

**Arbitraal vonnis van 19 januari 2023**

**Kenmerk: SG 22/09**

Het Scheidsgerecht, bestaande uit:

mr. H.J. Vetter, wonende te Amsterdam, voorzitter,  
drs. L.B. de Beukelaar, wonende te Vleuten,  
drs. E.P. Stuijtzand, wonende te Vught,  
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,  
heeft het navolgende vonnis gewezen

in de zaak van:

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

tegen:

**Het E**,  
gevestigd te ZA,  
verweester in conventie,  
eiseres in reconventie,  
gemachtigden: mr. K.D. Meersma en mr. M.A. Fijnheer.

Eiseres in conventie/verweerder in reconventie sub 1 wordt hierna (mede) aangeduid als 'A', eisers in conventie/verweerders in reconventie sub 2-4 ieder bij naam of (gezamenlijk) als 'de radiologen'; alle eisers in conventie/verweerders in reconventie worden gezamenlijk 'F' genoemd. Verweersters in reconventie/eiseres in reconventie wordt hierna 'E' genoemd.

---

**1. De procedure**

1.1 Bij brief aan het Scheidsgerecht van 10 juni 2022 hebben F deze procedure aanhangig gemaakt. Zij hebben op 19 september 2022 een memorie van eis in het geding gebracht. F hebben de producties 1 t/m 63 in het geding gebracht.

- 1.2 Bij memorie van antwoord in conventie tevens houdende eis in reconventie van 2 november 2022 heeft E geconcludeerd tot afwijzing van de vorderingen van eisers en een vordering in reconventie ingesteld. E heeft de producties 1 t/m 58 overgelegd.
- 1.3 Bij memorie van antwoord in reconventie, waarbij zij tevens de eis in conventie hebben gewijzigd, hebben F geconcludeerd tot afwijzing van de vorderingen van E.
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 28 november 2022. Aan de zijde van eisers waren aanwezig de radiologen in persoon, mevrouw G (vicevoorzitter A), de heer H (algemeen adviseur A, hierna: H) en de heer I (radioloog in ruste), bijgestaan door de gemachtigde van eisers (met een kantoorgenoot, mr. J. Eijpe). Aan de zijde van E waren aanwezig mevrouw J (voorzitter raad van bestuur, hierna: J), de heer K (medisch specialist), de heer L (medisch specialist) en mevrouw M (medisch specialist), bijgestaan door de gemachtigden van E. De gemachtigden van partijen hebben mede aan de hand van pleitnota's het woord gevoerd en er zijn vragen van het Scheidsgerecht beantwoord.

## 2. De vorderingen

### 2.1 F hebben in conventie, na wijziging van eis, gevorderd:

#### i) Ten aanzien van de heer B

- a) E te veroordelen tot betaling van een materiële schadevergoeding bestaande uit: i) het bedrag aan honorarium vanaf de non-actiefstelling respectievelijk toegangsontzegging tot en met het einde van de opzeggingstermijn en ii) de gederfde inkomsten voor een periode van vijf jaar waarbij gerekend moet worden met een gemiddeld inkomen van €340.363,-;
- b) E te veroordelen tot betaling van de volledige goodwill te weten € 351.000,-;
- c) E te veroordelen tot betaling van een vergoeding voor de immateriële schade bestaande uit emotionele schade, te weten € 50.000,-.
- d) partijen naar een schadestaatprocedure te verwijzen opdat de omvang van de geleden en nog te lijden schade kan worden beoordeeld.

#### ii) Ten aanzien van de heer C

- a) E te veroordelen tot betaling van een materiële schadevergoeding te betalen bestaande uit: i) het bedrag aan honorarium vanaf de non-actiefstelling respectievelijk toegangsontzegging tot en met het einde van de opzeggingstermijn en ii) de gederfde inkomsten voor een periode van vijf jaar waarbij gerekend moet worden met een gemiddeld inkomen van €340.363,-;
- b) E te veroordelen tot betaling van de volledige goodwill, te weten €351.000,-.
- c) E te veroordelen tot betaling van een vergoeding voor de immateriële schade bestaande uit emotionele schade, te weten € 50.000,-.
- d) dan wel partijen naar een schadestaatprocedure te verwijzen opdat de omvang van de geleden en nog te lijden schade kan worden beoordeeld.

#### iii) Ten aanzien van de heer D

- a) E te veroordelen tot betaling van een materiële schadevergoeding bestaande uit: i) het bedrag aan honorarium vanaf de non-actiefstelling respectievelijk toegangsontzegging tot en met het einde van de opzeggingstermijn en ii) de gederfde inkomsten voor een periode van vijf jaar waarbij gerekend moet worden met een gemiddeld inkomen van € 255.272,-;
- b) E te veroordelen tot betaling van de volledige goodwill, te weten € 263.250,-.
- c) E te veroordelen tot betaling van een vergoeding voor de immateriële schade bestaande uit emotionele schade, te weten € 50.000,-.

d) partijen naar een schadestaatprocedure te verwijzen opdat de omvang van de geleden en nog te lijden schade kan worden beoordeeld.

iv) Ten aanzien van het A partijen naar een schadestaatprocedure te verwijzen opdat de omvang van de geleden en nog te lijden schade kan worden beoordeeld;

v) E te gebieden de wettelijke rente over de posten die daarvoor in aanmerking komen te voldoen;

vi) E te gebieden eventuele buitengerechtelijke kosten € 53.692,40,- voor zover van toepassing te voldoen;

vii) Te verklaren voor recht dat dat E onrechtmatig heeft gehandeld jegens de individuele radiologen;

viii) Te verklaren voor recht dat E onrechtmatig heeft gehandeld jegens het A.'

F hebben gevorderd de veroordeling uitvoerbaar bij voorraad te verklaren.

