

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Arbitraal vonnis van 3 november 2015

Kenmerk: 15/11

Het Scheidsgerecht, samengesteld als volgt:
mr. R.J.B. Boonekamp, wonende te Arnhem, voorzitter,
H. Luik MHA, wonende te Haarlem,
mr. drs. L.W. Garmers, wonende te Haarlem,
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,
heeft het navolgende vonnis gewezen

inzake:

1. A,
wonende te Q.
2. B.,
wonende te Z.,
3. T. C.,
wonende te Y.,
4. D.,
wonende te U.,
5. E.,
wonende te T.,
6. F.,
wonende te X.,
7. G.,
wonende te W.,
eisers in conventie,
verweerders in reconventie,
gemachtigde: mr. drs. B.P.H. Leijnse,

tegen:

de stichting **H.,**
gevestigd te V.,
verweerster in conventie,
eiseres in reconventie,
gemachtigden: mr. T.A.M. van den Ende en
mr. A. Jagt

Eisers in conventie – verweerders in reconventie – worden hierna gezamenlijk (mede) aangeduid als ‘de maatschap’ en verweerster in conventie – eiseres in reconventie – als ‘de stichting’.

1. De procedure

1.1 De maatschap heeft met een brief van 5 juni 2015 deze procedure aanhangig gemaakt. Met een memorie van eis van 22 juli 2015 heeft zij het Scheidsgerecht verzocht om als goede personen naar billijkheid:

- I. de stichting te veroordelen om aan de maatschap te betalen een bedrag aan goodwillvergoeding van € 315.000,-- althans een bedrag aan goodwillvergoeding dat het Scheidsgerecht redelijk acht, dit bedrag vermeerderd met wettelijke rente berekend met ingang van 1 januari 2015, althans vanaf de dag van de arbitrageaanvraag, tot aan de dag der algehele voldoening;
- II. de stichting te veroordelen tot betaling van een vergoeding ter zake van kosten van rechtsbijstand, groot € 15.000,-- dan wel een bedrag dat door het Scheidsgerecht redelijk wordt geacht;
- III. de stichting te veroordelen in de kosten van deze procedure.

Bij de memorie van eis zijn producties gevoegd (genummerd 1–38).

1.2 Op 9 september 2015 heeft de stichting haar memorie van antwoord, tevens houdende memorie van eis in reconventie ingezonden. Zij heeft daarbij verzocht om, naar de regelen des rechts,

In reconventie:

- I eisers hoofdelijk te veroordelen om aan de stichting een bedrag van € 152.850,48 met de wettelijke rente met ingang van 1 januari 2015 te betalen, althans eisers hoofdelijk te veroordelen om aan de stichting te betalen een in goede justitie door het Scheidsgerecht te bepalen bedrag;

In conventie:

- II primair: alle leden van de maatschap, althans een deel van de leden van de maatschap, niet-ontvankelijk te verklaren in hun vorderingen;
- III subsidiair: alle vorderingen van de maatschap integraal af te wijzen;

In conventie en reconventie:

- IV eisers hoofdelijk te veroordelen in de kosten van dit arbitraal geding – de volledige kosten van rechtsbijstand van de stichting begroot ad € 40.000,-- daaronder begrepen, dan wel een door het Scheidsgerecht redelijk geachte tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand.

Bij de memorie van antwoord zijn producties gevoegd (genummerd 1–43).

1.3 Met een brief van 6 oktober 2015 heeft de stichting een drietal nadere producties ingezonden (genummerd 44-46).

1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 14 oktober 2015. Van de maatschap waren aanwezig de eisers sub 2, 3, 4 en 6, bijgestaan door hun gemachtigde. Aan de zijde van de stichting waren aanwezig de heer dr. J. (voorzitter van de raad van bestuur a.i.), mevrouw drs. K. (manager sector zorg) en de heer L., RA, (hoofd planning en control) met de gemachtigden van de

stichting. Beide partijen hebben ter zitting hun standpunten nader toegelicht onder overlegging van pleitnota's.

2. Samenvatting van het geschil

2.1 In 2007 hebben de maatschap – in de toenmalige samenstelling –, de stichting en de Grote Commissie onderhandelingen van de vrij gevestigde medisch specialisten werkzaam bij het door de stichting in stand gehouden ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) in een drie-partijenovereenkomst een aantal afspraken vastgelegd inzake de uitbreiding van de maatschap. In de overeenkomst, met als opschrift 'Overeenkomst inzake Anesthesieuitbreiding 2006', ondertekend op 10 juli 2007 is onder meer het volgende bepaald:

'Overwegende

- *dat partijen van mening zijn dat ten aanzien van het ziekenhuis voldaan moet worden aan de eisen van de level-indeling IC niveau 1 conform het daartoe gestelde door het Kwaliteitsinstituut CBO;*
- *dat in IC verband het derhalve noodzakelijk is dat de inzet van een formatieplaats intensivist wordt gerealiseerd;*
- *dat de maatschap anesthesiologen voorts gehouden is om te werken conform de door de beroepsgroep vastgestelde professionele normen;*
- *dat een traject met betrekking tot pre-operatieve screening (POS) dient te worden gerealiseerd, waarin alle patiënten systematisch op risico's voor poliklinische of klinische ingrepen wordt getoetst en voorlichting ontvangen;*
- *dat in POS verband het derhalve noodzakelijk is dat de inzet van een formatieplaats anesthesie wordt gerealiseerd;*
- *dat partijen van mening zijn dat in de uitbreiding POS en intensivist wordt voorzien door uitbreiding van de maatschap met een omvang van 2fte in vrije vestiging, waarbij de intensivisten activiteiten in de dagdienst over 2 x 0,5 fte dient te worden gespreid;*
- *dat door de realisatie van twee formatieplaatsen er eveneens enige formatieruimte beschikbaar komt ten behoeve van een flexibelere inzet voor reguliere anesthesieactiviteiten;*

(...)

Komen overeen dat

1. *In de uitbreiding POS en intensivist wordt voorzien door uitbreiding van de maatschap anesthesiologie met een omvang van 2fte in vrije vestiging, waarbij de intensivisten activiteiten in de dagdienst over 2 x 0,5 wordt gespreid.*
2. *De maatschap anesthesiologie voorziet in de beschikbaarheid op werkdagen gedurende 52 weken per jaar ten behoeve van de intensivisten activiteiten, een en ander voor zover redelijkerwijs mogelijk. Bij overmacht, ziekte en vakantieperioden zal in overleg met [verweerster] worden bezien in hoeverre en in welke omvang kan worden voorzien in de intensivisten activiteiten.*

(...)

