V.), bijgestaan door de gemachtigde van verweersters. De gemachtigden van de partijen hebben mede op basis van pleitnota's het woord gevoerd en er zijn vragen van het Scheidsgerecht beantwoord.

## 2. De feiten

2.1 Eiseressen zijn de praktijkvennootschappen van de vaatchirurgen werkzaam in het door E. in stand gehouden ziekenhuis. De vaatchirurgen vormen een sectie van de Vakgroep Chirurgie en zijn gecertificeerd als endovasculair vaatchirurg. Via een collectieve toelatings- en samenwerkingsovereenkomst (hierna: CTSO) heeft E. alle binnen het L. te leveren zorg exclusief in opdracht gegeven aan de F.. Eiseressen zijn allen vrijgevestigd lid van de F. en hebben daartoe een ledenovereenkomst (hierna: LO) gesloten met de F.. Binnen het ziekenhuis is eveneens een Vakgroep Radiologie waaronder ook de interventieradiologie valt. Binnen de vakgroep zijn geen interventieradiologen (meer) aanwezig.

2.2 De CTSO kent onder meer de volgende bepalingen:

*' 5.2 Het Ziekenhuis sluit, ook voor de door (de Vrijgevestigde Leden van) de Coöperatie te verlenen Zorg, geneeskundige behandelingsovereenkomsten met de patiënten die zich aan de zorg van het Ziekenhuis en de Coöperatie toevertrouwen of op de gebruikelijke wijze aan deze zorg worden toevertrouwd. Het Ziekenhuis zal algemene voorwaarden hanteren waarin duidelijk wordt gemaakt dat zij de enige opdrachtnemer van patiënten is.*

(...)

*5.6 De Coöperatie geeft de Dienstverlening vorm met het oog op een goede integrale zorgverlening aan de patiënt en de Vrijgevestigde Leden passen hun praktijkuitoefening aan het Ziekenhuis en haar mogelijkheden aan.*

### **6 Algemene aanwijzingsbevoegdheid**

*6.1 Het Ziekenhuis kan de Coöperatie aanwijzingen, alsmede bijzondere aanwijzingen als bedoeld in artikel 7.1 tot en met 7.3, geven omtrent de kwaliteit, veiligheid en de organisatie van de medisch specialistische zorg door de Coöperatie, haar Vrijgevestigde Leden en haar personeel. De aanwijzingen hebben geen betrekking op de medisch inhoudelijke zorg aan individuele patiënten en treden niet in de verantwoordelijkheid van de individuele Vrijgevestigde Leden die voortvloeit uit de voor hen geldende en breed gedragen professionele standaard.*

(...)

*6.8 Aanwijzingen en bijzondere aanwijzingen worden geadresseerd aan het Coöperatiebestuur en kunnen daarnaast rechtstreeks worden gericht tot het Vrijgevestigd Lid (de Vrijgevestigde Leden) of het personeelslid (de personeelsleden) van de Coöperatie waarop de aanwijzing betrekking heeft, indien gelet op de aard van de aanwijzing onverwijld uitvoering daarvan geboden is en de*

tussenkoms van het Coöperatiebestuur niet kan worden afgewacht, of het Coöperatiebestuur geen - of naar het oordeel van het Ziekenhuis onvoldoende adequate - maatregelen neemt naar aanleiding van de aanwijzing. Indien een aanwijzing ook rechtstreeks wordt gericht tot een Vrijgevestigd Lid (Vrijgevestigde Leden) of een personeelslid (personeelsleden) van de Coöperatie stelt het Ziekenhuis de Coöperatie onverwijld op de hoogte van deze rechtstreekse communicatie.

6.9 Vrijgevestigde Leden van de Coöperatie zijn gehouden op hen betrekking hebbende aanwijzingen op te volgen.'

### **7 Bijzondere aanwijzingsbevoegdheid**

7.1 Het Ziekenhuis kan onder andere aanwijzingen als bedoeld in artikel 6.1 geven ter effectivering van de afspraken die zij met de zorgverzekeraars maakt over volume, kwaliteit en prijs van de medisch specialistische zorg.

7.2 Aanwijzingen als bedoeld in artikel 6.1 kunnen voorts betrekking hebben op het algehele niveau van de kwaliteit van het handelen van de Coöperatie, haar Vrijgevestigde Leden en haar personeel of van specifieke verrichtingen, op het terugdringen van ongewenste praktijkvariatie, alsmede op de algemene borging van de kwaliteit en de veiligheid voor de patiënt.

7.3 Aanwijzingen als bedoeld in artikel 6.1 kunnen eveneens betrekking hebben op de administratieve organisatie en interne controle van het Ziekenhuis.

2.3 In een bijlage bij de CTSO (bijlage 1 CTSO L. F. 19-3-2015) staat onder andere:

*'1.7 De huidige RVE-structuur wordt geoptimaliseerd en een multidisciplinair samenwerkingsmodel (grotere RVE's die georganiseerd zijn vanuit het perspectief van de patiënt/aandoening) wordt ingevoerd waar dit effectief is. (...)*

(...)

*1.9 De individuele toelatingsovereenkomsten worden per 1 januari 2015 met wederzijds goedvinden beëindigd. L. en het coöperatief MSB sluiten in plaats daarvan een collectieve toelatings-/samenwerkingsovereenkomst ('CTSO'). Op grond daarvan voeren de vrijgevestigde leden van het coöperatief MSB in opdracht van L. de medische specialistische zorg op het gebied van de specialismen die vrijgevestigd lid zijn die L. met zorgverzekeraars of patiënten contracteert, uit.'*

2.4 In de LO is voorts onder meer het volgende vastgelegd:

*'9.1 De Leden zijn verplicht al hetgeen te doen dat bevorderlijk is voor de optimale medische verzorging van de patiënten die zich toevertrouwen aan de zorg van het Ziekenhuis en de behartiging van functionele en kwalitatieve belangen van de Leden in de ruimste zin des woords.*

*9.2 Voorts zijn de Leden verplicht al hetgeen te doen dat een goede samenwerking tussen de Coöperatie en het Ziekenhuis, met medewerkers van het Ziekenhuis en tussen de Leden onderling bevordert.*

(...)

*11.3 Het Lid is geheel vrij in de wijze waarop zij de Opdracht uitvoert, met dien verstande dat zij zich dient te houden aan de bepalingen van deze Ledenovereenkomst, de in de Overeenkomst opgenomen verplichtingen en aanwijzingen als bedoeld in artikel 7:402 BW.*

*(...)*

*12.1 Op grond van artikel 7:402 BW kan het Coöperatiebestuur het Lid aanwijzingen geven omtrent de uitvoering van de Opdracht.*

*12.2 Het Coöperatiebestuur kan het Lid, op grond van omstandigheden van zo ernstige aard of een gegronde vermoeden van zodanige aard dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden van het Lid in het Ziekenhuis noodzakelijk moet worden geacht, de aanwijzing geven om tijdelijk geen werkzaamheden te verrichten in het Ziekenhuis, nadat het Lid in de gelegenheid is gesteld om gehoord te worden over het voornemen daartoe.*

*12.3 Indien het Lid zich niet met een aanwijzing kan verenigen, kan zij daarover uiterlijk binnen 30 dagen na verzending van de schriftelijke mededeling of bevestiging van de aanwijzing een geschil aanhangig maken conform artikel 20 van deze Ledenovereenkomst. Op deze termijn is de Algemene termijnenwet van toepassing.*

- 2.5 De achtergrond van het onderhavige geschil is dat sedert (grotendeels) het laatste decennium er – kort gezegd – een overlap is ontstaan tussen het werk van de vaatchirurg en de interventieradioloog in die zin dat vaatchirurgen zelf endovasculaire interventies zijn gaan doen die vroeger alleen door interventieradiologen werden verricht. Tussen de beide (sub)specialismen zijn daardoor vragen ontstaan van domeinafbakening. Binnen het L. zijn er diverse pogingen geweest om de vragen die dit oproept op een of andere manier te adresseren (met name) in pogingen om tot meer samenwerking te komen tussen de vaatchirurgen en de (interventie)radiologen, al of niet met bemoeienis van de besturen van verweersters in een of andere vorm. Een gedeelte van de geschiedenis daarvan (tot begin 2018) blijkt uit het voorgenomen besluit van de besturen van verweersters gezamenlijk (hierna: de besturen) van 31 januari 2018 inzake een "Geïntegreerd Vasculair Centrum L.":

#### *'Aanleiding*

*Sinds 2008 is er overleg tussen (interventie)radiologen en (vaat)chirurgen inzake de samenwerking aangaande (perifere) vaatinterventies. Door de ontwikkeling van het subspecialisme vaatchirurgie en de eisen gesteld aan de opleiding tot vaatchirurg door de beroepsvereniging zijn perifere vasculaire interventies (ook) tot het domein van de vaatchirurgen gaan behoren. De vaatchirurgen zijn als poortspecialisme binnen het L. meer betrokken bij perifere vasculaire interventies en zijn daarnaast zelf een uitvoerende rol gaan spelen bij deze interventies.*

*Initiatieven van beide partijen om tot afspraken over verdere samenwerking te komen op basis van inhoudelijke argumenten (richtlijnen van wetenschappelijke verenigingen etc.) zijn in het verleden niet succesvol geweest. Een goede samenwerking is noodzakelijk om te komen tot een gezamenlijke visie op de ontwikkeling van de endovasculaire procedures in het ziekenhuis passend bij de ontwikkelingen in de beroepsgroep en toekomstbestendige kwalitatief goede patiëntenzorg. Het niet tot stand komen van een goede samenwerking heeft een wisselend effect gehad op de onderlinge sfeer.*



*Het bestuur van de medische staf (voorheen Vereniging Medische Staf thans F.) en de raad van bestuur L. zijn op meerdere momenten betrokken geweest bij dit overleg, in de rol van gesprekspartner, initiator, begeleider dan wel beslisser. De interventies van de besturen hebben altijd als uitgangspunt gehad de kwaliteit van zorg en de continuïteit van patiëntenzorg. De radiologen nemen het standpunt in dat het verrichten van minimaal invasieve percutane interventies voor hen noodzakelijk is om bevoegd en bekwaam te blijven, én om te voldoen aan de opleidingseisen van de arts-assistenten radiologie. De vaatchirurgen nemen het standpunt in open te staan voor gezamenlijke ontwikkeling van een zorgpad op basis van gelijkwaardige samenwerking passend bij de ontwikkeling van het subspecialisme vaatchirurgie en de eisen van de beroepsvereniging.*

*In 2013 is gestart met een mediation-traject uitgevoerd door W. en Aa. in opdracht van bestuur medische staf en raad van bestuur. Dit traject heeft niet geleid tot een oplossing, maar de discussie over competenties van medisch specialisten en kwaliteit van individuele patiëntenzorg was hierdoor geen issue meer.*

*Bij uitblijven van een door beide vakgroepen gezamenlijk gedragen oplossing heeft de raad van bestuur het initiatief overgenomen en in januari 2015 het document "Bestuurlijke uitgangspunten Vaatcentrum L." opgesteld en middels een aanwijzing aan de vakgroep radiologie, chirurgie en bestuur F. opgelegd (d.d. 10 maart 2015). Besprekingen over deze bestuurlijke uitgangspunten tussen (voorzitters van) vakgroepen tezamen met raad van bestuur en bestuur F. hebben geleid tot het "Beleidsplan Vaatcentrum L." (juni 2015), waar iedereen zich in kon vinden. Telkenmale liep de realisatie van dit plan echter vast op verschil van inzicht over de gezamenlijke werkwijze, locatie van de werkzaamheden en de noodzaak tot het vaststellen van benodigde aantallen ingrepen voor behoud van bekwaamheid.*