2.2 E heeft in reconventie gevorderd:

A. te verklaren voor recht dat A toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de samenwerkingsovereenkomst;

B. te verklaren voor recht dat de heer B, de heer C, de D toerekenbaar tekort zijn geschoten in de nakoming van de samenwerkingsovereenkomst, en

C. te verwijzen naar de schadestaatprocedure voor de vaststelling van de schade die [E] lijdt en nog zal lijden door de non-actiefstelling, toegangszegging en gedeeltelijke opzegging van samenwerkingsovereenkomst.

### 3. De feiten

3.1 A verleent sedert 1 januari 2015 op basis van een samenwerkingsovereenkomst met E, laatstelijk gedateerd/ondertekend 22 december 2017 (hierna: de samenwerkingsovereenkomst), medisch specialistische zorg in het door E in stand gehouden ziekenhuis (hierna: het ziekenhuis) op het gebied van oogheelkunde, longgeneeskunde, anesthesiologie en radiologie. Tussen A en E geldt tevens een dienstverleningsovereenkomst gedateerd 26 juni 2020. De radiologen zijn vrijgevestigd medisch specialisten en zijn lid van A. Zij vormden (samen met een chef de clinique) de vakgroep radiologie binnen het ziekenhuis tot de ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis van 19 mei 2022.. Tussen de (individuele) radiologen en E was een kwaliteitsovereenkomst (hierna: de kwaliteitsovereenkomst) van kracht.

3.2 De samenwerkingsovereenkomst (versie 22 december 2017) kent onder andere de volgende bepalingen:

#### Artikel 10. Goodwill

*De Maatschap c.q. de Medisch Specialisten staat het vrij goodwill te bedingen bij gehele of gedeeltelijke overdracht of overname van de door hen in het Ziekenhuis uitgeoefende medisch specialistische praktijk op het gebied van oogheelkunde, longgeneeskunde, radiologie en anesthesiologie tenzij schriftelijk anders overeengekomen.*

*(...)*

#### Artikel 12. Verantwoording

*12.1. Gelet op de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de in het Ziekenhuis van de Zorgaanbieder verleende zorg, leggen partijen over en weer periodiek verantwoording af over de kwantiteit en de kwaliteit van de door hen geleverde Medisch Specialistische Zorg op het gebied van Oogheelkunde, Longgeneeskunde, Anesthesiologie en Radiologie en van hun overige met die zorg samenhangende activiteiten. Zij verschaffen elkaar daartoe de nodige gegevens overeenkomstig een daartoe vastgesteld Informatieprotocol.*

*12.2. De gegevens als bedoeld in het vorige lid betreffen in ieder geval complicaties en conclusies en aanbevelingen uit kwaliteitsvisitaties. De Maatschap informeert de Zorgaanbieder over mutaties in de wettelijke registratie en/of herregistratie van de Medisch Specialist en alle procedures van civiel-, straf- of tuchtrechtelijke aard betreffende de beroepsuitoefening waarbij Medisch Specialisten in het Ziekenhuis betrokken zijn.*

*12.3 Partijen zullen elkaar tijdig inlichten over alle aspecten die van wederzijds belang zijn in het kader van de uitvoering van de werkzaamheden.*

*(...)*

#### Artikel 14. Toegangszegging

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

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

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

*14.4 Indien de Maatschap zich niet met een beslissing als bedoeld in artikel 14.1 kan verenigen kan uitsluitend de Maatschap uiterlijk binnen 30 dagen na verzending van de schriftelijke mededeling als bedoeld in het eerste lid beroep instellen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, bij gebreke waarvan het recht op verzet tegen de beslissing vervalst. Op deze termijn is de Algemene Termijnenwet van toepassing. Het beroep schorst de beslissing niet. De Medisch Specialist die de toegang wordt ontzegd, heeft geen zelfstandige toegang tot het Scheidsgerecht Gezondheidszorg en conformeert zich aan de beslissing van de Maatschap om al dan niet gebruik te maken van de geschillenregeling, onverminderd eventuele rechten en/of verplichtingen van deze Medisch Specialist ten aanzien van de Maatschap.*

*14.5. Indien het besluit tot ontzegging van de toegang achteraf ongegrond blijkt, treden de Zorgaanbieder en het bestuur van de Maatschap in overleg over vergoeding van de schade als gevolg van toegangszegging. Er is geen recht op enige vorm van schadevergoeding indien de*

*Raad van Bestuur op basis van de ten tijden van de toegangszegging hen bekende gegevens in redelijkheid heeft kunnen besluiten tot de toegangszegging. Aan een redelijke besluitvorming is in ieder geval voldaan indien de Maatschap of het Stafbestuur positief heeft geadviseerd op een voorgenomen besluit tot de toegangszegging door de Zorgaanbieder. Tevens is voldaan aan een redelijke besluitvorming indien de kwaliteitsovereenkomst van de Zorgaanbieder met de Medisch Specialist van rechtswege eindigt dan wel door de Zorgaanbieder wordt opgezegd conform de voorwaarden opgenomen in de Kwaliteitsovereenkomst.*

*(...)*

#### **Artikel 16. Beëindiging**

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

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

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

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

*16.2. De opzegging als bedoeld in dit artikel zal bij aangetekend schrijven moeten geschieden met vermelding van de gronden waarop zij berust, terwijl bij deze opzegging een termijn in acht zal worden genomen van 6 maanden.*

*16.3. De partij tegen wie de opzegging is gericht kan uiterlijk binnen 30 dagen na verzending van het aangetekend schrijven als bedoeld in het vorige lid beroep instellen bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, bij gebreke waarvan de opzegging definitief is. Op deze termijn is de Algemene termijnenwet van toepassing.*