4. *Indien niet meer kan worden voorzien in het betreffende 2 x 0,5 fte intensivisten komt de beschikbaarheid ten behoeve van de intensivisten activiteiten te vervallen en zal door partijen worden gezocht naar een passende oplossing.*

(...)

9. De financiering voor de uitbreiding met 1 fte ten behoeve van de intensivisten activiteiten geschiedt door [verweerster], waarvoor [verweerster] ook de overeenkomstige goodwill (€ 153.000) ontvangt van de maatschap. De maatschap wordt na het overmaken van het bedrag aan het ziekenhuis volledig eigenaar van de goodwill.

(...)

11. De goodwillverrekening naar de betrokken intensivisten/anesthesisten geschiedt vanuit de maatschap anesthesiologie.

12. Indien de intensivisten activiteiten onverhoopt komen te vervallen wordt door [verweerster] het resterende goodwill deel aan de maatschap gerestitueerd, een en ander voor zover de daarop betrekking hebbende goodwill aanspraak van de maatschap met een corresponderend en evenredig deel blijkt te zijn afgenomen.

(...)

14. De overeenkomst wordt aangegaan voor een periode van 5 jaar met ingang van 1 september 2006. Bij onvoorziene omstandigheden in het kader van de invoering van de DBC's treden partijen met elkaar in overleg ten behoeve van een passende oplossing.'

2.2 Het 'Zorgbeleidsplan 2009 – 2013, Intensive Care' bevat onder meer de volgende tekst:

'Continuïteit van zorg

De maatschap anesthesie staat in voor de diensten. Buiten kantooruren is hun aanwezigheid binnen de 20 minuten gegarandeerd. Voor acute medische zorg wordt beroep gedaan op de 'dienstdoende ziekenhuisarts met FCCS-opleiding. De ziekenhuisartsen worden frequent bijgeschoold, hebben een stage doorlopen van enkele weken op IC onder supervisie van de Intensivist en worden ook uitgenodigd op het MOO en op het teamoverleg van de verpleegkundigen, waarop lessen worden gegeven. Daarnaast krijgen ze periodiek praktische training van reanimatievaardigheden.

Om de continuïteit van de acute zorg te waarborgen wordt binnen [verweerster] gestreefd naar 24 uren aanwezigheid van FCCS opgeleide ziekenhuisartsen. Doel is eind 2008 hiervoor voldoende formatie ziekenhuisartsen gerealiseerd te hebben. (tot die tijd wordt beroep gedaan op medisch specialisten die in het ziekenhuis blijven slapen). De IC afdeling beschikt binnen kantooruren over 1 fte intensivist door samenwerking tussen de twee intensivisten en twee leden van de maatschap anesthesie. In de werkregeling op Anesthesie is opgenomen dat er elke dag fysiek een Intensivist c.q. anesthesist aanwezig is op locatie [...], die als intensivist geconsulteerd worden. Buiten de kantooruren wordt de functie van Intensivist waargenomen door een collega-anesthesist. Deze waarnemer staat gegarandeerd binnen het kwartier bij de patiënt. Als deze oordeelt dat de specifieke vakdeskundigheid van een collega-specialist vereist is, wordt de desbetreffende collega van dienst in consult geroepen. Een van beide Intensivisten is steeds telefonisch bereikbaar voor advies, en binnen de 2 uur oproepbaar.

Bij hemodynamische urgenties of ventilatoire problemen op de IC, wordt er beroep gedaan op de dienstdoende ziekenhuisarts, die binnen de 5 minuten op de IC aanwezig is. De nachtdiensten door de week, zullen in 2009 worden ingevuld.

Bij nood aan een meer gespecialiseerde behandeling op universitair niveau, is er een IC-staf lid in het Z. bereikbaar als consulent, eventueel kan doorverwijzing geregeld worden (zie bijlage: protocol 000020 : "overleg IC en IC Z.").

Bij de realisatie van de continuïteit van zorg, op de IC afdeling geldt de NVIC-norm als uitgangspunt.'

- 2.3 De maatschap en de stichting hebben vanaf 2010 voortdurend verschil van mening gehad over de invulling van de werkzaamheden van de leden van de maatschap zowel met betrekking tot de uitvoering van het sedert 2009 in het door de stichting in stand gehouden ziekenhuis geldende Zorgbeleidsplan 2009 – 2013 en de daarmee samenhangende invulling van de Intensive Care, als met betrekking tot het in 2010 in het hetzelfde ziekenhuis opgerichte Cardiologisch Interventie Centrum (hierna: CIC). De stichting verwachtte van de maatschap dat zij op anesthesiologisch gebied ook haar bijdrage aan de werkzaamheden op dit CIC zou leveren. Het standpunt van de maatschap hield daarbij kort samengevat onder meer in dat de maatschap (en ook het door de stichting in stand gehouden ziekenhuis) onvoldoende geëquipeerd was om de wensen van de stichting waar te kunnen maken. Met een brief van 5 september 2012 heeft de stichting aan de heer M., anesthesioloog (hierna: M.) een extern advies hieromtrent gevraagd. Dit verzoek was onder meer als volgt omschreven:

'Wij verzoeken u ons te adviseren hoe wij tijdens de diensten verantwoorde zorg aan onze cardiologische interventie patiënten kunnen leveren.

Wij begrijpen dat de start van het Dottercentrum gevolgen heeft voor meerdere vakgroepen, dus niet alleen voor de vakgroep cardiologie zelf. Daarom vragen wij u ook in gesprek te gaan met de vakgroep cardiologie en de vakgroep anesthesie afzonderlijk en bij de vakgroep anesthesie te inventariseren waar de weerstanden tegen welke consequenties zitten en bij de cardiologen te inventariseren welke indicaties passend zijn voor ons ziekenhuis binnen de kaders van verantwoorde zorg.

In uw advies kunt u dan hopelijk ingaan op de vraag hoe wij het Cardiologisch Interventiecentrum binnen die kaders verder kunnen optuigen.'