*In september 2015 werd de opleiding radiologie onderdeel van de problematiek toen in het opleidingsvisitatierapport van de vakgroep radiologie de voorwaarde was opgenomen dat er sprake moet zijn van "voldoende vasculaire interventies binnen de Common Trunk". De Common Trunk is het algemene deel van de radiologie opleiding, tijdens de Common Trunk moet van alle delen van de radiologie voldoende kennis worden opgedaan. Er zijn voor de Common Trunk geen aantallen benoemd in de opleidingseisen. Desondanks heeft de visitatiecommissie van de beroepsvereniging radiologie in 2014 geoordeeld dat het totale palet van vasculaire interventies de afgelopen jaren is teruggelopen (periode 2010 – 2013) en dat het palet zoals dat toen kon worden aangeboden niet representatief was en niet voldoende ingrepen bood voor de aios radiologie die in de Common Trunk zaten. Wederom leidde dit tot een aanwijzing en tot discussie over aantallen noodzakelijke ingrepen die door de vakgroepen, anders dan de aantallen ingrepen noodzakelijk voor herregistratie dan wel certificering voor het subspecialisme, niet verder werden onderbouwd.*

*Raad van bestuur en bestuur F. hebben herhaaldelijk aangegeven dat een gezamenlijke oplossing en keuze voor de werkwijze te prefereren is in het kader van een goede samenwerking, kwaliteit van zorg, continuïteit van patiëntenzorg en het ontwikkelen van nieuwe zorg en innovatie in het L.. Wij constateren dat beide vakgroepen mede debet zijn aan het vastlopen van (gesprekken over) de samenwerking tijdens dit jarenlange proces.*

*Met de wijziging in de samenstelling van de raad van bestuur is begin 2016 gekozen voor voortzetting van het traject met directe betrokkenheid van bestuursleden (raad van bestuur en bestuur F.). Uitgangspunt was consensus te bereiken over een geïntegreerd vasculair centrum waarin vaatchirurgen en interventieradiologen samenwerken en deze samenwerking niet te baseren op een verdeling van ingrepen/aantallen interventies. In deze fase hebben alle betrokkenen, in wisselende samenstelling, intensief met elkaar overlegd en op basis van gezamenlijke besprekingen de notitie "Vaatcentrum L., Taakverdeling & Samenwerking, Vaatchirurgen & Interventieradiologen" van 7 december 2016 (c.q. Plan Bb.), opgesteld. In dit document zijn verschillende scenario's opgenomen voor de samenwerking, uitgaande van samenwerking op basis van consensus en vertrouwen. Raad van bestuur en bestuur F. hebben in een besluit d.d. 27 december 2016 besloten om tijdelijk de samenwerking tussen vaatchirurgen en interventieradiologen rondom endovasculaire interventies vorm te geven via peri-procedurele zorg, zoals beschreven in scenario 2 van deze notitie en verder te praten over de invoering van scenario 3 van deze notitie (een sterk multidisciplinair Vaatcentrum, waarin vaatchirurgen en interventieradiologen samen met andere relevante disciplines op gelijkwaardige voet de zorg aan vaatpatiënten verlenen). Doel van het vormgeven aan scenario 2 was het reduceren van de risico's, verbonden aan de huidige situatie (scenario 1) op het gebied van deskundigheid van de interventieradiologen en de specialisatie interventieradiologie van de opleiding radiologie en het komen tot een begin van daadwerkelijke samenwerking waarin door in de praktijk samen te werken het vertrouwen zou groeien waardoor uiteindelijk de samenwerking zoals omschreven in scenario 3 kan worden bereikt.*

*Voor bestuur F. en Raad van Bestuur heeft 2017 in het teken gestaan van pogingen om scenario 2 van Plan Bb. vlot te trekken. Samenwerking volgens dit scenario is niet tot stand gekomen. Naar het oordeel van de radiologen door het achterwege blijven van doorverwijzingen door de vaatchirurgen, echter in de visie van de vaatchirurgen door de onwil van de radiologen om de samenwerking te starten zonder afdwingbare afspraken over aantallen ingrepen. De meningen verschillen hierover. Direct gevolg van deze impasse is o.a. dat nieuw zorgaanbod (blijvend) verloren is gegaan voor het L., zoals bijv. het uitvoeren van de IAT's.*

*Om uit deze impasse te geraken hebben de raad van bestuur en bestuur F. medio april 2017 besloten om een beroep te doen op het convenant van de P. en de NGIR en te verzoeken een commissie adhoc vanuit deze wetenschappelijke verenigingen samen te stellen. Het verzoek aan de commissie adhoc was erop gericht om een medisch inhoudelijk oordeel en duidelijkheid te verkrijgen over de noodzaak om ingrepen heen/bekken te doen voor het behoud van de vaardigheid en evt de opleiding van de interventieradiologen. De opstart van dit proces heeft lang geduurd. De radiologen hebben zich intussen (december 2017) gewend tot een advocaat met het doel een uitspraak te laten doen door het scheidsgerecht en roepen de raad van bestuur en het bestuur F. op tot het maken van een keuze.*

*De radiologen geven aan de keuze voor het Scheidsgerecht te hebben gemaakt, nadat door het bestuur F. was aangegeven dat het niet acceptabel was dat de vakgroep radiologie zou stoppen met het bieden van radiologische (acute) interventie-zorg. De mogelijkheid van stoppen werd in juni 2017 geuit door de voorzitter van de vakgroep radiologie n.a.v. de aankondiging dat twee*

*collega's i.v.m. (o.a.) lichamelijke klachten zouden stoppen met het doen van interventies. Begin juli heeft het bestuur F. in een gesprek met een afvaardiging van de vakgroep radiologie haar zorgen hierover geuit en gevraagd om een plan van aanpak om de continuïteit van de radiologische interventie zorg te behouden. Het bestuur F. heeft zich steeds op het standpunt gesteld dat het niet acceptabel is dat de vakgroep radiologie (eenzijdig) stopt met de (acute) interventieradiologie, en heeft er op aangedrongen dat de vakgroep een (tijdelijke) oplossing verzorgt, in afwachting van duidelijkheid over de wijze van samenwerking tussen vaatchirurgen en interventie-radiologen. In de verkenning van oplossingen is het aanbod van de radiologen ter tafel gekomen om de interventieradiologie aan de chirurgen over te dragen, deze oplossing is door de chirurgen afgewezen. Vooralsnog is de oplossing gevonden in het aanstellen van een waarnemer. Daarnaast wordt vanaf november 2017 in verschillende gesprekken de mogelijkheid van samenwerking met een naastgelegen ziekenhuis geëxploreerd.*

*In december 2017 kwam het bericht dat betrokken vakverenigingen bereid waren een commissie ad hoc samen te stellen en af te vaardigen naar het L. om te adviseren/mee te denken over een oplossing. In dit bericht wordt benadrukt dat het niet aan de beroepsverenigingen is om lokale werkafspraken op te leggen aan haar leden. Tevens wordt een visie gegeven op het punt van de aantallen benodigd voor certificering, accreditatie en opleiding. Er blijken geen afspraken te bestaan over hoe interventies te verdelen over vakgroepen als het aantal interventies in een instelling ruim voldoende is voor certificering van verschillende medisch specialisten.*

*Uit de reactie van de vakverenigingen blijkt aldus dat het instellen van een ad hoc commissie mogelijk niet de duidelijkheid zal verschaffen die partijen nodig hebben. De commissie zal waarschijnlijk geen advies geven of stelling nemen op het cruciale punt dat de vakgroepen verdeeld houdt.*

*Raad van bestuur en bestuur F. hebben recent een mailwisseling tussen interventieradiologen en vaatchirurgen ontvangen waaruit blijkt dat over directe patiëntenzorg gediscussieerd wordt, niet face-to-face tijdens een vaatbespreking, maar middels betreffende mails. Dit is voor de besturen een reden extra gespist te zijn op de veiligheid van de patiëntenzorg, om te bewaken dat deze niet door het vastlopen van de gesprekken onder druk komt te staan.*

*Parallel aan dit traject en van directe invloed op de keuzes in dit traject zijn de, deels reeds genoemde, ontwikkelingen binnen de vakgroep radiologie. In 2016/2017 zijn twee ervaren interventie-radiologen vertrokken uit het L.. In de met het bestuur F. gevoerde exit-gesprekken hebben zij aangegeven dat het uitblijven van een oplossing voor de samenwerking met de vaatchirurgen mede-aanleiding is geweest voor hun vertrek. De vakgroep is na dit vertrek aangevuld met 1 nieuwe (interventie)radioloog, daarmee was het aantal interventie-radiologen vier. Van deze vier interventie-radiologen hebben er medio 2017 twee aangegeven dat zij o.a. om persoonlijke redenen, dienstbelasting en fysieke belasting per 1 januari 2018 geen vaatinterventies meer wensen uit te voeren. Het bestuur F. heeft laten weten dat het niet acceptabel is dat de vakgroep radiologie stopt met de (acute) interventieradiologie en heeft er op aangedrongen dat de vakgroep een*

*oplossing verzorgt, welke dus nu in de vorm van een waarnemer tijdelijk is gevonden. Bij de vakgroep is door het bestuur F. aangegeven dat dit niet als stabiele oplossing wordt gezien en dat men moet blijven werken aan een definitieve oplossing.'*

2.6 Uit het hiervoor aangehaalde voorgenomen besluit blijkt tevens dat de besturen voornemens waren de besluitvorming af te ronden per 1 april 2018 en dat de 'beoogde ingangsdatum van de nieuwe werkwijze en samenwerking' was 1 juli 2018. 'Implementatie en realisatie van het zorgpad conform het definitieve besluit wordt belegd bij Cc.'

2.7 In een verslag van een 'Proces overleg GVC 04092018' staat onder meer het volgende:

*'RvB geeft aan dat deadlines en de verkeerde wijze/toon van communicatie van alle partijen komt. Hoe komen we in een situatie van vertrouwen, gezien de historie? Kleine stapjes. Samen een modus vinden, met acceptatie over financiële kaders. Financiële keuzes moeten uitlegbaar zijn aan de achterban en de besturen waken voor precedent werking.*

*Haak: Opdracht is niet mogelijk voor de geboden financiële kaders. Zoeken naar maximaal haalbare vaatcentrum binnen de geboden financiële kaders en die voor alle partijen acceptabel is. Het overleg tussen radiologen en vaatchirurgen is prima.*

*Invulling van de radiologie dienst is een probleem, samenwerking is het probleem niet. Vaatchirurgen voelen dat het dienstenprobleem bij hen wordt neergelegd. Er is begrip dat ook de dienst voor de interventie- radiologie zwaar is. Concept voor de samenwerking is uitdagend en uniek en daar werkt men graag aan mee. Voor de financiële uitwerking wordt een afspraak met Logex gepland.*

*Dd. (destijds bestuurder F., toevoeging Scheidsgerecht) constateert dat de samenwerking die 9 jaar lang een probleem was nu geen probleem meer is. Dat is een grote verdienste. Nu is het dienstprobleem de blokkerende factor, dat is er pas sinds 1 januari 2018. Voorstel: focus op de uitwerking van het dagelijkse werk, zonder de diensten.*

*Dienstprobleem acuut en structureel. Achter de schermen wordt hard gewerkt aan acuut dienstprobleem, dat wordt besproken met Ee. en Ff.. In die overleggen wordt tevens gesproken over het GVC'*

2.8 In een e-mail van de F. aan de leden van de vakgroep radiologie van 3 oktober 2018 staat onder meer het volgende:

*'Bestuur F. en raad van bestuur constateren dat, na de mededeling van (...) en de bevestiging van (...), de huidige interventie-radiologen niet meer bereid zijn om te participeren in het overleg betreffende de realisatie van een Geïntegreerd Vasculair Centrum. Bestuur F. en raad van bestuur beraden zich over de (toekomstige) implicaties van deze keuze voor de patiëntenzorg en de ambitie om te komen tot een Geïntegreerd Vasculair Centrum.'*

2.9 Uit een notitie van 12 oktober 2018 met als opschrift 'Vaatcentrum' blijkt dat aan de vaatchirurgen door de beide besturen is gevraagd of het mogelijk is dat zij alle transvasculaire interventies uitvoeren en wat er nodig is om dit te realiseren. In deze notitie is weergegeven wat volgens de vaatchirurgen voorwaarden zijn voor het realiseren van dit plan. De desbetreffende voorwaarden hebben betrekking op 1. afspraken over welke interventies en verrichtingen er door de vaatchirurgen verricht zullen gaan worden, 2. uitbreiding FTE, 3. opleiding/scholing nieuwe interventies en verrichtingen, 4. organisatie- en betalingsstructuur, 5. mogelijke startdatum Vaatcentrum, 6. opstellen herinrichtingsplan, 7. Service Level Agreement Radiologie, 8. Commitment Vaatcentrum andere vakgroepen, en 9. Verantwoordelijkheid vasculaire interventies tot startdatum.