*(...)*

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

*(...)*

#### **Artikel 19. Geschillenregeling**

*19.1. Partijen trachten alle geschillen-welke-mochten ontstaan naar aanleiding-van deze Overeenkomst bij voorkeur in onderling overleg tot een oplossing te brengen, zonodig met behulp van een in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelaar (mediator).*

*19.2. Indien met betrekking tot geschillen door partijen geen vergelijk wordt bereikt of redelijkerwijs niet kan worden verwacht, zullen deze geschillen worden beslecht door het Scheidsgerecht Gezondheidszorg overeenkomstig zijn dan geldende reglement tenzij partijen gezamenlijk besluiten het geschil voor te leggen aan een bevoegde Nederlandse rechter.*

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

#### **Artikel 1. Verantwoorde zorg**

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

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

*(...)*

#### **Artikel 4. Beëindiging**

*4.1 Deze overeenkomst eindigt van rechtswege*

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

*4.2 De Zorgaanbieder kan deze overeenkomst door opzegging beëindigen:*

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

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

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

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

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

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

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

#### **Artikel 5. Geschillenregeling**

*5.1. Partijen trachten alle geschillen welke mochten ontstaan naar aanleiding van deze Overeenkomst bij voorkeur in onderling overleg tot een oplossing te brengen, zonodig met behulp van een in gezamenlijk overleg te benoemen bemiddelaar (mediator).*

*5.2. Indien met betrekking tot geschillen door partijen geen vergelijk wordt bereikt of redelijkerwijs niet kan worden verwacht, zullen deze geschillen worden voorgelegd aan het Scheidsgerecht Gezondheidszorg danwel indien gezamenlijk overeengekomen aan een burgerlijke rechter of een commissie van goede diensten.*

3.4 Het ziekenhuis kent een Reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialist E (verder ook: Reglement mogelijk disfunctioneren). In dit Reglement mogelijk disfunctioneren (versie september 2020) staat onder meer het volgende:

*2.1 Bij serieuze aanwijzingen dat een medisch specialist zich bevindt in een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening, waardoor patiënten worden geschaad of het risico lopen te worden geschaad en waarbij de medisch specialist niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen, wordt daarvan een melding gedaan bij de voorzitter van het stafbestuur. De voorzitter van het stafbestuur bespreekt de melding met de overige leden van het stafbestuur. Zij blijven de rest van de procedure betrokken. Indien direct ingrijpen geïndiceerd is volgens het stafbestuur, wordt de raad van bestuur reeds in deze fase betrokken.*

*2.2 De melding als bedoeld artikel 2.1, hierna te noemen: 'de melding', kan worden gedaan door:*

- een (of meerdere) collega('s) van het betreffend erkend medisch specialisme;
- een lid of meerdere leden van de medische staf;
- (een lid van) de raad van bestuur;
- een (of meerdere) medewerker(s) van de instelling, degene(n) die de melding doet (doen), hierna te noemen: 'de melder'.

(...)

3.10 Dit reglement laat onverlet de mogelijkheid van de raad van bestuur om op ieder moment de benodigde maatregelen te nemen die de arbeidsovereenkomst, de samenwerkingsovereenkomst met het A, dan wel de kwaliteitsovereenkomst met de medisch specialisten verbonden aan het A bieden.

(...)

4.9 Indien uit de bevindingen en conclusie(s) van de commissie van onderzoek ad hoc zoals in artikel 4.7 bedoeld volgt dat er sprake is van:

- (enige vorm van) disfunctioneren én;
- de betrokken medisch specialist blijkt heeft gegeven van voldoende zelfreflectie

én:

- een verbetertraject mogelijk lijkt én;
- de betrokken medisch specialist daaraan wil meewerken, wordt overgegaan tot het verbetertraject als bedoeld onder 5.

4.10 In geval uit de bevindingen en conclusie van de commissie van onderzoek ad hoe zoals in artikel 4.7 bedoeld volgt dat er sprake is van (enige vorm van) disfunctioneren, doch de betrokken medisch specialist geen blijkt heeft gegeven van voldoende zelfreflectie én geen verbetertraject mogelijk lijkt dan wel een verbetertraject wel mogelijk lijkt doch de betrokken medisch specialist daaraan niet wil meewerken, wordt overgegaan tot aanbevelingen, zoals bedoeld onder 6.

(...)

5.1 Indien sprake is van de situatie als bedoeld in artikel 4.9 nodigt de commissie van onderzoek ad hoc de betrokken medisch specialist binnen twee weken, na uitbrengen van de bevindingen en conclusie van de commissie van onderzoek ad hoc, uit voor een gesprek. Bij dit gesprek zal tevens aanwezig zijn de voorzitter van het stafbestuur en de raad van bestuur.

5.2 In het gesprek als bedoeld in artikel 5.1 worden de bevindingen en conclusies van de commissie van onderzoek ad hoc, alsook het vervolgtraject besproken. De commissie van onderzoek ad hoc stelt aan de hand van dat gesprek een plan van aanpak voor een verbetertraject op (hierna: 'het plan van aanpak'). Het plan van aanpak wordt binnen vier (4) weken na het gesprek samen met de betrokken medisch specialist schriftelijk vastgesteld en ondertekend en vervolgens voor akkoord aan de voorzitter van het stafbestuur voorgelegd.