- 2.4 Bij brief van 6 november 2012 heeft de maatschap aan de stichting te kennen gegeven dat zij het optreden van M. ongepast vindt en niet bevorderlijk voor een spoedige oplossing van het geschil. De maatschap heeft voorgesteld om verder te gaan met een mediator (bij voorkeur) of anders het geschil te laten beslechten door derden, in bindend advies dan wel arbitrage.
- 2.5 M. heeft blijkens zijn brief aan de stichting van 12 november 2012 onderzocht of de maatschap voldoende geëquipeerd is om op de verschillende locaties de diensten te verrichten die van hen werden verwacht en is daarbij tot de conclusie gekomen dat dit zo is (blz. 7), almede tot de conclusie (blz. 8) dat het door de stichting in stand gehouden ziekenhuis dus goed toegerust is voor het verrichten van de PCI's. Hij heeft onder meer de volgende adviezen gegeven:

'Leg schriftelijk vast conform artikel 2 van de toelatingsovereenkomst dat de RvB en de individuele anesthesioloog overeenkomen dat bij goede patiëntenzorg ook

de anesthesiologische zorg voor acute coronaire patiënt die in levensgevaar verkeert, inbegrepen wordt.

Het gaat hier om een nadere uitleg welke zorg verleend dient te worden en nog niet om een aanwijzing zoals bedoeld in de Toelatingsovereenkomst. Wijs de anesthesiologen er op dat de RvB hierbij een aanwijzing kan geven volgens artikel 7 en dat bij in gebreke blijven van een individuele anesthesioloog er een waarschuwing zal volgen die uiteindelijk zal leiden tot ontbinding van de toelatingsovereenkomst.

(...)

Mijn laatste advies is; maak met elke individuele anesthesioloog en de raad van bestuur een aparte overeenkomst waarin vastgelegd wordt dat zij/hij verantwoorde zorg zal leveren waaronder ook de zorg aan acute coronaire patiënten die wel/of niet gereanimeerd (moeten) worden, bedoeld wordt en voor de twee intensivisten eraan toegevoegd dat hij/zij om 08.30 aanwezig zal zijn bij de ochtendoverdracht en voor de gehele dag beschikbaar is voor de IC.

Voor de cardiologen ook een aparte overeenkomst waarin zij individueel toezeggen aanwezig te zullen zijn bij de IC middagbespreking en de maatschap een dienstrooster maakt waarop vermeld staat wie er op welke dag naar deze bespreking gaat.

Deze overeenkomsten zijn een verduidelijking en vastlegging van gemaakte afspraken over welke zorg verleend moet worden en hoe deze zorg georganiseerd wordt. Bij weigering om een overeenkomst te tekenen, dient de raad van bestuur haar verantwoordelijkheid te nemen en een aanwijzing aan de betreffende specialist te geven met dezelfde strekking.'

- 2.6 Op 15 november 2012 heeft de stichting een brief houdende een aanwijzing aan de maatschap gezonden. De tekst van de brief luidt als volgt:

'Naar aanleiding van de steeds weer oploeiende discussie over de beademde acute patiënten met coronair lijden berichten wij u als volgt.

Wij brengen met klem onder uw aandacht dat de toelatingsovereenkomst (artikel 2, vierde en zesde lid) de individuele anesthesioloog verplicht om adequate en goede zorg te verlenen aan alle acute patiënten waaronder ook de acute patiënt met een levensbedreigende coronaire" afwijking. Het is aan de cardiologen welke patiënten acute cardiologische zorg nodig hebben en wat verantwoorde cardiologische zorg is.

Het is van belang dat u zich coöperatief opstelt, juiste prioritering stelt en derhalve handelt in belang van de patiënt. Voor de volledigheid: protocollen zijn richtlijnen welke de medisch specialist niet ontslaat van de verantwoordelijkheid om in het belang van de patiënt in individuele gevallen gemotiveerd en gedocumenteerd te kunnen afwijken. Protocollen kunnen ook nimmer alle voorkomende gevallen en medische (be)handelingen dusdanig 'dichttimmeren'/ beschrijven, er blijven derhalve altijd gevallen die individueel zullen moeten worden afgewogen.

Op grond van bovenstaande is de raad van bestuur genoodzaakt de maatschap anesthesie en de anesthesiologen ieder voor zich een aanwijzing te geven volgens

artikel 7 van de toelatingsovereenkomst. Indien u in gebreke blijft zal op grond daarvan een waarschuwing volgen die zal leiden tot disciplinaire maatregelen/ontbinding van de toelatingsovereenkomst. Wij vertrouwen erop dat het zover niet zal hoeven te komen en doen een beroep op uw professionele handelwijze als anesthesioloog in deze.'

- 2.7 Met een brief van 16 november 2012 heeft de stichting de brief van M. aan de maatschap toegezonden, alsmede aan de maatschap cardiologie. Op 22 november 2012 volgde een brief aan beide maatschappen met daarin een aantal 'besluiten n.a.v. rapport dhr. M.'. Het eerst genoemde besluit luidt als volgt:

'De Raad van Bestuur zal vóór 1 december 2012 met iedere individuele anesthesist een vaststellingsovereenkomst sluiten op basis van artikel 2 van de Toelatingsovereenkomst, waarin wordt vastgelegd dat bij goede patiëntenzorg ook anesthesiologische zorg voor de acute coronaire patiënt die in levensgevaar verkeert, inbegrepen wordt.

Deze vaststellingsovereenkomst geeft daarmee een nadere uitleg welke zorg verleend dient te worden. De op 15 november jl. aan de anesthesisten gegeven aanwijzing (...) komt met de ondertekening van de vaststellingsovereenkomst te vervallen.'

- 2.8 De maatschap heeft op 27 december 2012 een arbitrale procedure tegen de stichting aanhangig gemaakt bij het Scheidsgerecht strekkende tot intrekking van de aanwijzing(en) van 15 november 2012, met verdere naleving van het protocol van 31 maart 2010, en een verklaring voor recht dat de maatschap gerechtigd is de IC-praktijk neer te leggen, zonder consequenties voor de toelatingsovereenkomsten en met vergoeding van goodwill. Na aanhouding van de procedure (op verzoek van partijen) tot in de zomer van 2013 is die procedure door de maatschap ingetrokken nadat partijen overeenstemming bereikt hadden met name over de invulling van de werkzaamheden op de IC en het CIC. De aanwijzing aan de maatschap van 15 november 2012 kwam met dit wederzijdse akkoord te vervallen. De volgende punten bleven echter nog openstaan, namelijk of de anesthesiologen de IC-praktijk zouden mogen neerleggen, of die neerlegging consequenties voor de toelatingsovereenkomst van de intensivisten zou hebben en of de stichting gehouden zou zijn de IC-praktijk van de maatschap over te nemen tegen een redelijke goodwill-vergoeding. Deze kwesties zouden opgelost moeten worden in nader bilateraal overleg onder begeleiding van een mediator.