2.10 Bij de stukken bevindt zich tevens een e-mail van de besturen van E. en F. van 30 oktober 2018 aan onder meer de vaatchirurgen met daarin onder meer het volgende:

*'In het overleg van 2 oktober 2018 hebben het bestuur F. en Raad van Bestuur, gezien de recente ontwikkelingen en de keuze van de vakgroep radiologie om niet mee te participeren in de realisatie van een Geïntegreerd Vasculair Centrum, de vakgroep chirurgie verzocht een voorstel op hoofdlijnen op te stellen waarin wordt uitgewerkt of en hoe de vaatchirurgen de vasculaire zorg toekomstbestendig kunnen aanbieden.'*

2.11 Een eerste voorgenomen besluit van de besturen inzake het vormen van het nieuwe (enkel door de vaatchirurgen te organiseren) vaatcentrum dateert van eind december 2018. Hierna is er op verschillende moment overleg geweest in het L. over het voorgenomen besluit. In een verslag van een 'Overleg voorgenomen besluit Vaatcentrum – stakeholders' van 24 januari 2019 is onder meer het volgende opgenomen:

*\*KB geeft aan dat zijn zorg met name de consequenties van het plan voor de non-vasculaire interventies betreft. Radiologen geven aan dat de non-vasculaire interventies waarvoor catheter en voorraad vaardigheid nodig is, in de toekomst niet meer kunnen gewaarborgd door de interventieradiologen. Dat zijn de PTCD's en de urether interventies. De stakeholders geven aan dat dit verregaande consequenties heeft voor de oncologische, MDL en gynaecologische zorg. De kwaliteit van zorg voor de L. patiënt wordt op deze wijze uitgehold.*

*'\* Voor stakeholders staat kwaliteit van patiëntenzorg voorop, vanuit dat oogpunt geen bezwaar tegen verrichten van vasculaire interventies door vaatchirurgen als zij na opleidingstraject bekwaam zijn.*

*\* Radiologen bevestigen dat zij er vrede mee hebben dat de vasculaire interventies overgaan naar vaatchirurgen.'*

2.12 In een brief van 12 februari 2019 van (het bestuur van) de P. (hierna: P.) aan eiseressen is onder meer het volgende opgenomen:

*'Op landelijk niveau bestaat er ook al langere tijd discussie over de invulling van de endovasculaire interventie. Na langdurig en veelvuldig overleg tussen de [P.] en Ned. Ver. Interventie Radiologie (hierna: de NVIR, toevoeging Scheidsgerecht) is recent besloten dat het niet mogelijk is om op landelijk niveau afspraken te maken over een verdeling van endovasculaire interventies tussen vaatchirurgen en interventie radiologen. Op dit moment worden in verschillende ziekenhuizen endovasculaire interventies gedaan door zowel interventie radiologen als vaatchirurgen. Om dit goed te laten lopen is het van belang dat hierover op lokaal niveau afspraken worden gemaakt.*

*Het voorgenomen besluit van de RvB en het bestuur F. van het L. past in de visie van de [P.] en in de noodzaak om op lokaal niveau afspraken te maken. (...)*

*Het bestuur van de [P.] is van mening dat een behandelaar die invasieve handelingen verricht bij patiënten, zich naast de technische aspecten van de behandeling ook actief moet bezighouden met de indicatiestelling, het verkrijgen van informed consent, het bespreken van mogelijke alternatieven en complicaties, de peri- en post-procedurele zorg en met de communicatie naar patiënt, familie en huisarts. In dit kader steunen wij dan ook de ontwikkeling om de vaatchirurgen verantwoordelijk te maken voor de integrale zorg rond "de vaatpatient".'*

- 2.13 In een e-mail van V. van 4 maart 2019 aan (vertegenwoordigers van) de vakgroepen chirurgie en radiologie staat onder meer het volgende:

*'Donderdag 28 februari hebben wij met elkaar gesproken over de afspraken over de wijze waarop de patiëntenzorg door de vakgroepen radiologie en chirurgie wordt uitgevoerd. (...)  
Een verandering in werkwijze en/of dienstverlening kan alleen op basis van wederzijdse overeenstemming. Specifiek voor de overgangsfase in de transitie naar het vaatcentrum conform het voorgenomen besluit, betekent dit dat de vakgroep radiologie niet eenzijdig de dienstverlening en aanvragen van diagnostiek selectief kan uitvoeren zonder overleg daarover met de vakgroep chirurgie. (...).'*

Voorts worden enkele 'afspraken' beschreven waarna de e-mail besluit met:

*'Wij informeren ook de experts-patiëntveiligheid over bovenstaande afspraken.'*

- 2.14 Een 'Visiedocument' van de P. 'behandeling vaatchirurgische patiënten' van 19 maart 2019 houdt het volgende in:

*'In het verleden werden patiënten voor een endovasculaire behandeling vaak verwezen naar een ander medisch specialist, zoals interventieradioloog. Vandaag de dag willen en kunnen veel vaatchirurgen hun patiënten zelf endovasculair behandelen. Dit is een logische en goede ontwikkeling die in de huidige tijdgeest past waarin van medische professionals "personalised medicine", een holistische benadering en behandeling van patiënten gevraagd wordt door patiënten, overheid en zorgverzekeraars. (...)*

## Achtergrond

- De ontwikkelingen rondom de zorg voor de vaatchirurgische patiënt vergen een actieve houding van de P., van medische staven van ziekenhuizen, vakgroepen vaatchirurgie en interventieradiologie.
- Conform het **Visiedocument Medisch Specialist 2025** is samenwerking en vertrouwen cruciaal voor een optimale gezondheidszorg. De visie van de P. benadrukt ook het streven om samenwerking tussen de verschillende vaatdisciplines optimaal te houden.

## Algemene uitgangspunten

- De poliklinische inspanningen voor de patiënt met een vaatchirurgische diagnose ("de vaatpatiënt") behelzen zeven punten:
  1. Het stellen van de juiste diagnose en indicatie voor behandeling.
  2. Het vooraf tijdig informeren van de patiënt over alle behandelmogelijkheden en de daarbij behorende risico's.
  3. Het instellen van een conservatieve behandeling (medicamenteus, loophtherapie).
  4. De work-up voor een invasieve behandeling.
  5. Het verkrijgen van informed consent voor een invasieve behandeling.
  6. Het uitvoeren van de invasieve behandeling door een bevoegd en bekwaam specilaist.
  7. Klinische en poliklinische nazorg.
- Deze inspanningen worden gedaan door eenieder die zich met de invasieve behandeling van vaatpatiënten bezighoudt. Lokaal kunnen afwijkende afspraken over bijdrage aan poliklinische behandeling van vaatpatiënten gemaakt worden, indien alle direct betrokken partijen hiermee akkoord zijn.
- Indicaties voor electieve (endo)vasculaire interventies worden besproken in een georganiseerd multidisciplinair overleg (MDO) waar tenminste één vaatchirurg en één radioloog aanwezig zijn en bij voorkeur ook een vasculair internist en neuroloog. (...)
- De complicaties van endovasculaire interventies worden regelmatig (minimaal 2 maal per jaar) multidisciplinair besproken.'

2.15 In een 'Besluit (...) opiniërend ten behoeve definitieve besluitvorming VVL augustus 2019' van 18 juni 2019 staat onder meer het volgende:

- Raad van Bestuur L. en bestuur F. op 21 december 2018 een concept voorgenomen besluit hebben genomen strekkend tot oprichting van een vaatchirurgisch centrum voor transvasculaire interventies en dit hebben voorgelegd aan de vaatchirurgen, waarbij de radiologen hun medewerking aan de transitie hebben toegezegd;
- op basis van dit concept voorgenomen besluit er op 24 januari 2019 en 2 april 2019 informerende en opiniërende bijeenkomsten zijn geweest met de bij de vaatzorg betrokken specialismen,

*te weten: intensivisten, MDL-artsen, urologen, gynaecologen, chirurgen, neurologen, longartsen, radiologen;*

- *Raad van Bestuur en bestuur F. in deze bijeenkomsten voldoende steun is geboden voor de keuze van een vaatchirurgisch centrum voor transvasculaire interventies;*
- *met het oog op de transitie van de transvasculaire zorg van de vakgroep radiologie naar de vakgroep chirurgie er een inventarisatie is uitgevoerd op basis waarvan inzicht is verkregen in productie- en formatieverschuiving als gevolg van de voorgenomen transitie;*
- *er tussen de RVE Chirurgie en RVE Beeldvormende Technieken SLA's zijn opgesteld (m.b.t. angiokamer en m.b.t. vaatlaboratorium) die als doel hebben optimale dienstverlening aan en organisatorische facilitering van het Vaatchirurgisch centrum voor het verrichten van de vasculaire interventies;*
- *voorzover de te verrichten vasculaire interventies door de vaatchirurgen kwalificeren als "nieuwe interventies" wordt de "Leidraad Nieuwe Interventies in de klinische praktijk", OMS oktober 2014, gevolgd;*
- *Bestuur F. het besluit afhankelijk stelt van instemming van de Vergadering van Vrijgevestigde Leden.'*

2.16 Op 25 juni 2019 heeft een overleg 'Vrijgevestigde Leden' plaatsgevonden. Bij de stukken bevindt zich een conceptverslag waarin het volgende is opgenomen:



' 2. Besluit inzake oprichting van een vaatchirurgisch centrum voor transvasculaire interventies en het continueren van de non-vasculaire interventies door de vakgroep radiologie per 1 oktober 2019

*De voorzitter heet R. [bestuurslid F.] welkom voor dit agendapunt.*

*Omdat de financiële paragraaf in het bijgevoegde stuk niet besproken kan worden zonder in te gaan op de inhoud schetst Gg. kort de voorgeschiedenis. Door een verandering in het vak vaatchirurgie is de patiëntenstroom langzaam overgegaan van de interventieradiologen naar de vaatchirurgen, hierdoor hebben IR hun bekwaamheid verloren. Het huidige voorstel betreft een vasculair vaatcentrum, waar de vasculaire zorg door de vaatchirurgen wordt geregeld met daarnaast apart de non vasculaire zorg. Gg. vraagt de VVL om in het grotere geheel te bekijken hoe we gezamenlijk de patiëntenzorg kunnen dienen.*

*Hh. [voorzitter] schetst kort de financiële gevolgen van het opzetten van een vasculair vaatcentrum.*

*(...)*

*De vakgroepen oogheelkunde en KNO geven aan het bezwaarlijk te vinden dat steeds het argument gebruikt wordt dat alles door het gezamenlijk geheel gedragen moet worden. Ii. spreekt uit de coöperatie geen goede bedrijfsvorm te vinden.*

*Jj.; de vakgroep longgeneeskunde is tevreden over de dienstverlening van de IR, wordt deze zorg verbeterd met het nieuwe plan?*

*Hh.; dit moet extern gemonitord worden, maar om kwaliteit te behouden moet je nu stappen zetten.*

*De VVL ontvangt de financiële onderbouwing van Dd. om zo een beter beeld te krijgen waar de hele FTE discussie vandaan komt.'*

- 2.17 Bij de stukken bevindt zich een visiedocument van de NVIR 'sectie van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (hierna: NVvR, toevoeging Scheidsgerecht)', met als titel: Peri-procedurele zorg door de interventieradioloog. Het document is gedateerd tijdens de NVvR d.d. 27 juni 2019 (tijdens de NVIR evenwel al d.d. 22 november 2018). In dit document is onder andere het volgende opgenomen:

*'Concurrentie met andere specialismen*

*In de voorbije kwart eeuw woedt er een 'turf battle' tussen interventieradiologen en vaatchirurgen. Ondanks de grotere expertise van interventieradiologen in het uitvoeren van endovasculaire procedures en beter geoutilleerde behandelkamers trekken interventieradiologen hierbij veelal aan het kortste eind. In veel Nederlandse centra heeft de vaatchirurg het verrichten van endovasculaire procedures inmiddels toegevoegd aan zijn/haar werkzaamheden met als gevolg een daling in expertise en inkomsten aan de zijde van de interventieradioloog. De belangrijkste determinant voor deze wijziging in patiëntenstroom is dat de vaatchirurg als hoofdbehandelaar kan bepalen wie de vaatpatiënt behandeld. (...) De kans bestaat dat op termijn ook andere verrichtingen, zoals ablaties en embolisaties, uit het verrichtingenpakket van de interventieradioloog zullen verdwijnen als verwijzend specialisten beslissen zelf deze ingrepen te willen uitvoeren. (...)*