- 3.5 In een verslag van overleg tussen de vakgroep radiologie en de vakgroep chirurgie van 19 november 2012 staat onder andere:

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

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

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

*2. Naar aanleiding van toch een aantal gevallen van kwaliteitsissues, hetgeen leeft bij de chirurgengroep, worden de radiologen ervan in kennis gesteld, dat de kwaliteit van zowel de röntgen als de verslagen gevolgd gaan worden en dat er een lijst opgemaakt zal worden van*

*röntgenonderzoeken en/of verslagen, die volgens de chirurgen niet aan de volle kwaliteitseisen voldoen. Dit wordt in alle openheid naar de radiologen toe medegedeeld dat dit vanaf nu zal worden bijgehouden en uiteraard t.z.t. in alle openheid teruggekoppeld zal worden naar hen.*

- 3.7 Blijkens de notulen van een overleg tussen beide vakgroepen gedateerd 12 mei 2014 is toen de omvang van de deelneming van radiologen aan de ochtendbespreking ter discussie geweest. De chirurgen waren van mening dat de deelname en inbreng van de radiologen te beperkt was.
- 3.8 In een e-mail gedateerd 10 juni 2018 van de vakgroep Interne Geneeskunde aan de Raad van Bestuur van E (verder: RvB) met c.c. aan D, staat onder meer het volgende:

*De vakgroep Interne Geneeskunde van het Ewil graag de zorgen delen over de samenwerking met de vakgroep radiologie en de kwaliteit van de zorg door hen geleverd.*

*De eerlijkheid gebied te zeggen dat er ook positieve punten zijn te benoemen over de samenwerking met deze vakgroep. Positief zijn de laagdrempelige bereikbaarheid van de drie radiologen. Ook de snelle verslaglegging van de onderzoeken is een positief punt. Echter sinds een aantal jaren hebben wij al meerdere malen met de vakgroep radiologie overleg gehad over een aantal zich herhalende negatieve punten.*

*- Ongeïnteresseerdheid, weinig intrinsieke motivatie met daarbij weinig service naar aanvragende specialisten.*

*(...)*

*- Verslaglegging van onderzoeken regelmatig van matige kwaliteit*

*(...)*

*- Foutief onderzoek*

*(...)*

*Bij herhaling wordt er door de vakgroep aangegeven dat er aan deze punten gewerkt zal worden, dit leidt dan tijdelijk tot verbetering. Ook de laatste maanden zien wij weer duidelijk een verbetering. De vraag is alleen hoe lang blijft deze verbetering aanwezig. De vakgroep interne twijfelt of de echte wil om goede kwalitatief hoogstaande zorg te leveren aanwezig is in deze vakgroep. Bij deze brief zal ik de notulen van een eerder overleg met de vakgroep uit 2015 toevoegen ter illustratie van het al langer lopende probleem. Tenslotte dient er gezegd te worden dat op dagen dat er maar een radioloog aanwezig is de bovenstaande problemen nog groter zijn. De aanwezige radioloog is dan moeilijker te bereiken en de tijd besteed aan beoordelen van aanvragen en beoordelen van onderzoeken is dan kwalitatief minder.*

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

*Kritiepunten:*

*1) Kwaliteit van zorg:*

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



- Werkwijze maar moeizaam aan te passen naar de huidige standaard. Overnemen landelijke richtlijnen bijvoorbeeld.

### 2) Klantgerichtheid

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

### 3) Samenwerking

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

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

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

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

- 3.11 Een Voorstel "Verbeterplan Radiologen" van drs. O van P van 6 april 2018 houdt het volgende in:

#### **Onderwerpen:**

1. De onderlinge samenwerking
2. De samenwerking met de röntgenlaboranten
3. Omgang met de patiënten, de verwijzers en insturend specialisten
4. Kwaliteit

#### **1. De onderlinge samenwerking**

*Op dit moment werken de radiologen als drie "éénmanszaken". Dit is niet effectief naar*

de verwijzers, de insturend specialisten, de röntgenlaboranten en naar de radiologen zelf.

Een betere samenwerking heeft positieve invloed op alle voornoemde groepen. Het verhoogt het onderlinge plezier in het werk, het verbetert de kwaliteit door meer gebruik te maken van elkaars krachten. Het verkleint de kans uitgespeeld te worden.

Hoe hieraan te werken, met behulp van team coaching:

Sessie 0: Verder professionaliseren van het wekelijks overleg  
Vast punt op dit overleg zijn de verbeter acties

Sessie 1: Analyse van de samenwerking  
Belemmerende stemmen  
Hernieuwde kennismaking  
Het Gesprek, wat waren je dromen en beelden  
Hoe heeft het uitgepakt  
Wat was hierin je eigen rol en wat was de rol van je collega's  
Wat zou je nu willen en wat verwacht je daarin van je collega's

Sessie 2: Wat zijn onze normen, hoe willen we met elkaar omgaan  
Waar zijn we op aanspreekbaar een waar spreken we elkaar op aan  
Effectief feedback geven en ontvangen

Sessie 3: Wat is onze visie op de nabije toekomst van onze maatschap en wat is onze visie op de vakgroep/ zie laatste bijeenkomst met de laboranten

## **2. De samenwerking met de röntgenlaboranten**

De röntgenlaboranten zitten momenteel in een coaching traject. Zij voelen zich niet gesteund door de radiologen. Opmerkingen zoals "het ligt toch niet alleen aan ons?" en waarom zijn zij niet op onze bijeenkomsten" wijzen op een wij /zij gevoel.

Hoe dit te verbeteren:

1. Direct aansluiten bij het coachtraject van de laboranten
2. Openheid geven over het eigen ontwikkeltraject
3. Op goede manier aanspreekbaar zijn en de laboranten aanspreken op
4. Aandacht voor de ontwikkeling van de laboranten
5. Het goede voorbeeld geven
6. Complimenten geven
7. Informatie vanuit de radiologen wordt vast punt in de nieuwsbrief

## **3. Omgang met de patiënten, de verwijzers en de insturend specialisten**

Er zijn klachten van patiënten over de bejegening van de radiologen. Deze zijn geuit door de insturend specialisten aan de Raad van Bestuur. Er zijn ook klachten van de insturend specialisten over o.a. de verslaglegging, de aanwezigheid bij MDO's en andere belangrijke bijeenkomsten.