- 2.9 In het visitatierapport betreffende de maatschap van 14 februari 2014 staat onder meer het volgende:

'Het conflict tussen de maatschap enerzijds en de medische staf en RvB over anesthesiologische zorg bij acute patiënten en in het bijzonder die in het CIC heeft inmiddels haar weerslag op alle niveau's van de onderlinge samenwerking. In potentie kan dit indirect en direct ten koste gaan van de kwaliteit van en veiligheid in patiëntenzorg, hetgeen een snelle en werkbare oplossing van dit probleem in het belang van alle partijen noodzakelijk maakt. Mede door de genoemde ontwikkelingen is de maatschap in een geïsoleerde positie terecht gekomen

binnen de ziekenhuisorganisatie. Opvallens is overigens dat de afdeling pijngeneeskunde hier in positieve zin van afwijkt.

Het standpunt van de maatschap is dat vanuit continuïteit en kwaliteit van zorg en voor de veiligheid tijdens de opvang en behandeling van instabiele patiënten in het CIC niet zomaar te combineren is met haar werkzaamheden in de OK (en ICU- en verloskamers) valt te billijken. Derhalve zal zo spoedig mogelijk naar een andere oplossing gezocht moeten worden om de continuïteit en kwaliteit van de zorg (o.a. in het CIC) te garanderen. Dit mag worden beschouwd als een taak voor de gehele ziekenhuisorganisatie, waarbij borging van de kwaliteit en veiligheid voor het proces van de individuele patiënt, centraal moet staan.'

- 2.10 In een brief van de stichting aan de maatschap van 6 maart 2014 staat onder meer het volgende:

'Zoals u bekend heeft de Raad van Bestuur, op basis van het advies van de medische staf, besloten te komen tot een multidisciplinaire vakgroep intensivisten van 2 à 2,5 fte.

Ter realisatie hiervan zijn en worden diverse stappen gezet, zoals de overname van de huidige IC-praktijk, het borgen van het closed format in de nieuwe situatie, het maken van financiële afspraken met betrekking tot de inzet van intensivisten vanuit meerdere maatschappen/vakgroepen.

Inmiddels heeft de medische staf van [verweerster] een derde intensivist binnen haar gelederen, in de persoon van dhr. N., cardioloog-intensivist, die gaarne bereid is deel uit te gaan maken van de multidisciplinaire vakgroep intensivisten voor 50% naast zijn werkzaamheden als cardioloog.

Intussen is de IC echter nog steeds úw praktijk en is het derhalve uw verantwoordelijkheid als maatschap anesthesiologie te voldoen aan de huidige interpretatie van de Inspectie ten aanzien van de exclusieve beschikbaarheid van één intensivist voor de IC op doordeweekse dagen tijdens kantooruren. Daar spreken wij u op aan.'

- 2.12 Op 25 maart 2014 hebben partijen een nieuwe toelatingsovereenkomst ondertekend voor bepaalde tijd eindigend op 31 december 2014.

- 2.13 Sedert april 2014 heeft er overleg plaatsgevonden tussen de stichting, het bestuur van de medische staf en de maatschap over de oprichting van een Multidisciplinaire Intensive Care (hierna: MDIC). In een 'Verslag overleg inzake visitatierapport anesthesie d.d. 24 april 2014' staat onder meer:

'[eiseres sub 2] [maatschap, SG] merkt op dat de anesthesisten de taken niet alleen aan kunnen; de komst van het CIC oversteeg de capaciteit van de maatschap. Hiervoor is nog steeds geen oplossing.

O. [bestuur medische staf, SG] zegt begrip te hebben voor de frustratie van de anesthesiologen, maar er is nu een voorstel om tot een oplossing te komen middels de MDIC, daarvoor wordt wel de medewerking gevraagd van de anesthesisten.

[eiser sub 6] [maatschap, SGZ] zegt dat de andere vakgroepen verwachten dat de MDIC er komt onder de vleugels van de Raad van Bestuur. [X] [lid raad van

bestuur, SG] herhaalt dat dat ook al besloten is door de Raad van Bestuur, maar dat een MDIC niet los kan staan van de anesthesisten. Op grond van hun specifieke kennis en vaardigheden verwacht de RvB dat de anesthesisten een bijdrage leveren in de acute zorg in dit ziekenhuis; dat wil zeggen op de IC, de SEH, OK, CIC. Dit geldt niet alleen voor de anesthesiologen; ook voor andere specialismen.'

- 2.14 In een 'Concept verslag overleg MDIC d.d. 21 mei 2014' staat onder meer het volgende:

'Streefdatum voor starten MDIC is 1 januari 2015. Eerst dient de "IC-praktijk" door het ziekenhuis overgenomen te worden van de anesthesisten. Hierna moet het ziekenhuis de IC bemensen door afspraken te maken met de maatschappen anesthesiologie en cardiologie over de vergoeding van [eiser sub 6], [eiseres sub 2], resp. [G. V] ieder voor een halve fte te laten werken in de IC praktijk.'

- 2.15 In een 'Verslag overleg MDIC d.d. 10 juni 2014' wordt onder meer gerefereerd aan het verslag van 21 mei 2014 (zie hiervoor) waarbij vier stappen om tot een MDIC te komen nogmaals worden benoemd. De eerste stap betreft het ontwerp van de MDIC, met onder andere formatie en het creëren van draagvlak binnen de medische staf. Als tweede stap wordt genoemd de 'overname IC-praktijk van maatschap anesthesiologie'. De derde stap betreft het sluiten van overeenkomsten met de maatschappen anesthesiologie en cardiologie over de vergoeding voor de inzet van een parttime intensivist. Als vierde stap wordt benoemd het werven van een vierde parttime intensivist. Afgesproken wordt dat de overname van de IC-praktijk bilateraal besproken zal worden en dat de uitkomst dan weer in deze werkgroep geagendeerd zal worden.