*Het is onwaarschijnlijk dat een dergelijk scenario zich voltrekt als de interventieradioloog gaat acteren als een klinisch specialist die ook een rol als hoofdbehandelaar kan vervullen.'*

- 2.18 Een verslag van 5 juli 2019 met de vermelding 'Gremium, Stakeholders op het onderwerp betreffende (non)vasculaire interventies' en met als onderwerp 'Besluit RvB – BF. inzake vaatchirurgisch vaatcentrum' houdt het volgende in:

*'De stakeholders geven aan dat zij een plan dat gebaseerd is op scheiding tussen vasculaire zorg en non-vasculaire zorg altijd betekent dat wij als ziekenhuis inleveren op de kwaliteit van zorg voor onze patiënten en dat dit niet past bij de STZ-status van onze ziekenhuis. Een STZ-ziekenhuis zonder interventie-radiologie betekent altijd inleveren op kwaliteit. Een plan dat niet gebaseerd is op samenwerking, is onacceptabel.*

*Kwaliteit en samenwerking moeten leidend zijn voor de oplossing. De huidige oplossing, lost niet het probleem op en biedt geen garanties voor een constructieve samenwerking.*

*Stakeholders willen een Geïntegreerd Centrum waarin beide specialismen werkzaam kunnen zijn met behoud van bekwaamheid. Beide vakgroepen moeten commitment geven op dit uitgangspunt, op basis van belang van de patiënten zorg en de continuïteit van zorg voor alle specialisten in het L.. Die samenwerking kan alleen lukken als er ook aandacht is voor de verstoorde verhoudingen tussen de specialisten en de vakgroepen en de inbedding van de specialisten in hun vakgroep.*

*Ter vergadering worden voorstellen gedaan hoe een Geïntegreerd Centrum georganiseerd kan worden als zelfstandige (financiële) eenheid, al dan niet geïntegreerd onafhankelijk van de vakgroep/RVE met kaders gesteld door de besturen.*

*De besturen bedanken alle aanwezigen voor hun inbreng en betrokkenheid en zal deze opinie nadrukkelijk meewegen in het vervolg van de besluitvorming.'*

- 2.19 In het dossier bevinden zich twee notities (beide) van 6 augustus 2019. Onvermeld is wie deze notities geschreven heeft. De notities hebben als titel 'Situatie Interventieradiologie' en respectievelijk 'Situatie samenwerkingsproblematiek vasculaire zorg'. Beide notities liggen ten grondslag aan de latere ontwikkelingen en worden hier integraal weergegeven:

#### ***'Situatie Interventieradiologie***

*Dit document maakt deel uit van een tweetal samenhangende documenten, één over de situatie van de interventieradiologie en één over de situatie samenwerkingsproblematiek in de vasculaire zorg. De beide situaties hebben een grote overlap en hebben een wederzijdse negatieve invloed. Daarom zullen beide situaties tegelijkertijd aangepakt moeten worden. Maar om helderheid over de deelonderwerpen te houden worden ze hier apart behandeld.*

*De continuïteit van de interventieradiologie in het L. is bedreigd. Dit is mede het gevolg van technologische veranderingen, waardoor interventies ook door vaatchirurgen gedaan kunnen worden en de positie van de interventieradiologie daardoor veranderd is. Het is in de context van het L. ook het gevolg van een langdurig samenwerkingsprobleem tussen de interventieradiologen en de vaatchirurgen. Deze samenwerkingsproblemen bestaan reeds lang en de vakgroepen zijn er niet in geslaagd een oplossing te vinden. De problemen hebben een belangrijke rol gespeeld bij het besluit tot het vertrek van meerdere interventieradiologen en het neerleggen van de speciali-*

satie door drie van de zittende interventieradiologen. Voor de besturen (RvB en F.) is deze situatie niet langer aanvaardbaar omdat het belang van de patiëntenzorg hiermee in het gedrang dreigt te komen.

Van de zijde van de besturen is gepoogd om de continuïteit van de zorg te borgen door de functies die binnen de interventieradiologie plaatsvinden gescheiden in te vullen: de vasculaire interventies door de vaatchirurgen en de overige non-vasculaire interventies door de interventieradiologen. Dit model is besproken met de stakeholders en de VVL. Het standpunt van de stakeholders was dat binnen een topklinisch ziekenhuis als het L. sprake dient te zijn van samenwerking tussen vaatchirurgie en interventieradiologie, omdat dit de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg ten goede komt. Daarnaast was de conclusie dat de stakeholders er geen vertrouwen in hebben dat de interventieradiologen met alleen de non-vasculaire interventies hun bekwaamheid op adequaat niveau kunnen houden. Hun standpunt is dat daarmee zorg van voldoende kwaliteit en 24/7 continuïteit niet haalbaar is. Daarmee was de conclusie dat het voorliggende voorstel onvoldoende draagvlak had.

Inmiddels heeft de laatste interventieradioloog zijn contract opgezegd en moet er een nieuwe invulling komen van de interventieradiologie.

Met inachtneming van het standpunt van de besturen en de stakeholders is een gemeenschappelijk actie nodig om de interventieradiologie opnieuw vorm te geven. Hoofdpunten zijn daarbij:

1. het vastleggen van de minimale set van interventies die nodig is voor een goede subvakgroep interventieradiologie met een adequaat bekwaamheidsniveau,
2. een bezetting die samen 24/7 zorg kan leveren,
3. een goed samenwerkingsklimaat en een samenwerkingsstructuur die leidt tot constructieve samenwerking met de vaatchirurgie,
4. een financiële regeling die het leveren van goede zorg ondersteunt.

### **Achtergrond**

Om goede zorg te leveren zijn bij interventieprocedures waarvoor specifieke vaardigheden nodig zijn, voldoende aantallen patiënten nodig om zowel de vaardigheid te onderhouden als om de bedrijfsvoering rond te krijgen. Voorop staat dat de omvang van het reguliere pakket zorg van interventies in het L. voldoende is om zowel een goede vaatchirurgie als een goede interventieradiologie uit te voeren. Noodzakelijke voorwaarde is wel dat er een goede verdeling van de patiënten over de verschillende specialisten is en dat er een goede samenwerking tussen beide specialisten is. Op deze beide punten is de situatie nu niet optimaal en levert risico's op voor de kwaliteit en veiligheid van zorg in de nabije toekomst. Op het gebied van de verdeling van de interventies is er in de loop van de tijd door het steeds verder verschuiven van de vasculaire interventies van de interventieradiologie naar de vaatchirurgie een tekort in de aantallen en complexiteit van vasculaire interventies voor interventieradiologen ontstaan om te blijven voldoen aan het behoud van hun specifieke vaardigheden. De interventieradiologie is daardoor uitgehold.

Op het gebied van samenwerking is er in zijn algemeenheid een goede samenwerking tussen de chirurgie en de aanpalende vakgebieden. Hetzelfde geldt voor de radiologie. De uitzondering hierbij is de samenwerking tussen de vaatchirurgen en de interventieradiologen. Dit samenwerkingsvraagstuk blijkt weerbarstig en alle pogingen om op eigen kracht daar uit te komen zijn mis-

lukt. Ook de pogingen om met hulp van buitenaf verder te komen hebben geen effect gehad. Inmiddels is er sprake van een ingesloten wederzijds patroon waarbij geen van de partijen bij machte is om boven zichzelf uit te stijgen en daarmee een constructieve bijdrage te leveren aan de oplossing van het probleem. Teneinde verdere achteruitgang te voorkomen en de negatieve spiraal om te buigen naar een positieve stijgende lijn, is bemoeienis van de besturen noodzakelijk. Daarbij betrekken de besturen nadrukkelijk de ALV, omdat het wenselijk is dat de leden van de ALV als stakeholders de route naar de oplossing ondersteunen.

### **Beoordeling**

Als gezegd wordt de oplossing om de continuïteit van zorg te borgen door het scheiden van de vasculaire en de non-vasculaire interventies door geen van de partijen (chirurgen, radiologen en stakeholders) omarmd, zodat die route geen kans van slagen maakt.

Nu alle andere routes geprobeerd zijn (samenwerking op basis van vrijwilligheid, samenwerking op basis van een geïntegreerd vaatcentrum en het splitsen van de vasculaire en non-vasculaire interventies waarbij samenwerking minder nodig is) en geen oplossing hebben gebracht, is er nu nog slechts één optie open: het waarborgen van voldoende interventies (aantallen en aard) voor de interventieradiologie, zodat zij hun vaardigheid kunnen onderhouden en 24/7 continuïteit kunnen bieden, via een bestuurlijke interventie. Daarbij moet primair rekening gehouden worden met het belang van kwantitatief en kwalitatief goede zorg, alsmede de belangen van de vaatchirurgen, de interventieradiologen en de stakeholders (samenwerking en continuïteit). Het belang van de vaatchirurgen en de interventieradiologen loopt parallel: beide groepen hebben belang bij behoud van bekwaamheid dat verkregen wordt door een pakket van voldoende omvang.

Voor de interventieradiologen is het pakket bestaand uit alleen non-vasculaire indicaties interventies onvoldoende voor behoud van de bekwaamheid. De inzet van de interventieradiologen voor de vasculaire indicaties is nu te laag en moet op peil gebracht worden. Naar het oordeel van de besturen kan voldoende inzet van de interventieradiologie op beide gebieden én constructieve samenwerking met de vaatchirurgie alleen gerealiseerd worden als de vasculaire zorg plaatsvindt in een gemeenschappelijk centrum waarin de vasculaire zorg wordt geïntegreerd. Daarom is het bestuur voornemens een geïntegreerd vaatcentrum te creëren. Daarbij moet, naast allerlei andere zaken, in ieder geval geregeld worden dat er een (L.)minimum aan vasculaire interventies per interventieradioloog (aantallen en aard) wordt vastgesteld en in praktijk wordt uitgevoerd. Dat minimum komt voort uit de noodzaak voor het behouden van de vaardigheden van een interventieradioloog en borgt een evenwichtige verdeling van de interventies.

Daarom moet, in een goede samenspraak met de vaatchirurgen, van de totale hoeveelheid patiënten bij wie een electieve vaatinterventie is geïndiceerd, in ieder geval het genoemde minimum door alle interventieradiologen gehaald worden.

De te formeren subvakgroep moet bestaan uit voldoende interventieradiologen, die samen de electieve interventiezorg doen en gemeenschappelijk de 24/7 beschikbaarheid vorm geven.

Tevens moet de subvakgroep in staat zijn om op evenwichtige en evenwaardige wijze te kunnen samenwerken met de subvakgroep vaatchirurgie.