Hoe de tevredenheid te verhogen:

1. Z.s.m. afspraken nakomen, duidelijk en vriendelijk zijn, beseffen dat voornoemde groepen belangrijk zijn voor het bestaansrecht van jullie bedrijf, de maatschap Radiologie. Probeer niet te denken, "maar zij kunnen toch ook?", "dat is toch ook niet netjes van hen", zij spelen

- een spelletje" Open staan voor signalen en daar proactief mee omgaan. Bij twijfel het gesprek aangaan. Snappen wat ermee wordt bedoeld. Nooit "JA MAAR", dat betekent Nee!*
2. *Kijken naar de wachttijden en afspraken maken over wat te doen wanneer de norm wordt overschreden. Indien er geen norm is, een norm vaststellen en daarover communiceren.*
  3. *Een sessie plannen met klantgerichtheid als onderwerp: Oefenen van lastige gesprekken met acteur. Het weten hoe het moet is nog niet het kunnen.*
  4. *Jaarplan maken, evalueren, bijstellen en communiceren (zie visitatie)*
  5. *Lijst met overleggen/commissies. Inzichtelijk maken wie waar in de eerste plaats voor verantwoordelijk is*

#### **4. Kwaliteit**

*Er is commentaar geuit op de kwaliteit van de maatschap radiologie. Onder andere door N Dit gaat met name over de verslaglegging*

*Wat te doen om de kwaliteit op peil te brengen en /of houden:*

1. *Inventariseren wat de activiteiten zijn om de ontwikkelingen in het vakgebied bij te houden*
2. *Deelname aan congressen? Actief lid van de vereniging*
3. *Canmed invullen ten behoeve van persoonlijk ontwikkelplan*
4. *Plan maken voor individuele bijscholing*
5. *Duidelijk zijn over wat jullie wel en wat niet kunnen. Diepgaande specialisatie is met drie man niet mogelijk. Kijken naar samenwerking*
6. *Intervisie*

#### **Visie en uitgangspunten**

- *Om de verbeteringen te borgen is het belangrijk een traject op te zetten zodat wij bij iedere activiteit kunnen terugkijken op de verbeteringen en daarna een vervolgstap kunnen maken. Ik verwacht zeker een halfjaar nodig te hebben om een substantiële verandering tot stand te brengen. De hiervoor genoemde activiteiten zullen wij dan ook over een periode van zes maanden spreiden. Door de vakantieperiode kan dit mogelijk langer worden.*
- *Afspraken smart maken.*
- *Zo zwaar als nodig en zo licht als mogelijk*
- *Eerst verbeteringen laten zien*
- *Verbetertraject heeft prioriteit en kost tijd.*

- 3.12 In een e-mail aan de RvB van 17 april 2018 heeft D namens 'de maatschap radiologie' onder meer het volgende geschreven:

*Naar aanleiding van onze recente mondelinge contacten en deze via email wil ik u graag informeren over de huidige stand van zaken en de geplande acties op korte termijn. De besproken onderwerpen zijn duidelijk gehoord door de maatschap radiologie. De ernst van uw verzuchtingen zijn van die aard dat wij als maatschap hier voortvarend mee aan de slag zijn gegaan. Wetend dat dit een drastische cultuurwijziging zal betekenen merk ik dat alle leden van de maatschap absoluut doordrongen zijn van de noodzakelijke en wenselijke stappen die gezet moeten worden. Ik ben dan ook verheugd dit bij alle leden reeds in de praktijk zo te mogen ervaren. Er is door de maatschap radiologie besloten om samen met mevr. Q een uitgebreid traject op te starten waarbij zowel de dynamiek binnen de maatschap als deze naar de verwijzers toe kritisch tegen het licht zal worden gehouden. Bijgevoegd stuur ik u een uitgewerkte versie welke in samenspraak met ons door mevr. Q is uitgewerkt en reeds gestart. In dit traject zullen de CanMeds uiteraard worden meegenomen.*

- 3.13 Bij brief van 23 mei 2018 hebben de chirurgen onder ander het volgende bericht aan J, voorzitter van de RvB:

*Hieronder volgt een resumé van onze ervaringen als vakgroep chirurgie met de huidige maatschap radiologie.*

*Dit resumé volgt op een recent gevoerd gesprek van de vakgroep chirurgie met de maatschap radiologie en een naar aanleiding daarvan gevoerd gesprek met u als voorzitter van de Raad van Bestuur. U heeft naar aanleiding van dit gesprek verzocht de bevindingen van de vakgroep chirurgie omtrent het functioneren van de maatschap radiologie op papier te zetten.*

*In de kern is onze grootste zorg dat de maatschap radiologie een passieve, solistische, werkhouding heeft die noch gericht is op samenwerking, noch op verbetering van kwaliteit van zorg. Die werkhouding leidt ertoe dat de prestaties van de maatschap radiologie, naar de mening van de vakgroep chirurgie, onder de maat zijn.*

*Dit uit zich (in hoofdzaak) in:*

**1) Een "9 tot 5" – mentaliteit**

*(...)*

**2) Prestaties die inhoudelijk van onvoldoende niveau zijn**

*(...)*

**3) Het niet nemen van verantwoordelijkheid in brede zin**

*(...)*

*De afgelopen vijf a zes jaren hebben wij als vakgroep chirurgie meerdere malen gesprekken met de radiologen gevoerd ter verbetering van de samenwerking (zie bijlage over vastgelegde gesprekken in het verleden). Die gesprekken zijn grotendeels op ons initiatief gevoerd. Daarbij werd vrijwel altijd rekening gehouden met het door de radiologen gewenste tijdvak ("lunchtijd"). De radiologen waren daarbij desondanks zeer beperkt aanwezig (1 radioloog, in tegenstelling tot het relatief groot aantal chirurgen dat daaraan deelnam). Verslaglegging van die gesprekken door de radiologen heeft, ondanks toezeggingen hunnerzijds, nauwelijks plaatsgevonden. Tot verbetering van de samenwerking hebben deze gesprekken niet of nauwelijks geleid. Daarbij hebben wij sterk de indruk dat de noodzaak tot verbetering die wij zien, niet door de radiologen (h)erkend wordt.*