- 2.16 In een 'Verslag overleg MDIC d.d. 11 september 2014' is onder meer het volgende opgenomen:

*'Discussie vindt plaats omtrent het begrip "goodwill".
Over het overnemen van de IC praktijk dienen goede afspraken gemaakt te worden. Het ziekenhuis wordt eigenaar van de IC praktijk, niet het Med. Spec. Bedrijf.
Omdat de IC-niet kostendekkend is, doet het ziekenhuis een beroep op de beschikbaarheidsregeling van de NZa.(In verband met de verplichting om een IC in stand te houden tegenover onvoldoende productiviteit).'*

- 2.17 In het laatste zich in de stukken bevindende verslag, het 'Verslag overleg MDIC d.d. 7 oktober 2014' staat nog het volgende:

4. Goodwill

Dit stuk wordt door [X] (lid van de raad van bestuur;SG) voorgelegd aan de deskundigen. De interim-voorzitter van de Raad van Bestuur is gisteren benoemd.[X] zal dit aan hem en [A. V] voorleggen.

5. Sluiting

Conform bovenstaande wordt de inrichting van het MDIC verder uitgewerkt en afgerond. Voortgang kan in de IC-commissie besproken worden.

Hiermee wordt besloten dat de werkgroep MDIC vanaf nu niet meer bij elkaar hoeft te komen.'

2.18 Met een brief van 23 oktober 2014 aan de stichting heeft het maatschapslid [eiseres sub 2] bericht haar medische werkzaamheden te beëindigen 'ten laatste op het eind van de termijn zoals bepaald in de Toelatingsovereenkomst'.

2.19 In een brief van de maatschap van 10 november 2014 aan zowel de raad van bestuur van de stichting als de medische staf schrijft de maatschap het volgende:

'De maatschap heeft in haar vergadering van 04/11/2014 het vertrek per 31 december 2014 van collega [eiseres sub 2] besproken.

Verwijzend naar de "Overeenkomst inzake Anesthesie uitbreiding 2006", pagina 2, punt 4: indien niet meer kan voorzien worden in het betreffende 2 x 0,5fte intensivisten komt de beschikbaarheid ten behoeve van de intensivisten activiteiten te vervallen en zal door partijen worden gezocht naar een passende oplossing. , dit sluit aan op het voorziene plan van overname van de IC door de Raad van Bestuur zoals besproken in de werkgroep MDIC en het op die manier mogelijk maken dat [Drs. J. V] kan aangeworven worden voor IC.

De maatschap anesthesiologie wil wegens het vertrek van collega Drs. [eiseres sub 2] en anticiperend op het vertrek van collega [eiser sub 4] omwille van het bereiken van zijn pensioengerechtigde leeftijd in 2015 zo spoedig mogelijk een vacature stellen voor 2 anesthesiologen voor het waarborgen van de continuïteit in zorg.

Een bijzondere bekwaamheid in pijngeneeskunde strekt tot aanbeveling.'

2.20 De maatschapsleden, eiser sub 6, eiser sub 1 en eiser sub 3 hebben respectievelijk met brieven van 12, 14 en 17 november eveneens aan de stichting bericht hun medische werkzaamheden te zullen beëindigen per 31 december 2014.

2.21 Hierna heeft de maatschap met een brief van 19 november 2014 aan zowel de raad van bestuur als aan de medische staf verzocht de IC-praktijk tegen betaling van goodwill over te nemen. De brief bevat onder meer het volgende:

'Naar aanleiding van de huidige situatie, ontstaan na het aankondigen van het vertrek van 4 maatschapsleden per 31 december 2014, heeft ons doen besluiten om vanaf 1 januari 2015 de invulling van de werkzaamheden op de Intensive Care door anesthesiologen stop te zetten. Dit geeft ons de mogelijkheid om de continuïteit op de OK-afdeling, onze primaire taak, te continueren en er zorg voor te dragen dat de anesthesiologische werkzaamheden voortgang kunnen vinden.

Om die reden bieden wij hierbij de Raad van Bestuur de Intensive Care praktijk ter overname aan. Het collectief Vrijgevestigde Specialisten heeft geen bezwaar tegen overdracht van de IC-praktijk, vastgesteld in de vergadering van 3 december 2013.

De hoogte van de goodwill is, zoals gebruikelijk, gerelateerd aan de verdien capaciteit.'

2.22 Met een e-mail van gelijke bewoordingen van 4 december 2014 heeft de maatschap tevens aan het Collectief van Vrijgevestigde Specialisten aangeboden de IC-praktijk over te nemen.

2.23 Het collectief heeft hierop bij brief van 9 december 2014 als volgt geantwoord:

'Het collectiefbestuur is zeer verrast door uw brief van 4 december jl. waarin u de IC-praktijk 'last minute' ter overname aanbiedt aan het collectief.

Er is altijd gesteld dat de IC-praktijk per 1 januari 2015 over zou gaan naar de RvB. Het collectief(bestuur) is tot op heden op geen enkele wijze betrokken geweest bij de discussie omtrent de overname.

Door de problematiek van de laatste twee jaar vormt de IC een groot financieel risico dat het collectief niet op zich kan nemen.

Om deze reden zal het collectief niet ingaan op uw aanbod of het zelfs maar in overweging nemen.

Wij adviseren u om zo snel mogelijk tot een akkoord te komen met de RvB.'

2.24 Het antwoord, bij brief van 18 december 2015, van de raad van bestuur op het verzoek van de maatschap de IC-praktijk over te nemen luidde als volgt:

'De Raad van Bestuur heeft besloten niet in te gaan op uw aanbod, waarbij betaling van de goodwill derhalve niet aan de orde is.

Mocht de maatschap Anesthesiologie evenwel besluiten de IC-praktijk per 1 januari 2015 niet te continueren, dan zal de Raad van Bestuur in deze acteren en zorgdragen voor de continuïteit van zorg ten behoeve van IC-behoefte patiënten.'

2.25 Met een brief van 31 december 2014 heeft het maatschapslid eiser sub 7 aangekondigd zijn medische werkzaamheden te willen beëindigen per 1 juli 2015. Deze termijn is naderhand verlengd tot 31 december 2015. Naast eiser sub 7 is momenteel alleen nog het maatschapslid eiser sub 5 werkzaam in het ziekenhuis als lid van de voormalige maatschap zoals deze tot oktober 2014 actueel was. Beiden zijn per 1 januari 2015 werkzaam als lid van de voor het ziekenhuis werkzame Coöperatie Vrijgevestigde Medisch Specialist [naam van verweerster] U.A.