### **Acties**

1. Richt een geïntegreerd vaatcentrum op, dat draagvlak heeft bij de leden van de F..

2. *Stel, aan de hand van informatie uit andere STZ huizen, een reëel minimum aan vasculaire interventies vast voor een interventieradioloog.*
3. *Stel een minimum omvang van de subvakgroep interventieradiologie vast om 24/7 continuïteit te bereiken. Benchmark geeft aan dat dat minimaal 4 personen op minimaal 1 fte is.*
4. *Maak een regeling waarbij de interventies in praktijk ook door de interventieradiologen gedaan gaan worden, via een gerichte indicatiestelling in het MDO. Wijs alle betrokkenen op hun noodzaak tot medewerking op basis van art 9.1 van de Ledenovereenkomst.*
5. *Borg de samenwerking in de dagelijkse praktijk door het uitwerken van een concrete en gedetailleerde set samenwerkingsafspraken en wijs de betrokkenen op hun verplichting zich daar aan te houden conform art 11.3 van de Ledenovereenkomst. Deze samenwerkingsafspraken bevatten in ieder geval de volgende punten:*
  - *Interventies binnen L. kunnen altijd worden geëffectueerd 24/7/365*
  - *Gezamenlijke complicatieregistratie en -bespreking*
  - *Werkafspraken voor de OK en de angiokamer met het oog op de veiligheid voor patiënt en medewerker*
  - *Peri- en post-interventionele zorg van de behandeling is geregeld zowel op de afdeling als op de polikliniek*
  - *Gezamenlijke vaststelling en naleving protocollen*
  - *Gezamenlijke borging van de opleiding / scholing in de brede zin van het woord*
  - *Gezamenlijk beleid m.b.t. samenwerking met andere ziekenhuizen voor het doorsturen van patiënten die niet in het L. behandeld kunnen worden is geregeld*
6. *De vakgroep radiologie dient te zorgen voor voldoende bezetting van de subvakgroep interventieradiologie. Zij kunnen zich hierin laten bijstaan door het bureau van de F..*
7. *Stel een financiële regeling op die beide groepen in staat stelt de zorg te verlenen en die financiële prikkels gelijkgericht maakt, door de inkomsten van de interventie gemeenschappelijk te maken, te garanderen en zo nodig te maximaleren.'*

#### **'Situatie samenwerkingsproblematiek vasculaire zorg**

*Dit document maakt deel uit van een tweetal samenhangende documenten, één over de situatie van de interventieradiologie en één over de situatie samenwerkingsproblematiek in de vasculaire zorg. De beide situaties hebben een grote overlap en hebben een wederzijdse negatieve invloed. Daarom zullen beide situaties tegelijkertijd aangepakt moeten worden. Maar om helderheid over de deelonderwerpen te houden worden ze hier apart behandeld.*

*Er zijn al meerdere jaren samenwerkingsproblemen tussen de interventieradiologen en de vaatchirurgen omtrent vasculaire interventies. Deze samenwerkingsproblemen zijn ontstaan in een periode van ontwikkelingen in de vasculaire zorg, die het gevolg zijn van toenemende technologische mogelijkheden, zoals de komst van de hybride OK. Hierdoor zijn behandelopties verschoven van interventieradioloog naar vaatchirurg, met een daar aan gepaard gaande vermindering van aantallen vasculaire interventies door de radiologie. Die hebben geleid tot een dusdanige laag aanbod (aantal en aard van de interventies) voor de interventieradiologen dat die daarmee*

*problemen kregen met het op peil houden van hun vaardigheden. De effecten van deze verminderde exposure op de interventieradiologie worden hier niet verder beschreven, maar zijn uitgewerkt in het tweelingdocument *Situatie Interventieradiologie*.*

*Hier is van belang dat de samenwerkingsproblemen meerdere gevolgen hebben c.q. kunnen krijgen voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Naast genoemde verschuiving van vasculaire interventies van radiologie naar chirurgie spelen verder:*

- 1. een MDO zonder de gewenste inbreng van de radiologie,*
- 2. de wederzijdse uiting van twijfels over deskundigheid/passendheid van geboden zorg,*
- 3. het ontbreken van een gemeenschappelijk constructief klimaat, waarin gereflecteerd wordt op de huidige werkwijze, resultaten worden geëvalueerd en waarvan wederzijds wordt geleerd,*
- 4. mogelijke risico's voor de patiëntveiligheid, reden waarom er nu al extra monitoring is,*
- 5. risico's voor de reputatie van de betrokken zorgverleners, de F. en het L.*
- 6. uitholling van het zorgaanbod van het L. als topklinisch ziekenhuis waarbinnen zowel interventieradiologie als vaatchirurgie een plaats dienen te hebben.*

*Recentelijk is onderzocht of de oplossing voor de problematiek gevonden kan worden in het scheiden van de vasculaire en non-vasculaire interventies, waarbij die interventies verricht worden door respectievelijk de vaatchirurgen en de radiologen, waardoor de samenwerkingsproblemen in praktijk omzeild zouden kunnen worden. Dit model is besproken met de stakeholders en de VVL. Het standpunt van de stakeholders was dat binnen een topklinisch ziekenhuis als het L. sprake dient te zijn van samenwerking tussen vaatchirurgie en interventieradiologie, omdat dit de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg ten goede komt. Daarnaast was de conclusie dat de stakeholders er geen vertrouwen in hebben dat de interventieradiologen met alleen de non-vasculaire interventies hun bekwaamheid op adequaat niveau kunnen houden. Hun standpunt is dat daarmee zorg van voldoende kwaliteit en 24/7 continuïteit niet haalbaar is. Daarmee was de conclusie dat het voorliggende voorstel onvoldoende draagvlak had.*

*Bijkomend acuut element is het opzeggen van zijn contract door de laatste nog actieve interventieradioloog, waardoor er in ieder geval op korte termijn actie nodig is.*

### **Achtergrond**

*Om goede zorg te leveren zijn er voor alle bij die zorg betrokken partijen goede procedures en een adequate set van samenwerkingsafspraken nodig. Daarnaast is er een goed samenwerkingsklimaat nodig. Het is voor alle betrokken zorgverleners noodzakelijk om de zorg goed, professioneel veilig en in omstandigheden uit te kunnen voeren, waar alle aandacht gericht kan worden op die zorg zelf en mensen zich niet onder druk voelen staan of zich onveilig voelen. Op dit moment spelen er verschillende issues, die voortkomen uit het feit dat de chirurg hoofdbehandelaar is en daarmee meer positie en beslissingskracht heeft dan de interventieradioloog. De daaruit voortkomende afhankelijkheidsrelatie heeft geleid tot een disbalans in de samenwerking, waardoor deze zowel kwantitatief als kwalitatief gebrekkig is, terwijl samenwerking gebaseerd dient te zijn*

*op wederzijds respect en evenwaardige professionele inbreng. Op interpersoonlijk vlak zijn houdings- en gedragspatronen ingesleten die maken dat de onderlinge verhoudingen inmiddels verstoord zijn en gebleken niet meer onderling oplosbaar.*

*Met goede samenwerkingsafspraken kan voldaan worden aan de eis dat zowel de vaatchirurgen als de interventieradiologen, voor procedures waarvoor specifieke vaardigheden nodig zijn, voldoende aantallen patiënten kunnen behandelen om de eigen vaardigheid te onderhouden. De omvang van het reguliere pakket zorg van vasculaire interventies in het L. is voldoende om zowel een goede vaatchirurgie als een goede interventieradiologie uit te voeren.*

*Op het gebied van samenwerking is er in zijn algemeenheid een goede samenwerking tussen de chirurgie en de aanpalende vakgebieden. Hetzelfde geldt voor de radiologie. De enige uitzondering hierbij is de samenwerking tussen de vaatchirurgen en de interventieradiologen. Daarom moet geconcludeerd worden dat het probleem zich specifiek tussen beide subvakgroepen voordoet en zich ook daartoe beperkt.*

*Het samenwerkingsvraagstuk blijkt daarbij ook weerbarstig en alle pogingen om op eigen kracht daar uit te komen zijn mislukt. Ook de pogingen om daar met steun van buitenaf verder in te komen hebben geen effect gehad. Teneinde verdere achteruitgang te voorkomen en de negatieve spiraal om te buigen naar een positieve stijgende lijn, is bemoeienis van de besturen noodzakelijk. Daarbij betrekken de besturen nadrukkelijk de ALV, omdat het wenselijk is dat de leden van de ALV als stakeholders de route naar de oplossing ondersteunen.*

### **Beoordeling**

*Inmiddels is er sprake van een ingesleten wederzijds patroon waarbij geen van de partijen bij machte is om boven zichzelf uit te stijgen en daarmee een constructieve bijdrage te leveren aan de oplossing van het probleem. Het natuurlijk beloop is dat de onderlinge verhoudingen verder zullen verslechteren. Dat is voor de besturen (RvB en F.) niet aanvaardbaar, zodat een bestuurlijke interventie noodzakelijk is.*

*Nadat alle andere routes geprobeerd zijn en die geen oplossing hebben gebracht is er nu nog slechts één optie open: het waarborgen van een goede samenwerking tussen vaatchirurgen en interventieradiologen in een geïntegreerd vaatcentrum, waarbinnen één vaatgroep functioneert bestaand uit de interventieradiologen en de vaatchirurgen, onder begeleiding van buitenaf.*

*Die begeleiding moet worden gemandateerd om samenwerkingsafspraken op te stellen, deze in te brengen en de uitvoering te monitoren.*

*Doel van deze begeleiding is tweeledig:*

- (1) het organiseren van de zorg in de dagelijkse praktijk, die voldoet aan de huidige standaarden en*
- (2) het toewerken naar een situatie waarbij de partijen duurzaam zelf hun –constructieve- samenwerking vorm kunnen geven, borgen en uitbouwen.*

*Pas als beide doelen bereikt zijn zal de externe begeleiding kunnen stoppen. Bottom line is dat dat laatste alleen kan gebeuren als de vasculaire zorg plaatsvindt in het te creëren geïntegreerd vaatcentrum.*



*Een van de deelonderwerpen is dat er vorm gegeven moet worden aan de samenwerkingsafspraken die leiden tot een voldoende aanbod van interventies voor de interventieradiologen, zodat zij hun vaardigheid kunnen onderhouden en 24/7 continuïteit kunnen bieden. Beoordeling daarvan is dat doel alleen bereikt kan worden als de vasculaire zorg plaatsvindt in het te creëren geïntegreerd vaatcentrum. De specifieke uitwerking daarvan is beschreven in het tweelingdocument.*

### **Acties**

1. *Richt een geïntegreerd vaatcentrum op, dat draagvlak heeft bij de leden van de F..*
2. *Stel een externe begeleider/begeleidingscommissie samen die de opdracht krijgt om de samenwerking in het geïntegreerde vaatcentrum in te richten. Er kan gebruik gemaakt worden van de stukken die hierover al eerder zijn gemaakt, maar het kan zijn dat de externe begeleiding ook andere voorstellen doet. Die zullen door de besturen worden beoordeeld.*
3. *Zorg voor continuïteit in zorg door de vakgroepen te wijzen op hun verantwoordelijkheid in deze zoals vastgelegd in artikel 13 lid 1 van de CTSO en art. 9 Ledenovereenkomst.*
4. *Maak een regeling waarbij de benodigde interventies in praktijk ook door de interventieradiologen gedaan gaan worden, via een gerichte indicatiestelling in het MDO. Wijs alle betrokkenen op hun noodzaak tot medewerking op basis van art 9.1 van de Ledenovereenkomst*
5. *Borg de samenwerking in de dagelijkse praktijk door het uitwerken van een concrete en gedetailleerde set samenwerkingsafspraken en wijs de betrokkenen op hun verplichting zich daar aan te houden conform art 11.3 van de Ledenovereenkomst. Deze samenwerkingsafspraken bevatten in ieder geval de volgende punten:*
  - *Interventies binnen L. kunnen altijd worden geëffectueerd 24/7/365*
  - *Gezamenlijke complicatieregistratie en -bespreking*
  - *Werkafspraken voor de OK en de angiokamer met het oog op de veiligheid voor patiënt en medewerker*
  - *Peri- en post-interventionele zorg van de behandeling is geregeld zowel op de afdeling als op de polikliniek*
  - *Gezamenlijke vaststelling en naleving van protocollen*
  - *Gezamenlijke borging van de opleiding / scholing in de brede zin van het woord*
  - *Gezamenlijk beleid m.b.t. de samenwerking met andere ziekenhuizen voor het doorsturen van patiënten die niet in het L. behandeld kunnen worden is geregeld*
6. *Verbeter het samenwerkingsklimaat door de externe begeleiding te vragen om het MDO en mogelijke andere delen van het vaatcentrum zo in te richten dat de betrokkenen aan de eisen van goede interprofessionele samenwerking kunnen voldoen en de betrokkenen daarbij te begeleiden tot dat zij dat zelfstandig kunnen.*
7. *Stel dat non-compliance uiteindelijk kan leiden tot de opzegging van de Ledenovereenkomst art 4.1 sub f.*
8. *Stel een financiële regeling op die beide groepen in staat stelt de zorg te verlenen en die financiële prikkels gelijkgericht maakt, door de inkomsten van de interventies gemeenschappelijk te maken, te garanderen en indien nodig te maximaleren.*