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

- 3.15 In een brief van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ) van 16 augustus 2018 aan J staat onder meer het volgende:

*In het kader van haar toezichthoudende taak bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) op 9 augustus 2018 een onaangekondigd bezoek aan uw ziekenhuis met als onderwerp 'Kritieke bevindingen in de radiologie'. De aanleiding bestond uit het resultaat van een eerder onaangekondigd bezoek dat de inspectie bracht op 11 juli 2016, met als onderwerp 'Kritieke bevindingen Radiologie en Pathologie'. De Inspectie concludeerde toen onder meer dat het voor aanvragers onvoldoende op voorhand duidelijk was op welke terugkoppeling zij kunnen rekenen. Het ziekenhuis voldeed daarmee beperkt aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De inspectie verzocht u maatregelen te nemen om de situatie in overeenstemming te brengen met de bedoeling van de leidraad van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (hierna: Leidraad NVvR). Door middel van dit bezoek toetst de inspectie opnieuw of op dit onderwerp aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg wordt voldaan. Het bezoek beperkte zich daarbij tot de afdeling radiologie.*

*De inspectie bezocht voor de toetsing de afdeling radiologie van uw ziekenhuis. De Inspectie sprak op deze afdeling met een radioloog, een chirurg en een internist.*

*Hieronder vindt u de conclusie en eventueel te nemen maatregelen op basis van de bevindingen van dit bezoek, gevolgd door de bevindingen met een korte toelichting.*

### **Conclusies en eventuele maatregelen**

*De inspectie concludeert, naar aanleiding van dit onaangekondigde Inspectiebezoek, dat het ziekenhuis op de getoetste onderdelen voldoet aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg. De procedure bij kritieke bevindingen die is opgesteld door de afdeling radiologie volgt op essentiële punten de Leidraad NVvR. De regeling is bekend gemaakt en geïmplementeerd binnen de medische staf en wordt geëvalueerd.*

*Er zijn geen aanvullende maatregelen noodzakelijk. De inspectie sluit dit toezichtonderdeel na vaststelling van het verslag af.*

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

*Op maandag 20 augustus hebben we het plan van aanpak van de vakgroep besproken. We hebben afgesproken dat volgende besprekingen ook in bijzijn van de stafvoorzitter worden gevoerd. Het stafbestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg en wordt zo betrokken bij de ontwikkelingen.*

*Ik informeer bij deze de stafvoorzitter.*

*Het plan van aanpak geeft inzicht in de ontwikkelingen waar de vakgroep.*

*Ik heb toegevoegd dat de kwaliteitsontwikkelingen van de radiologie meer mogen worden uitgewerkt; uitgangspunt is dat wordt voldaan aan alle landelijke richtlijnen en protocollen. En hierbij meegenomen dat het niet alleen om het medisch handelen gaat maar de gehele zorg, inclusief die van de laborantes.*

*Ik heb toegevoegd als onderwerp de ontwikkelingen met de samenwerkingspartners (R en N)*

*En als nieuw onderwerp de ontwikkeling van diagnostiek in de regio (meer zorg thuis en het ziekenhuis als diagnostisch behandelcentrum). Wat vraagt dat van de vakgroep radiologie en hoe draagt zij bij aan andere vakgroepen.*

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

#### 1. Verbinding huisartsen zoeken:

*(...)*

*Actie:*

*Contact met huisartsen optimaliseren.*

*Hulp van centrummanager en PR inschakelen.*

#### 2. Tomosynthese:

*(...)*

*Actie:*

*Tomosynthese implementeren.*

*Teaching van de maatschap door de industrie en R.*

*Goede PR maken bij zowel de huisartsen als de bevolking.*

#### 3. Streefdoel wachttijden van 5 werkdagen:

*(...)*

*Actie:*

*Ideale omgeving creëren om radiologische FTE te verhogen.  
Maximale uitbreiding dagdelen radiologische zorg.*

4. Uitbreiding maatschap:

*(...)*

*Actie:*

*Marktconform honorarium bewerkstelligen.  
Herindeling aanbod radiologische zorg.*

5. Verbinding R optimaliseren:

*(...)*

*Actie:*

*Optimaliseren second opinion R.  
Teaching trajecten vorm geven.*

6. Optimalisatie kwaliteit radiologische zorg en service.

*(...)*

*Actie:*

*Verdere optimalisatie radiologische zorg en trajecten.  
Sommige trajecten parkeren tot later wanneer voldoende financiële mogelijkheden.*

7. Verbetertraject O.

*Begin 2018 is gestart met een separaat verbetertraject van de maatschap radiologie. Dit werpt reeds duidelijk zichtbare vruchten af met positieve signalen van interne verwijzers. Zoals intern ook duidelijk besproken zal dit een langdurig en continue traject zijn dat de nodige aandacht zal vragen. Daarom is het fijn dat de uitgewerkte verbetertrajecten van elke radioloog goed zijn geformuleerd en worden aangepakt. Te vermelden is dat de dynamiek van de maatschap dermate veranderd is dat een terugval naar oude patronen niet meer door de maatschap zal getolereerd worden.*

*Actie:*

*Individuele verbetertrajecten blijvend toetsen.  
De alertheid bewaren zodat de ingezette verbeteringen blijvend zijn.*

8. PACS I en Intellispac portal Philips:

*(...)*

*Actie:*

*Duidelijkheid wbt PACS II en PACS I zodat er geen vertragende factor ontstaat voor PACS I  
Standpunt van de RvB wbt de Intellispac portal omgeving.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*1. Medisch handelen*

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

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

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

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

*1.3. De specialist levert effectieve en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.*

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

*Het komt voor dat patiënten geen iv/oraal/rectaal contrast krijgen terwijl dat in de aanvraag wel duidelijk werd gevraagd. Wij kunnen niet anders concluderen dan dat de aanvraag niet altijd goed wordt gelezen. Als er bij de radioloog twijfel bestaat over de noodzaak van het geven van een*

bepaalde vorm van contrast zou deze daar altijd met ons over kunnen bellen maar dit gebeurt dan niet altijd. Hierdoor moet soms alsnog een extra onderzoek worden verricht wat leidt tot extra kosten / tijdverspilling /stralingsbelasting /pijn /stress / werk.