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht vloeit voort uit art. 32 van de tussen de eisers en de stichting gegolden hebbende toelatingsovereenkomsten. De onderhavige geschillen zijn immers geschillen die uit die toelatingsovereenkomsten voortvloeien. Het Scheidsgerecht zal overeenkomstig art. 25 lid 2 van het arbitragereglement beslissen naar de regelen des rechts, nu niet is gebleken dat de partijen beslissing als goede personen naar billijkheid zijn overeengekomen.

4. De beoordeling van het geschil

4.1 De maatschap vordert in conventie vergoeding voor het verlies van goodwill verbonden aan de IC-praktijk. Tussen de partijen is niet in geschil dat aan die IC-

praktijk goodwill was verbonden. Dat berust ook daarop dat de maatschap blijkens art. 9 van de overeenkomst van 2007 destijds voor de IC-praktijk een bedrag van € 153.000,- aan het ziekenhuis heeft betaald en daarmee 'eigenaar' van de goodwill is geworden. Het is tussen de partijen evenmin in geschil dat de maatschap de IC-praktijk niet meer uitoefent, zonder die aan opvolgers te hebben overgedaan, en dat de IC-praktijk thans door de stichting wordt geëxploiteerd, zonder dat de maatschap een vergoeding voor goodwill heeft ontvangen. De vraag die de partijen verdeeld houdt, is of op de stichting in de gegeven omstandigheden een verplichting rust tot betaling van een vergoeding aan de maatschap wegens het verlies van goodwill van de IC-praktijk. De rechtsverhouding tussen de partijen wordt wat dit betreft nog beheerst door de tussen de leden van de maatschap en de stichting gegolden hebbende toelatingsovereenkomsten. Het bepaalde in art. 17.2 van die toelatingsovereenkomsten heeft geen verdere strekking dan dat de stichting de medisch specialist in staat moet stellen goodwill te bedingen van een opvolger in het kader van praktijkoverdracht. Een verdergaande verplichting heeft de stichting in principe niet, in het bijzonder niet de verplichting zelf goodwill aan de medisch specialist die de praktijk niet meer uitoefent te vergoeden, tenzij dit tussen de partijen is overeengekomen. Dat neemt niet weg dat er onder omstandigheden een uit de redelijkheid en billijkheid voortvloeiende verplichting voor de stichting kan zijn om aan de medisch specialist bij wege van schadevergoeding een bedrag te betalen ter compensatie van het verlies van de mogelijkheid om goodwill te bedingen. Daartoe zal in het algemeen slechts reden zijn als, in geval van beëindiging van de toelating, die beëindiging van dien aard is dat het ziekenhuis jegens de medisch specialist onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld of het niet aanbieden van een vergoeding de medisch specialist onevenredig nadeel toebrengt (zie o.a. de uitspraken van het Scheidsgerecht met de zaaknummers 03/18, 04/04 en 12/24).

- 4.2 De maatschap heeft zich op het standpunt gesteld dat een verplichting van de stichting tot het betalen van een vergoeding voortvloeit uit artikelen 2 en 4 van de overeenkomst van 2007 en uit de maatstaven van redelijkheid en billijkheid. De maatschap heeft zich er daartoe in de kern genomen op beroepen dat zij de IC-praktijk jarenlang met onvoldoende formatie heeft moeten uitoefenen, zonder daarvoor gehoor te vinden en dat uiteindelijk in het kader van onderhandelingen/besprekingen over de oprichting van een multidisciplinaire IC (MDIC) is afgesproken dat de stichting de IC-praktijk zou overnemen en die IC-praktijk ten slotte aan de stichting is overgedragen. Deze grondslagen van de vordering kunnen niet los van elkaar worden gezien en zullen hierna in samenhang verder worden beoordeeld. Wat betreft het beroep op de overeenkomst van 2007 geldt het volgende. Die overeenkomst gold voor een periode van vijf jaar. De stichting heeft zich er aanvankelijk op beroepen dat die overeenkomst dus is geëxpireerd en niet meer tussen de partijen gold. De maatschap heeft daartegenover gemotiveerd gesteld dat die overeenkomst stilzwijgend is voortgezet. De stichting heeft dat vervolgens bij de mondelinge behandeling verder niet weersproken. Ook de feiten laten geen andere conclusie toe dan dat de partijen na ommekomst van de bepaalde termijn overeenkomstig de inhoud van die overeenkomst zijn blijven handelen. Aangenomen moet daarom worden dat die stilzwijgend is verlengd. Anders dan de maatschap stelt, kan in de artikelen 2 en 4 van die overeenkomst geen (rechtstreekse) verplichting van de stichting worden gelezen om aan de

maatschap de goodwill te vergoeden, indien zij de IC-praktijk niet langer uitoefent. Art. 2 zegt niets over goodwill, maar alleen iets over de mate van inspanning die de maatschap moet leveren voor de beschikbaarheid van intensivisten activiteiten. Wat met art. 4 precies is bedoeld is, bij gebreke van een toelichting, niet zonder meer duidelijk. Het lijkt erop dat die bepaling ziet op de gevolgen voor de uitbreiding van de formatie indien niet meer kan worden voorzien in 2 x 0,5 fte intensivisten. Hoe dan ook bepaalt art. 4 niets meer dan dat de partijen zullen zoeken naar een passende oplossing, indien zich de in dat artikel bedoelde situatie zal voordoen. Dat het bepaalde in dat artikel in het onderhavige geval mede dragend kan zijn voor verplichting van de stichting tot betaling van een vergoeding voor verlies van goodwill staat nog te bezien. Op art. 12 van de overeenkomst van 2007 heeft de maatschap geen beroep gedaan. Het moet er voor worden gehouden dat de in dat artikel genoemde situatie hier niet aan de orde is.