- 2.20 Deze notities zijn besproken in een stakeholdersoverleg van 6 augustus 2019. In het verslag van die bijeenkomst staat dat de voorgenomen kaders voor de uitwerking van een geïntegreerd vaatcentrum, zoals hier gepresenteerd, door de stakeholders breed worden ondersteund.
- 2.21 Op enig moment in (het najaar van) 2019 hebben de besturen afspraken gemaakt met interventieradiologen van het Ee. (hierna: het Ee.) inzake het verrichten van werkzaamheden in het ziekenhuis. De vaatchirurgen zijn hierin niet gekend, althans zijn niet betrokken geweest bij de onderhandelingen en gemaakte afspraken. Bij de stukken bevindt zich een niet onder tekende dienstverleningsovereenkomst tussen F. en het MSB van het Ee. waarin -kort gezegd- is geregeld dat MSB met ingang van 1 januari 2020 interventieradiologie levert aan F..
- 2.22 De besturen hebben Kk. (cardioloog) en Ll. MA hierna opdracht gegeven uitvoering te geven aan de plannen die in de notities in 2.19 zijn aangehaald. Zij hebben gesprekken gevoerd met een aantal personen in het ziekenhuis en een 'Plan van aanpak realisatie geïntegreerd vaatcentrum' opgesteld (hierna: het plan van aanpak). Het plan van aanpak, gedateerd 18 november 2019, is met een brief van 22 november 2019 van de besturen aan de vakgroep chirurgie toegezonden. In deze brief in onder meer het volgende geschreven:

*'In uw brief van 29 oktober 2019 plaatst u een aantal kanttekeningen bij de notities van 6 augustus, wij willen deze thans niet (meer) adresseren. De huidige situatie hangt ten nauwste samen met de ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan en waarvan de feitelijke conclusie is dat het de vakgroepen chirurgie en radiologie niet is gelukt om tot goede en vruchtbare samenwerking en daarbij horende afspraken te komen. De schuldvraag vinden wij niet interessant, daarover wordt de bal al lang genoeg heen en weer gespeeld.*

*Wij gaan er van uit dat met de steun van de vakgroep chirurgie, de medewerking van interventieradiologen Ee., de leiding van Kk. en Ll. én uiteraard in samenwerking met de radiologen, wij gaan werken aan herstel, vertrouwen en een evenwichtige samenwerking. Daarbij merken wij op dat bij de naleving van de huidige afspraken, er geen sprake meer is van vrijblijvendheid. Wij hopen en verwachten echter dat het beoogde doel bereikt zal worden op basis van één ieders intrinsieke motivatie.'*

- 2.23 Het plan van aanpak houdt het volgende in:

*'Dit plan van aanpak, (...), bevat de interventies die nodig zijn om vorm en inhoud te geven aan de in de notities van 6 augustus 2019 benoemde acties om te komen tot de realisatie van een geïntegreerd vaatcentrum (GVC).*

*(...)*

*Kk. en Ll. zijn door de besturen gemandateerd tot uitvoering van dit Plan van Aanpak, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn conform plan van aanpak en gericht op de realisatie van het GVC. De doorlooptijd voor de uitvoering van het plan van aanpak is zes maanden vanaf de startdatum op 1 januari 2020. Afhankelijk van de ontwikkelingen is het mogelijk dat de start eerder plaatsvindt.*

*Van de vakgroepen Vaatchirurgie en Radiologie verwachten wij:*

*1. Inzicht geven in productie*

*Inzichtelijk maken van het aantal en de aard van de in 2018 en 2019 door de vaatchirurgen en interventieradiologen uitgevoerde vasculaire interventies. Dit overzicht dient uiterlijk op 1 januari 2020 aangeleverd te worden.*

*2. Opstellen van een lokaal protocol*

*Er wordt onder leiding van Kk. een (lokaal) protocol - een bindende werkwijze - opgesteld waarin de werkafspraken zijn beschreven welke medische handeling/ zorg de interventieradioloog en/of de vaatchirurg voor zijn rekening neemt. Deze omvat de OK/Hybridekamer en de behandeling van peri- en postinterventionele zorg op de röntgenafdelingen de polikliniek; waarbij de interventieradioloog alleen hun eigen procedure patiënten zien op de poli. Tevens wordt een minimum aan vasculaire interventies vastgesteld voor de (externe} interventieradioloog. (...)*

*3. Opstellen van een codex*

*Er wordt onder leiding van Ll. MA een codex opgesteld met daarin beschreven de concrete gedrags- en houdingscomponenten op het terrein van samenwerken en communiceren. De codex beschrijft de spelregels die eenieder als individu, naar een collega in denken en handelen, zowel verbaal als non-verbaal, laat zien in zijn of haar houding en gedrag. De codex dient uiterlijk op 14 februari 2020 definitief opgesteld te zijn.*

*4. Wekelijks MDO*

*Vanaf 1 januari 2020 vindt wekelijks een MDO plaats onder (tijdelijk) voorzitterschap van Kk.. Hierbij is Ll. MA aanwezig. Naast de zorginhoudelijke bespreking vindt er ook afstemming plaats van de benodigde interprofessionele samenwerking en een evaluatie van de verrichte procedures.*

*5. Maandelijks complicatiebespreking*

*(...)*

*6. Herstellen van vertrouwen*

*Vanaf 1 januari 2020 vindt er onder leiding van Ll. MA maandelijks een sessie plaats met de onderscheiden vakgroepen over interprofessioneel samenwerken, het creëren van vertrouwen en betrokkenheid. Hierbij is Kk. aanwezig. De vorm die hiervoor wordt gekozen is het aanleren van de kennis en de kunde die nodig is om positieve feedback te geven. De eerste sessie vindt plaats in week 2 in 2020.*

*7. Monitoren van performance en productie*

*Iedere eerste week van een nieuwe kalendermaand wordt door Kk. en Ll. MA een evaluatie opgesteld van de performance (houding en gedrag) en de productie. De eerste evaluatie wordt in de eerste week van februari aangereikt. De evaluatie wordt besproken met de Raad van Bestuur, het bestuur van F., de voorzitters van de vakgroepen en de betrokken medisch specialist.*

*8. Inrichten van een 24/7/365 dienstrooster*

*(...)*

*9. Evaluatie*

*(...)*

- 2.24 Verweersters hebben een aantal (kennelijke) gespreksverslagen overgelegd van gesprekken van de vaatchirurgen met interventieradiologen uit het Ee. onder bijzijn van Kk. en/of Ll.. Een

van deze verslagen heeft als datum 23 januari 2020 en opschrift: 'Onderwerp: kennismaking interventieradiologen Ee. met vaatchirurgen L.'. In dit verslag staat onder meer:

*'Noot: de vaatchirurgen proberen de niet-vasculaire interventies af te schuiven naar de interventieradiologen die daar dan tevreden mee zouden moeten zijn. Dit is nadrukkelijk niet de bedoeling van het F. en de RvB van het L., van Kk. c.s. Uitgangspunt is dat de Interventieradio/ogen in de vaten werken.'*

- 2.25 In een soortgelijk verslag als hiervoor van 6 februari 2020 met als onderwerp 'weergave MDO' staat als conclusie:

*'Conclusie: K. heeft een eerste hand uitgestoken richting Mm. (interventieradioloog van het Ee., toevoeging Scheidsgerecht) om samen een procedure uit te voeren. De vaatchirurgen houden alles (krampachtig) bij zich en Mm. wordt amper bij de bespreking betrokken. Dat er af toe gelachen wordt, betekent dat op momenten de sfeer ontspannen was van de zijde van de vaatchirurgen.'*

- 2.26 In een verslag van 27 februari 2020 met onderwerp 'MDO' staat onder meer:

*'Tijdens het MDO werden er 8 patiënten besproken. Alle patiënten werden toebedeeld aan de vaatchirurgen.*

*(...)*

*Conclusie: er is sprake van een monodisciplinair MDO.'*

- 2.27 Met een brief van 10 april 2020 hebben de besturen 't.a.v. Vaatchirurgen en interventieradiologen' een 'Inrichtingsplan Vaatcentrum' verzonden (hierna: het inrichtingsplan). In de brief is onder meer het volgende opgenomen:

*'Wij constateren dat er op de realisatie van het Plan van Aanpak geen voortgang is en dat de daarin beschreven stappen niet binnen de gestelde termijnen zijn afgerond. Dit maakt dat wij als besturen ons genoodzaakt zien met een interventie de voortgang te stimuleren.*

*(...)*

*Onderdeel van onze besluiten is dat er sinds 1 januari 2020 door 2 externe deskundigen leiding wordt gegeven aan het proces om te komen tot een Geïntegreerd vaatcentrum, te weten Kk. en Ll.*

*Na veel inleidende gesprekken en het bijwonen van MDO's hebben zij bevindingen opgesteld en een voorstel gedaan voor de invulling van de lokale samenwerking als uitwerking van ons eerder opgestelde Plan van Aanpak. Deze lokale afspraken worden nu, bij gebrek aan voortgang, vastgesteld door de besturen in het bijgevoegde Inrichtingsplan. Uiteraard staat het partijen vrij om in gezamenlijkheid tot een andere invulling van het Plan van Aanpak te komen. Echter tot die tijd is het Inrichtingsplan zoals vastgesteld door de besturen leidend.*

*(...)*

*• Toewijzing van behandeling vindt plaats in het MDV (multidisciplinair vaatoverleg) volgens de gangbare werkwijze in Nederland: patiënten worden besproken in het MDV en er wordt tijdens*

de bespreking gezamenlijk, onder leiding van de voorzitter, bepaald wie de patiënt het best kan behandelen. Uit deze werkwijze blijkt dat het nadrukkelijk de bedoeling is dat de patiënt door een van beide specialisten behandeld wordt.

- Het Inrichtingsplan bevat een interventieoverzicht per specialisme én een verdeling (naar rato) van de interventies. Het overzicht en de verdeling zijn vastgesteld door de besturen, maar zoals hierboven gezegd, kan dit in onderling overleg worden aangepast. (...)

Deze werkwijze is mede ingegeven door het feit dat wij een team interventieradiologen willen die op het hele spectrum van behandelingen bekwaam is en blijft. Dit is ook noodzakelijk voor de borging van de non-vasculaire interventies. Verder willen wij benadrukken dat medisch specialistische zorg alleen mogelijk is door samenwerking in teams met meerdere disciplines.

(...)

- De implementatie dient gefaseerd plaats te vinden. Hierbij te starten met het nieuwe MDV per 1 mei 2020.'

- 2.28 Het inrichtingsplan dateert van 9 april 2020 en heeft als titel (voluit): 'Inrichtingsplan VAAT-CENTRUM Een patiënt georiënteerde organisatie. Centrum voor vasculaire en non-vasculaire interventies. 2020-2023' Dit inrichtingsplan kent naast een aantal pagina's gewijd aan onder meer 'visie', 'doelgroep', 'organisatie' een uitvoerige lijst inzake 'de verdeling van taken en verantwoordelijkheden'. Aan de hand van het laatste is een tabel opgenomen met daarin een opsomming van activiteiten exclusief voor de interventieradioloog of de vaatchirurg alsmede activiteiten die 'gezamenlijk en/of uitwisselbaar' zijn. Bij de tabel is onder meer het volgende opgenomen:

*'De interventies in de categorie "Gezamenlijk en/of uitwisselbaar" voor beide specialismen worden in het MDV onder leiding van de voorzitter toegewezen aan één van de specialismen, er toe leidend dat er voor deze interventies een verdeling is van 1/3 voor de interventieradiologie en 2/3 voor de vaatchirurgie (gemiddeld per periode van een maand)'*

- 2.29 Met (vier) afzonderlijke (evenwel gelijklopende) brieven aan de vaatchirurgen van 8 mei 2020 is hen (elk persoonlijk) door de besturen een aanwijzing gegeven. In de brieven is onder meer geschreven dat uit de verslagen van Kk. en Ll. blijkt dat een goed functionerend multidisciplinair overleg en een goede verdeling van patiënten tussen vaatchirurgie en interventieradiologie niet tot stand komen maar ook de opstelling van de vaatchirurgen jegens de interventieradiologen van het Ee. een belemmering vormt voor de voortgang. In de brieven is onder meer het volgende opgenomen:

*'Constatering*

*Wij hebben moeten constateren dat ondanks alle stimulans van onze zijde er in ons ziekenhuis geen lokaal protocol IVR - VC tot stand is gebracht en dat u daaraan mede debet bent door bij voortdurende eenzijdig te bepalen hoe de verdeling van patiënten plaatsvindt, zonder daarover vooraf te overleggen met de interventieradiologen en de interventieradiologen te weinig ruimte te gunnen. Dat heeft geleid tot ongenoegen en uiteindelijk het verlies van bekwaamheid resp. het vertrek van de interventieradiologen uit ons ziekenhuis.*

(...)