## 2. Communicatie

2.1. De specialist bouwt effectieve behandelrelaties met patiënten op.

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

(...)

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

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

## 3. Samenwerking

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

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

(...)

3.3. De specialist levert effectief intercollegiaal consult.

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

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

Matig, zie 3.1

## 4. Kennis en wetenschap

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

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

Ons onbekend.

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

Ons onbekend.

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

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

## 5. Geneeskundig maatschappelijk handelen

(...)

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

Nee. Er zijn incidenten geweest m.b.t. gemiste- of niet doorgegeven nevenbevindingen die voor de patiënt na maanden tot vervelende consequenties leidden. Hiermee geconfronteerd is het antwoord



*steeds dat de fout niet bij de radiologie ligt maar bij ons (externaliseren van problemen/fouten). Meedenken over een meer waterdicht systeem om dit soort vervelende zaken SAMEN in de toekomst te voorkomen gebeurt alleen na herhaaldelijk aandringen / herinneren. Er is geen open / zelfkritische houding.*

#### *6. Organisatie*

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

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

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

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

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

#### *7. Professionaliteit*

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

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

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

*Zie de traumabespreking: nee: onwenselijk gedrag, ongeïnteresseerd. Zie MDO mamma / chi-interne bespreking. Van een oprecht betrokken collega mag meer inzet worden verwacht. Zo ook richting de SEH ANIOS waarbij het voorkomt dat die de radioloog haast niet durven te bellen omdat ze onvriendelijk worden bejegend. Het komt voor dat wij vragen mailen m.b.t. een specifiek verslag van een patiënt en GEEN antwoord krijgen tenzij de radioloog hieraan wordt herinnerd. In weekenddiensten worden SEH-artsen gesommeerd om niet voor een bepaald tijdstip in de ochtend te bellen, omdat het te vroeg is en de radioloog niet voor een bepaald tijdstip in huis wenst te komen.*

3.21 Eisers hebben in 2021 met de vakgroepen MDL, Urologie en Heelkunde gesproken over de inhoud van de brieven en de bijgevoegde casuïstiek.

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

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

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

*(...)*

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

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

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

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

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

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

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

*Een afschrift van deze brief stuurt de Raad van Bestuur aan de voorzitter van de Vereniging Medische Staf en de A, waarbij de Raad van Bestuur hen ook om een reactie zal vragen.*

- 3.24 In een brief van A van 19 januari 2022 aan de RvB staat onder meer het volgende:

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

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

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

- 3.25 In een brief van 20 januari 2022 aan A heeft de RvB te kennen gegeven een eigen verantwoordelijkheid te hebben en dat een extern onderzoek door onafhankelijk deskundigen voor de hand ligt. In de brief staat verder onder meer het volgende:

*Nu de vakgroep en het A zelf aangeven onderzoek nodig te achten, zal de Raad van Bestuur dat externe onderzoek door onafhankelijke deskundigen verder in gang zetten. Een onderzoek door het*

*A naar de eigen dienstverlening, met de strekking die u in uw brief beschrijft, vindt de Raad van Bestuur niet voldoende.*

*De Raad van Bestuur benut voor het formuleren van de onderzoeksopdracht vanzelfsprekend de expertise bij de Vereniging Medische Staf en het A. Een voorstel voor de onderzoeksopdracht zal ten behoeve van ons overleg maandag gereed zijn.*

- 3.26 In een brief van A van dezelfde dag (20 januari 2022) aan de RvB staat onder meer het volgende:

*Het A en de maatschap/vakgroep radiologie hebben kennisgenomen van uw reactie van heden op onze brief van 19 januari jongstleden. Het A en de maatschap/vakgroep radiologie onderschrijven uw eigen verantwoordelijkheid om de onderbouwing van de signalen van de vier vakgroepen te onderzoeken. Dit mede gelet op de geldende afspraken in het kader van de Samenwerkingsovereenkomst en het Reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialist E. Het A constateert dat deze regelingen door u niet als uitgangspunt worden genomen. Het A vindt dit een onjuiste gang van zaken. Zeker indien door u wordt gesproken over opnieuw en onderbouwde signalen. Daarbij moet worden opgemerkt dat eerdere signaleringen bij nadere beschouwing, overleg en studie niet correct bleken te zijn.*

*Op dit moment is het primair de vraag of de signalen correct zijn en aanleiding vormen voor (structurele) zorgen over de kwaliteit van de door de maatschap/vakgroep geleverde zorg en het niveau van de dienstverlening. Het A verwijst u in dit kader naar artikel 2 lid 1 van het reglement. Het A hecht bovendien niet alleen belang aan de kwaliteit en het niveau van de zorg maar acht ook een zorgvuldige benadering van de reputatie van de radiologen van groot belang.*

*(...)*

*Uw opmerking over het onvoldoende zijn van "het onderzoek op voorstel van het A naar de eigen dienstverlening met de strekking die het A heeft beschreven" wordt door het A niet begrepen. Het betreft immers niet de eigen dienstverlening maar primair de vraag aan de NVVR of er conform de professionele standaard zorg wordt verleend. Dat onderzoek vindt doorgang.*