- 4.3 De vraag is voorts of er andere omstandigheden zijn die in het gegeven geval grond opleveren voor het aannemen van een vergoedingsplicht van de stichting. Geconstateerd moet worden dat tussen de maatschap en de stichting jarenlang onenigheid heeft bestaan over de mate van inspanningen die de maatschap diende te leveren voor anesthesiologische zorg, pijnbestrijding, IC-zorg en zorg in het CIC, welke onenigheid uiteindelijk heeft geleid tot de eerste arbitrage in 2013, die van de zijde van de maatschap tot inzet had dat zij gerechtigd zou zijn de IC-praktijk neer te leggen, zonder dat dit consequenties zou hebben voor de toelating van de intensivisten. Uiteindelijk hebben de partijen kort voor de zitting van die arbitrage ervan afgezien om te trachten gezamenlijk een oplossing te vinden. De vraag wie van de partijen in die voortdurende onenigheid in overwegende mate het gelijk aan haar zijde had, valt niet eenvoudig in de ene of de andere zin te beantwoorden, maar dat is in het kader van het onderhavige geschil ook niet nodig. Ter oplossing zijn de partijen met elkaar en met anderen in het ziekenhuis gaan praten over de oprichting van een multidisciplinaire IC. Blijkens de gespreksverslagen waren de besprekingen daarover op 7 oktober 2014 in principe voltooid. De uitkomst was, zoals ter zitting nader toegelicht, dat de stichting de IC-praktijk zou overnemen, waarbij een nader te bepalen vergoeding aan de maatschap op basis van verlies aan verdien capaciteit zou worden betaald, en dat de maatschappen anesthesiologie en cardiologie tegen vergoeding door het ziekenhuis intensivisten ter beschikking zouden stellen. Daarnaast zou de stichting een intensivist in loondienst aanstellen. Over dit een en ander bestond dus toen in principe overeenstemming, die nader uitgewerkt diende te worden. Vervolgens hebben achtereenvolgens in de periode van 23 oktober tot en met 17 november 2014 vier leden van de maatschap, onder wie de twee intensivisten, hun toelatingsovereenkomsten per 31 december 2014, de datum waarop de toelatingsovereenkomsten expireerden, opgezegd. Daarmee hebben de opzeggende maatschapsleden de beginselovereenstemming die er bestond zelf tenietgedaan. Het lijkt geen twijfel dat de inzet van intensivisten door de maatschap op de op te richten MDIC een wezenlijke voorwaarde was voor de stichting voor de overname van de IC-praktijk en de omvorming daarvan tot een MDIC. Het onder 2.13 geciteerde besprekingsverslag van 24 april 2014 laat daarover geen misverstand bestaan. Door het plotselinge vertrek van de halve maatschap, onder wie de intensivisten, werd aan deze wezenlijke voorwaarde niet meer voldaan. Vervolgens hebben de overblijvende maten de stichting eenvoudigweg medegedeeld de

IC-praktijk te zullen neerleggen. Het stond aldus wel vast dat de vertrekkende maten noch de overblijvende maten de beoogde levering van intensivisten voor de op te richten MDIC zouden nakomen en ook dat de bestaande IC per 1 januari 2015 niet meer door de maatschap bemand zou worden. De stichting had in de gegeven omstandigheden geen andere keus dan de in de steek gelaten IC-praktijk aan zich te trekken en maatregelen te nemen voor de continuïteit, zoals zij heeft gedaan.

4.4 Het voorgaande brengt met zich dat het standpunt van de maatschap dat zij de IC-praktijk aan de stichting heeft overgedragen moet worden verworpen. Van een overdracht was geen sprake. Ook het standpunt dat overeengekomen is dat de stichting de IC-praktijk tegen betaling van de maatschap zou overnemen en dat nu aan die overname door de stichting uitvoering is gegeven, de stichting daarvoor moet betalen, moet worden verworpen. De principebereidheid van de stichting de IC-praktijk tegen een vergoeding van de maatschap over te nemen, hing ten nauwste samen met de verplichting van de maatschap intensivisten te leveren voor de MDIC. Nu de maatschap zelf nog voordat het tot een definitieve regeling kon komen haar medewerking daaraan in feite heeft opgezegd, kan niet een verplichting van de stichting worden aangenomen de praktijk tegen een vergoeding over te nemen. Ook de maatstaven van redelijkheid en billijkheid brengen in de gegeven omstandigheden geen verplichting van de stichting daartoe met zich. De vertrekkende leden van de maatschap hebben in weerwil van een beginselovereenstemming hun toelatingsovereenkomsten plotseling met inachtneming van een slechts heel korte termijn opgezegd, zonder in hun opvolging te voorzien en de IC-praktijk verder zonder vorm van overleg achtergelaten. Zij hebben als aanleiding voor dit plotselinge vertrek aangevoerd dat de stichting eind 2014 in zodanig financieel zwaar weer verkeerde dat voor de ondergang moest worden gevreesd. Dat de stichting eind 2014 in financieel zwaar weer verkeerde staat wel vast. Het stond de maten in beginsel ook vrij om die reden snel te willen vertrekken. Dat is echter hun keuze geweest. Het is niet een omstandigheid op grond waarvan de stichting nu gehouden is een vergoeding te betalen voor de goodwill van de in de steek gelaten praktijk. Daarbij verdient overigens opmerking dat namens de stichting is verklaard dat een financiële ondergang niet aan de orde is geweest en dat de anesthesiologen de enige medisch specialisten zijn geweest die toen zijn vertrokken. Wat de overgebleven maten betreft valt er voor hun besluit de IC-praktijk gewoon neer te leggen in die zin wel begrip op te brengen dat zij door het plotselinge vertrek van de halve maatschap, onder wie de intensivisten, voor het blok werden gezet. Toch had van hen mogen worden verwacht dat zij in overleg waren getreden met de stichting over de ontstane situatie om een oplossing te zoeken. Dat vloeide ook uit art. 4 van de overeenkomst van 2007 voort. Zij konden niet volstaan met de mededeling dat zij de IC-praktijk per 1 januari 2015 zouden neerleggen.

4.5 Het is overigens maar zeer de vraag of de maatschap, zonder het overrompelende slotbedrijf in de laatste maanden van 2014, de goodwill van de IC-praktijk op enigerlei wijze te gelde had kunnen maken. De gebruikelijke praktijkoverdracht waarbij opvolgers onder de voorwaarde dat zij goodwill aan hun voorgangers betalen individueel worden toegelaten tot het ziekenhuis, was immers per 1 januari 2015 voorbij. Over inbreng van goodwill en opnemings van nieuwe anesthesiologen/intensivisten zouden de maten met het op te richten MSB tot

overeenstemming hebben moeten zien te komen. Geconstateerd moet echter worden dat het collectief van medisch specialisten reeds in november en december 2014 heeft laten weten onder geen beding de IC-praktijk te willen overnemen. Ter zitting is verder toegelicht dat het op te richten MSB daartoe niet bereid was zonder bijzonder stringente voorwaarden waarbij elk financieel risico voor de maatschap zou blijven. Het aldus niet kunnen realiseren van de goodwill door praktijkoverdracht is een omstandigheid die voor (ondernemers)risico van de maatschap moet blijven. De stichting staat daarbuiten. Dit betekent dat niet aannemelijk is dat toen de stichting zich door toedoen van de maatschap genoodzaakt zag de IC-praktijk onder haar hoede te nemen, die praktijk een waarde vertegenwoordigde die de maatschap nog (eenvoudig) te gelde had kunnen maken of thans nog zou kunnen maken. Daarom kan ook niet worden gezegd dat de maatschap door de gang van zaken een onevenredig nadeel lijdt dat niet voor haar risico maar voor rekening van de stichting behoort te komen.