*Het verlies van bekwaamheid resp. het vertrek van de laatste interventieradioloog noopte tot samenwerking met de interventieradiologen van het Ee., in afwachting van de komst van nieuwe interventieradiologen die binnen ons ziekenhuis deze zorg kunnen verlenen. Ondanks dat dit de weg vrijmaakte om een nieuwe start te maken, zonder de ballast van 'oud zeer' ten opzichte van de vertrokken interventieradiologen, hebben wij geen constructieve opstelling van u gezien. Uw herhaaldelijk schriftelijk toegezegde medewerking, wordt niet bevestigd in de praktijk. In tegendeel. De externe begeleiders van het Vaatcentrum constateren een obstructie en zelfs een opstelling die door de interventieradiologen van het Ee. als schofferend wordt ervaren.*

*Dit is niet alleen gênant gelet op de collegiale bereidheid van het Ee. en de interventieradiologen van het Ee., maar ook niet overeenkomstig de op u rustende verplichtingen uit de LO en de CTSO.'*

De aanwijzingen houden in 'om u bij de uitvoering van uw opdracht volledig te conformeren aan het Plan van Aanpak d.d. 18 november 2019 en het Inrichtingsplan d.d. 9 april 2020, beide uitwerking van de ambitie zoals deze is beschreven in de notities van 6 augustus 2019.', en worden ten slotte vergezeld door een waarschuwing dat het zich niet houden of niet naleven van de aanwijzing zal leiden tot opzegging van de LO en ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis.

- 2.30 Vanaf 14 mei 2020 heeft er regelmatig overleg plaatsgevonden tussen de vaatchirurgen en de interventieradiologen van het Ee. in het kader van het (nieuwe) 'multidisciplinair vaatoverleg' (MDV), waarvan verslagen zich bij de stukken bevinden.
- 2.31 Bij de uitspraak in kort geding van het Scheidsgerecht van 16 juli 2020 zijn in hoofdzaak – op de primaire vordering van eiseressen – de aanwijzingen met onmiddellijke ingang opgeschort totdat in de(ze) arbitrale bodemprocedure vonnis is gewezen.
- 3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht, de beslissingsmaatstaf en de aard van de beslissing**
  - 3.1 De bevoegdheid van het Scheidsgerecht berust op art. 12.3 in verbinding met art. 20 LO en op de (stilzwijgende) overeenkomst van de partijen om het geschil betreffende de aanwijzing door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg te laten beslechten en is tussen partijen niet in geschil.
  - 3.2 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 Het gaat in dit geschil om de gelijklopende aanwijzing die de besturen van F. en E. bij brief van 8 mei 2020 aan ieder van eiseressen hebben gegeven. Het betreft een aanwijzing aan eiseressen om zich bij de uitvoering van hun opdracht volledig te conformeren aan het plan van aanpak van 18 november 2019 en het inrichtingsplan van 9 april 2020. Daarbij is aangezegd dat indien eiseressen de aanwijzing niet naleven de ledenovereenkomst met hen zal worden opgezegd respectievelijk hen de toegang tot het ziekenhuis zal worden ontzegd. Eiseressen betwisten -kort samengevat- de rechtmatigheid van deze aanwijzing, zowel wat betreft de bevoegdheid tot het geven daarvan als de wijze van totstandkoming. Tevens stellen zij zich op het standpunt dat het besluit van 10 april 2020 waarbij het inrichtingsplan aan hen is toegezonden jegens hen onrechtmatig is dan wel in strijd met de redelijkheid en billijkheid.
- 4.2 Het inrichtingsplan en het plan van aanpak voorzien in de oprichting van een Geïntegreerd Vaatcentrum (GVC) in het L. waarin vaatchirurgen en interventieradiologen multidisciplinair moeten gaan samenwerken. Dit inrichtingsplan vormt het voorlopige sluitstuk van een langdurig en moeizaam proces binnen het L. om tot een samenwerking te komen tussen vaatchirurgen en interventieradiologen. Problemen om tot een vorm van samenwerking te komen tussen beide specialismen zijn niet specifiek van het L.. De achtergrond daarvan is gelegen in het feit dat er een overlap bestaat tussen de werkzaamheden van vaatchirurgen en interventieradiologen. Beide specialismen hebben bekwaamheid voor het verrichten van bepaalde perifere vasculaire interventies. Interventieradiologen vinden het om een aantal redenen van belang dat zij naast de aan hen voorbehouden non-vasculaire interventies ook in voldoende mate perifere vasculaire interventies kunnen doen. Een moeilijkheid is dat vaatchirurgie een poortspecialisme is en radiologie (ook interventieradiologie) nog steeds een ondersteunend specialisme. De vaatchirurgen krijgen rechtstreeks via verwijzing door huisartsen patiënten te behandelen, maar de interventieradiologen verrichten alleen handelingen, waaronder vasculaire en non-vasculaire interventies, in opdracht van medisch specialisten van andere specialismen die als hoofdbehandelaar optreden. Dit heeft tot gevolg dat het aanbod voor meer complexe vasculaire interventies voor de interventieradiologen gering is. De beroepsverenigingen van beide specialismen zijn er tot op heden niet in geslaagd de verhouding tussen beide specialismen en de verantwoordelijkheidsverdeling voor perifere vasculaire interventies in het bijzonder praktisch vorm te geven. Een van de opties, zo is ook ter zitting toegelicht, is dat de interventieradiologen zich omvormen tot poortspecialisten die zelf als hoofdbehandelaars met een eigen DBC optreden. Bij gebreke van landelijke consensus wordt in ziekenhuizen getracht om tot plaatselijke protocollen te komen en wordt, voor zover dat lukt, daarmee gewerkt.
- 4.3 Uit de stukken is duidelijk dat in het L. een voor zowel vaatchirurgen als interventieradiologen aanvaardbaar protocol niet in onderling overleg tot stand is gekomen. De verhouding tussen de vaatchirurgen en de interventieradiologen en hun onderlinge vertrouwen is beschadigd. Dat is kennelijk zowel een oorzaak als een gevolg van het niet tot overeenstemming kunnen komen. Het L. heeft zich geconfronteerd gezien met het vertrek van interventieradiologen en met interventieradiologen die vasculaire interventies eraan hebben gegeven. Als gevolg hiervan beschikt het L. thans niet meer over eigen interventieradiologen die alle non-vasculaire en vasculaire interventies waartoe zij bekwaam zijn verrichten. Begrijpelijkerwijs wordt dat zowel door tal van specialismen binnen het L. als (het bestuur van) de coöperatie en het bestuur van E. als een ernstig gemis gezien. Men is het erover eens dat de aanwezigheid van specifieke interventieradiologische kennis en kunde ook voor behandeling van vaatpatiënten een meerwaarde heeft voor de kwaliteit van de geboden zorg. Daarnaast doet het verdwijnen van interventieradiologie afbreuk aan het zorgpalet dat het L. aanbiedt en aan de status van het L. als topklinisch opleidingsziekenhuis. Het is in deze situatie op zichzelf alles-

zins begrijpelijk en aanvaardbaar dat de besturen van F. en E. het heft in handen hebben genomen om het tot een vorm van samenwerking te brengen tussen vaatchirurgen en interventieradiologen in het L. nu de beide specialismen gezamenlijk er in meer dan tien jaar niet in zijn geslaagd om tot een aanvaardbare vorm van samenwerking te komen. Het bestuur van E. is immers op grond van de Wkkgz en art. 5.1 van de CTSO verantwoordelijk voor het aanbieden van verantwoorde zorg van goed niveau die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend. Blijkens art. 5.3 van de CTSO is dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid van E. en F. voor zover als in die bepaling omschreven.

- 4.4 Hoe (de besturen van) F. en E. in het kader van hun gezamenlijke verantwoordelijkheid de zorg met inachtneming van alle daarvoor geldende regels, standaarden, richtlijnen en protocollen binnen het ziekenhuis organiseren en vorm geven is in beginsel aan hen. De oprichting van een GVC waarin vaatchirurgen en interventieradiologen multidisciplinair moeten samenwerken is mede gezien de opvattingen en wensen van alle stakeholders in dit verband in de gegeven omstandigheden een begrijpelijke en aanvaardbare keuze die op zichzelf verder niet ter beoordeling van het Scheidsgerecht staat. Ook de inrichting daarvan en de wijze van aanpak is in beginsel aan de besturen van F. en E.. Wel ter beoordeling van het Scheidsgerecht staat de vraag of en in hoeverre de besturen van F. en E. aan de LO en de CTSO de bevoegdheid kunnen ontlenen tot het geven van de aanwijzing aan de eiseressen om zich bij de uitvoering van de opdracht volledig te conformeren aan het inrichtingsplan en het plan van aanpak, zoals de eiseressen die in deze procedure aan de orde stellen. Blijkens art. 6.1 CTSO kan het ziekenhuis de coöperatie aanwijzingen geven omtrent de kwaliteit, veiligheid en organisatie van de medisch specialistische zorg. Daaronder valt op zichzelf ook een aanwijzing om te werken in een GVC voor het verlenen van zorg aan vaatpatiënten in een multidisciplinaire samenwerking. In dit verband is ook van belang dat in bijlage 1 bij de CTSO met zoveel woorden is bepaald dat een multidisciplinair samenwerkingsmodel wordt ingevoerd waar dit effectief is. E. heeft in de gegeven omstandigheden ook in redelijkheid een aanwijzing van die strekking kunnen geven. Dat het nooit tot een GVC is gekomen, is misschien niet uitsluitend maar zeker ook mede aan eiseressen toe te rekenen. Het Scheidsgerecht ziet ook niet in dat en waarom de aanwijzing in zoverre onzorgvuldig tot stand is gekomen. Uit de voorgeschiedenis konden de besturen genoegzaam de conclusie trekken dat het op vrijwillige basis niet tot medewerking van de eiseressen zou komen aan een GVC zoals de besturen van F. en E. dat wensen. Het is daarbij aan het bestuur van E. in samenspraak met F. te bepalen hoe de organisatie van de vaatzorg in het L. wordt vormgegeven, niet aan de individuele vaatchirurgen.
- 4.5 Uit art. 6.8 CTSO volgt dat het ziekenhuis aanwijzingen adresseert aan het Coöperatiebestuur en dat die daarnaast onder de in dat artikellid genoemde voorwaarden rechtstreeks kunnen worden gericht tot het vrijgevestigde lid. Eiseressen hebben zich erop beroepen dat niet aan die voorwaarden is voldaan en dat de door het bestuur van E. aan hen gegeven aanwijzing ongeldig is. Eiseressen hebben gelijk dat strikt genomen niet aan die voorwaarden is voldaan. Dat baat hen echter niet want uit de aanwijzing blijkt dat het bestuur van F. zich achter de aanwijzing van het bestuur van E. heeft geschaard en die aanwijzing op de voet van art. 12.1 LO aan de eiseressen heeft doorgegeven. Het betreft hier een aanwijzing omtrent het uitvoeren van de opdracht tot het geven waarvan de coöperatie bevoegd was, gegeven het samenstel van rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de coöperatie en de coöperatie en het lid. Aangenomen moet worden dat indien de eiseressen zich niet houden aan de aldus in samenspraak tussen de besturen gegeven en door de coöperatie doorgezette aanwijzing dat onder omstandigheden het ziekenhuis grond kan geven voor toegangszegging op de voet van art. 8 CTSO. Eiseressen hebben er geen belang bij zich erop te beroepen dat



strik genomen niet aan de voorwaarden voor een rechtstreekse aanwijzing aan hen is voldaan.