- 4.6 Het voorgaande moet tot de conclusie leiden dat de vordering van de maatschap in conventie reeds hierom moet worden afgewezen, waarbij alle overige punten van geschil verder onbesproken kunnen blijven. De maatschap moet als de in het ongelijk gestelde partij de kosten van het Scheidsgerecht dragen en aan de stichting een tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand betalen, die zal worden bepaald op € 5.000,-. Voor een veel hogere vergoeding zoals door de stichting gevorderd, ziet het Scheidsgerecht geen aanleiding.
- 4.7 De vordering in reconventie strekt tot veroordeling van de maatschap tot vergoeding van schade die de stichting stelt te hebben geleden door het plotselinge vertrek van de maten en het neerleggen van de IC-praktijk door de resterende maatschap. De door de stichting gestelde schade bestaat uit nodeloos gemaakte kosten van begeleiding door een derde en een mediator, door de stichting gemaakte kosten van waarneming ten behoeve van de IC en de 'uren die het de stichting heeft gekost om de door de maatschap veroorzaakte omstandigheden op te lossen'. Voor de door haar gestelde verplichting van de maatschap tot schadevergoeding heeft de stichting verschillende gronden aangevoerd die erop neerkomen dat de maatschap de onderhandelingen over de totstandbrenging van de MDIC ongerechtvaardigd heeft afgebroken, onrechtmatig heeft gehandeld door in het geheim en met onderlinge afstemming tot de opzeggingen en de daarop gevolgde neerlegging van de praktijk over te gaan, hun verplichtingen uit de toelatingsovereenkomsten niet na te komen en overigens in strijd te handelen met de beginselen van redelijkheid en billijkheid. De vordering is op geen van deze gronden toewijsbaar. Niet gesteld of gebleken is dat de principeafspraken zoals die in oktober 2014 waren gemaakt, inhielden dat de maten die toen de maatschap vormden, zich verplichtten in het ziekenhuis werkzaam te blijven. Voor zover het betreft de bezetting van de MDIC hielden die niet meer in dan dat de maatschap intensivisten ter beschikking zou stellen ten behoeve van de MDIC. Het stond de vertrekkende maten in beginsel vrij hun toelatingsovereenkomsten op te zeggen. Dat hebben zij gedaan met gebruikmaking daarvan dat de toelatingsovereenkomsten van rechtswege zouden eindigen per 31 december 2014. De stichting heeft die opzeggingen geaccepteerd en zich niet op het standpunt gesteld dat die zijn gedaan zonder inachtneming van de daarvoor geldende vereisten. Dat de gedecimeerde maatschap toen geen mogelijkheden zag op korte termijn andere intensivisten ten behoeve van de

MDIC te leveren, valt te begrijpen. Het kan de maatschap in die situatie bezwaarlijk worden verweten dat de verdere uitwerking van de principeafspraken rondom de MDIC voor zover het de deelneming daaraan door de maatschap betrof toen is gestrand en de onderhandelingen dus in zoverre zijn afgebroken. Dat sprake is geweest van een zorgvuldig voorbereide onderling afgestemde actie van de maatschap om op deze wijze van de IC-praktijk af te komen, kan niet worden aangenomen. Daarvoor ontbreekt elke vorm van bewijs. Zoals ter zitting is toegelicht hebben de opzeggende maten zich door de grote financiële problemen waarin het ziekenhuis van de stichting in de tweede helft van 2014 kwam te verkeren genoopt gevoeld hun heil snel ergens anders te zoeken. De overblijvende maten zijn daardoor voor het blok gezet. Chic is dit plotselinge vertrek direct nadat principeafspraken waren gemaakt voor de totstandbrenging van een MDIC niet geweest. Maar van onrechtmatig handelen van de maatschap of van verschillende maten dat tot schadevergoeding verplicht, kan niet worden gesproken. Evenmin kan worden aangenomen dat de maten hun verplichtingen uit de toelatingsovereenkomsten niet zijn nagekomen en op die grond schadelijktig zijn. De vertrekkende maten stond het in beginsel vrij de toelatingsovereenkomsten op te zeggen, waarna hun verplichtingen jegens de stichting eindigden. De blijvende maten waren geen intensivisten en behoeften ieder individueel op grond van hun toelatingsovereenkomst geen intensivistische zorg te verlenen. Voor het overige heeft de stichting onvoldoende onderbouwd dat in de gegeven omstandigheden in strijd is gehandeld met de door de stichting genoemde artikelen uit de toelatingsovereenkomsten.

- 4.8 Uit het voorgaande volgt dat de vordering in reconventie moet worden afgewezen. De stichting zal als de in het ongelijk gestelde partij de kosten van het Scheidsgerecht in reconventie moeten dragen en zal aan de maatschap een tegemoetkoming van de kosten van rechtsbijstand moeten betalen van € 3.500,-.

5. De beslissing

Het Scheidsgerecht wijst het volgende arbitrale vonnis:

in conventie

- 5.1 De vorderingen worden afgewezen.
- 5.2 De maatschap moet de kosten van het Scheidsgerecht in conventie ad € 8.217,17 dragen. Die kosten zullen op het gedeponeerde voorschot worden verhaald.
- 5.3 Als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand zal de maatschap aan de stichting een bedrag van € 5.000,- moeten betalen.

in reconventie

- 5.4 De vorderingen worden afgewezen.

- 5.5 De stichting moet de kosten van het Scheidsgerecht ad € 3.471,75 dragen. Die zullen op het gedeponeerde voorschot worden verhaald.
- 5.6 Als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand zal de stichting aan de maatschap een bedrag van € 3.500,- moeten betalen.

Dit vonnis is gewezen te Utrecht en op 3 november 2015 aan de partijen verzonden.