- 4.6 Met het voorgaande is niet gezegd dat de hiervoor bedoelde aanwijzingsbevoegdheid zich uitstrekt tot een aanwijzing tot naleving van alle onderdelen van het inrichtingsplan en plan van aanpak. De kern van het bezwaar van eiseressen tegen de aanwijzing is de verplichting om vasculaire interventies binnen het vaatcentrum naar evenredigheid te verdelen tussen vaatchirurgen en interventieradiologen, welke evenredige verdeling bij een bemensing van het GVC door vier vaatchirurgen en twee interventieradiologen neerkomt op een verdeling van  $\frac{2}{3}$  respectievelijk  $\frac{1}{3}$ . Dit betreft niet alleen de kern van het bezwaar maar raakt ook aan een kernpunt van de oplossing van het probleem die de besturen voorstaan. Het is niet in geschil dat interventieradiologen die hun bekwaamheid tot perifere vasculaire interventies willen behouden volgens de richtlijn van de NVIR minimaal 40 van dergelijke interventies per jaar zullen moeten doen. Op zichzelf is denkbaar dat interventieradiologen zich beperken tot non vasculaire interventies en de vasculaire interventies geheel aan de vaatchirurgen overlaten. Van de zijde van de interventieradiologie en verweersters is betoogd dat dit om tweërlei reden niet wenselijk is. In de eerste plaats is dit niet wenselijk omdat de interventieradioloog die non vasculaire interventies verricht voor het behouden van zijn handvaardigheid ook regelmatig vasculaire interventies moet doen. In de tweede plaats is dit niet wenselijk omdat de interventieradioloog die non-vasculaire interventies doet ook over de bekwaamheid moet beschikken tot het doen van vasculaire interventies omdat bij de non-vasculaire interventies altijd het risico bestaat van complicaties die op dat moment vasculaire interventie noodzakelijk maken. Hoewel de juistheid van het eerste wel in geschil is, liggen hierin op zichzelf begrijpelijke redenen waarom interventieradiologen ook voldoende vasculaire interventies moeten kunnen doen met het oog op hun bekwaamheid en inzetbaarheid. In zoverre is het ook begrijpelijk dat de besturen van F. en E. in het inrichtingsplan erop hebben ingezet dat binnen het GVC vasculaire interventies in evenredigheid ook aan de interventieradiologen worden toebedeeld. Of daartoe gelet op de aantallen door beide specialismen verrichte vasculaire interventies, waarover de partijen van mening verschillen, een noodzaak bestaat met het oog het minimaal door de interventieradiologen te verrichten vasculaire interventies, kan in het midden blijven, zoals uit het volgende zal blijken.
- 4.7 Een aan de vaatchirurgen in het kader van een aanwijzing opgelegde verplichting tot een dergelijke evenredige verdeling gaat het kader van de aanwijzingsbevoegdheid van de besturen van de F. en de E. te buiten. Volgens de tweede volzin van art. 6.1 CTSO treden aanwijzingen niet in de verantwoordelijkheid van de individuele vrijgevestigde leden die voortvloeit uit de voor hen geldende en breed gedragen professionele standaard. Volgens het Visiedocument P. behandeling van vaatchirurgische patiënten van 19 maart 2019, zoals schriftelijk en mondeling ter zitting toegelicht door de voorzitter van de P., N., behelzen de klinische en poliklinische inspanningen voor de patiënt met vaatchirurgische diagnose de zeven punten zoals genoemd in dat document. Het betreft achtereenvolgens: 1. Het stellen van de juiste diagnose en indicatie voor behandeling. 2. Het vooraf tijdig informeren van de patiënt over alle behandelmogelijkheden en de daarbij behorende risico's. 3. Het instellen van een conservatieve behandeling (medicamenteus, looptherapie). 4. De work-up voor een invasieve behandeling. 6. Het uitvoeren van de invasieve behandeling door een bevoegd en bekwaam specialist. 7. Klinische en poliklinische nazorg. Volgens het document worden deze inspanningen gedaan door eenieder die zich met invasieve behandeling van vaatpatiënten bezighoudt. Door N. is toegelicht dat en waarom de vaatchirurgen naar wie patiënten worden verwezen beschikken over de bekwaamheden om al deze zeven punten van inspanning te verrichten en interventieradiologen niet. Het staat ook vast dat de interventieradiologen thans als onder-

steunende specialisten niet zelf al deze inspanningen verrichten. N. heeft eveneens toegelicht dat zij die inspanningen ook niet kunnen verrichten zolang zij zich niet hebben omgevormd tot poortspecialisten die als zelfstandig hoofdbehandelaar vasculaire patiënten gaan behandelen. Eveneens is toegelicht waarom goede vaatchirurgische zorg met zich brengt dat de vasculaire invasieve behandeling in beginsel niet los van de overige zeven inspanningen door een ander dan de hoofdbehandelaar wordt verricht. Het gaat met inachtneming hiervan de aanwijzingsbevoegdheid van F. en E. te buiten om de vaatchirurg die de patiënt voor behandeling doorverwezen heeft gekregen te *verplichten* om de vasculaire interventie waartoe hij zelf bevoegd en bekwaam is uit te laten voeren door een specialist van een ander specialisme ongeacht of uit oogpunt van adequate, doeltreffende, doelmatige en patiëntgerichte zorg in het desbetreffende geval aan de inzet van een interventieradioloog om de vasculaire interventie uit te voeren behoefte bestaat. De verplichte inschakeling van de interventieradioloog hiervoor strekt er immers toe interventieradiologen een bepaalde hoeveelheid vasculaire interventies te laten uitvoeren met het oog op verwerving en/of behoud van hun bekwaamheid. Hoewel er wellicht gevallen zullen bestaan waarin bij bespreking in het MDV blijkt dat de vasculaire interventie het best door een interventieradioloog kan worden gedaan, zou een gedwongen evenredige verdeling zeker ook leiden tot uitvoering van vasculaire interventies door een interventieradioloog zonder dat daaraan uit oogpunt van goede zorgverlening aan de desbetreffende patiënt behoefte bestaat. Met een aanwijzing van deze strekking begeven de besturen zich op het terrein van de verantwoordelijkheid van de individuele medisch specialist. Het is aan de behandelend medisch specialist om uit te maken of hij het gezien de voor zijn specialisme geldende normen en standaarden nodig acht om met het oog op een goede behandeling van de aan zijn zorg toevertrouwde patiënt een specialist van een ander specialisme in te schakelen voor het uitvoeren van medische handelingen. Dat de besturen bij het geven van de aanwijzing met deze strekking op zichzelf een redelijk belang hebben uit oogpunt van het waarborgen van interventieradiologische zorg in het L. maakt dit niet anders. Met het voorgaande wil overigens geenszins zijn gezegd dat het uitvoeren door een interventieradioloog van een vasculaire interventie bij een vaatpatiënt die naar een vaatchirurg is verwezen steeds *strijdig* is met goede en adequate zorg, ook al bestaat uit oogpunt van goede zorg geen behoefte aan het doen uitvoeren van de vasculaire interventie door een ander dan de vaatchirurg zelf. Het gaat er hier om dat het F. en E. bij het geven van een aanwijzing niet mogen treden in het domein van de behandelend specialist.

- 4.9 Het L. heeft zich er nog op beroepen dat voor de behandeling van alle patiënten in het ziekenhuis uitsluitend met het L. behandelovereenkomsten worden gesloten en dat de vaatpatiënten, niet patiënten van de vaatchirurgen zijn maar van het ziekenhuis. Hoewel het wel zo geregeld is in art. 5.2 CTSO dat uitsluitend door het ziekenhuis de behandelingsovereenkomst wordt gesloten en het Scheidsgerecht geen reden heeft om aan te nemen dat het L. dit niet in haar algemene voorwaarden heeft opgenomen, wil dat niet zeggen dat er niet (ook) behandelovereenkomsten tussen patiënten en de medisch specialist die hen behandelen tot stand komen. Maar ook indien er alleen met het ziekenhuis een behandelovereenkomst tot stand komt is dat voor de onderhavige kwestie niet van doorslaggevende betekenis. Dat dit civielrechtelijk zo is, betekent niet dat het ziekenhuis daarom vrijelijk kan bepalen wie de behandeling volgens de overeenkomst moet uitvoeren. Het gegeven dat een behandelingsovereenkomst met het ziekenhuis is gesloten, geeft het ziekenhuis dan ook niet de bevoegdheid tot het geven van een aanwijzing als hiervoor.
- 4.10 Voor zover het de naleving betreft van het onderdeel van het inrichtingsplan en het plan van aanpak dat ziet op verplichte toedeling binnen het GVC van vasculaire interventies aan interventieradiologen zullen de aanwijzingen aan de eiseressen daarom als onbevoegd gegeven

terzijde moeten worden gesteld. Een gebondenheid van de eiseressen daaraan is naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar nu de verweersters aan LO en CTSO een bevoegdheid daartoe niet kunnen ontlenen. Voor het overige blijven de aanwijzingen in stand. Dit oordeel laat overigens onverlet dat de vaatchirurgen een gedeelde verantwoordelijkheid hebben voor het geheel van goede zorgverlening door de coöperatie binnen het L. en dat hun verantwoordelijkheid niet beperkt is tot verlening van goede zorg op het terrein van hun eigen specialisme. Van hen mag worden verwacht dat zij loyaal zullen meewerken binnen het kader van het inrichtingsplan en het plan van aanpak om de aanwezigheid van interventieradiologische zorg in het L. mogelijk te maken.

- 4.11 De primaire vorderingen zullen in zoverre worden toegewezen dat de aanwijzingen deels terzijde zullen worden gesteld omdat de besturen F. en E. daarmee buiten hun bevoegdheid op grond van de LO en CTSO zijn getreden. Daarbij gaat het alleen om de aanwijzingen die bij brieven van 8 mei 2020 zijn gegeven. Voor een verdergaand oordeel dat het besluit van 10 april 2020 en daarmee het inrichtingsplan van 9 april 2020 als zodanig onrechtmatig jegens eiseressen zijn of in strijd met de redelijkheid en billijkheid en daarom vernietigbaar ziet het Scheidsgerecht gezien het voorgaande geen grond. Uit de gedeeltelijke terzijdestelling van de aanwijzingen vloeit voort dat F. en E. eiseressen niet kunnen verplichten zich te conformeren aan een besluit tot gedwongen verwijzing van vasculaire interventies naar interventieradiologen in het kader van een evenredige verdeling. In de uitkomst ziet het Scheidsgerecht aanleiding om de verweerders de kosten te laten dragen van het Scheidsgerecht en voor het overige alle partijen hun eigen kosten (van rechtsbijstand) te laten dragen. Dat geldt ook voor de kosten van rechtsbijstand voor het kort geding. De eiseressen hadden vergoeding daarvan in die (kort geding) procedure kunnen vorderen, wat zij niet hebben gedaan. Het Scheidsgerecht ziet mede gezien de uitkomst van dit geschil geen aanleiding om in deze procedure nog een veroordeling tot vergoeding van kosten van rechtsbijstand voor het kort geding te geven.

## 5. De beslissing

Het Scheidsgerecht beslissend naar de regelen des rechts bij wege van arbitraal vonnis

- 5.1 verklaart voor recht dat verweersters eiseressen niet mogen houden en eiseressen niet gebonden zijn aan de gegeven aanwijzingen bij brieven van 8 mei 2020 voor zover het betreft de aanwijzing zich te conformeren aan een evenredige verdeling van vasculaire interventies over de vaatchirurgen en de interventieradiologen in het GVC overeenkomstig het plan van aanpak van 18 november 2019 en het inrichtingsplan van 9 april 2020,
- 5.2 stelt de kosten van het Scheidsgerecht vast op € 8.081,89 en bepaalt dat die op het door eiseressen gestorte voorschot zullen worden verhaald,
- 5.3 bepaalt dat de kosten van het Scheidsgerecht door verweerders moeten worden gedragen en veroordeelt verweerders tot betaling van een bedrag van € 4.040,95 aan eiseressen,
- 5.4 bepaalt dat beide partijen ieder hun eigen kosten van rechtsbijstand zullen dragen,
- 5.5 wijst af al het meer of anders gevorderde.

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en op 10 december 2020 aan de partijen verzonden.