- 3.27 In een brief van de vereniging medische staf (hierna: de VMS) aan de RvB (met kopie aan de vakgroep radiologie) van 21 januari 2022 staat onder meer het volgende:

*Het Stafbestuur maakt zich al langere tijd, jaren, zorgen om de kwaliteit van de geleverde zorg door de leden van de vakgroep radiologie. Dit wordt ingegeven door officiële en ook officieuze uitingen van zorg door meerdere vakgroepen en individuele medisch specialisten. Wij herkennen daarmee zowel het beeld dat in de bijlagen geschetst wordt als de lange periode van deze aanhoudende zorgelijke situatie.*

*Doordat eerdere pogingen, waaronder coaching, bij herhaling niet bijgedragen hebben aan een permanente, duurzame, verbetering in de geleverde zorg, begrijpen wij dat u zich wel moet beraden op eventuele maatregelen richting de vakgroep radiologie.*

- 3.28 In een brief van J namens de RvB van 27 januari 2022 aan A staat onder meer het volgende:

*Feit is dat vier vakgroepen de afgelopen maanden grote zorgen hebben uitgesproken over de vakgroep radiologie. Ik herken die zorgen. Klachten over het functioneren van de vakgroep komen de afgelopen jaren regelmatig terug. Dit vertaalt zich nu concreet in een gebrek aan vertrouwen bij de medisch specialisten die met de vakgroep moeten samenwerken. Hierdoor gaan collega's zelf het werk van de radiologen over doen of vragen een herbeoordeling door de radiologen van het R. Dat kan ik als eindverantwoordelijke voor de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg niet laten voortduren.*

*Ik zoek naar een juiste manier om tot objectivering van de signalen te komen. Daarbij staan kwaliteit en veiligheid voor mij voorop. Ik moet zeker weten dat het werk van de radiologen aan de professionele standaard voldoet. Ik wil daarbij een fair, zorgvuldig traject lopen. Toen ik u op 13 januari op de hoogte bracht van mijn brief aan de radiologen kreeg ik de indruk dat we daarin gezamenlijk konden optrekken.*

*Ik kan de zorgen bij mezelf en bij de collega's in het huis niet wegnemen met een onderzoek in opdracht van het A. In uw brief van 19 januari kondigt u aan "de intercollegiale gang van zaken" te willen onderzoeken, en vermeldt u dat de kwaliteit van de door de radiologen geleverde zorg getoetst moet worden aan de standaard voor "een perifere ziekenhuis". In uw brief van 20 januari geeft u vervolgens aan dat eerdere signaleringen bij nadere beschouwing, overleg en studie niet correct bleken te zijn. Daaruit spreekt voor mij niet dat het gewicht van de signalen die ik heb gekregen door de maatschap juist wordt ingeschat.*

*Ik trek hierin graag samen met de medische staf en de maatschap op. Maar daarbij kan het A gegeven de verantwoordelijkheden niet in the lead zijn. Ik hoop op uw begrip daarvoor.*

- 3.29 Op 3 februari 2022 heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen E, de radiologen en A. In het door E aan de radiologen toegezonden verslag staat onder meer het volgende:

*De advocaat van het A mist een kader (bijvoorbeeld reglement mogelijk disfunctioneren medisch specialisten) waarin het onderzoek gaat plaatsvinden en dat de radiologen bepaalde waarborgen en comfort biedt. De RvB geeft aan dat het niet als eerste gaat om geïndividualiseerde verwijten, maar verwijten die gericht zijn aan alle leden van de vakgroep. Insteek van het onderzoek is boven tafel te krijgen of de genoemde problematiek past binnen de bandbreedte van de foutmarge van de radiologie. Het moet een fair en zorgvuldig onderzoek zijn waarin beide partijen vertrouwen hebben en waarvan de uitkomsten daarna in gezamenlijkheid worden besproken.*

- 3.30 In een e-mail van 4 februari 2022 aan de vakgroep Interne geneeskunde heeft eiser sub 4 onder meer het volgende geschreven:

*Begrijpelijkerwijs zijn wij als maatschap radiologie erg geschrokken van jullie recent schrijven van 03-01-2022.*

*De inhoud van de brief heeft bij alle radiologen duidelijk diepe sporen nagelaten. Dit heeft ons in combinatie met de beoordeling van de casuïstiek enige tijd gekost om te verwerken.*

*Graag zouden wij met jullie vakgroep rond de tafel gaan zitten om te kijken wat deze brief juist betekent.*

- 3.31 Met een e-mail van 8 februari 2022 is namens de vakgroep interne geneeskunde op voornoemde e-mail gereageerd met onder meer het volgende:

*We hebben ons als vakgroep n.a.v. van meerdere casuïstiek gedwongen gevoeld dit te melden bij de directie.*

*We hebben van de directie een bericht terug ontvangen, waarbij ze aangeven dat jullie in gesprek zijn en er een onafhankelijk onderzoek volgt.*

*Wij willen graag de uitkomst van de onderzoek afwachten.*

- 3.32 In een e-mail van de afdeling neurologie aan D van 16 februari 2022 houdt het volgende in:

*Naar aanleiding van onderstaande casus en de daaruit voortvloeiende verbeteractie zouden wij willen voorstellen om 3 keer per week op maandag, woensdag en vrijdag om half 9 een kwartier*

*radiologiebespreking te doen. Dit over eventuele scans van opgenomen patiënten, scans van de dienst en/of inbreng van 1 van beide kanten. Dagelijks wordt geadviseerd echter wij denken dat het met standaard drie keer per week ook gewaarborgd kan worden. Is iedereen het daarmee eens? Het lijkt ons dan wel belangrijk om het altijd door te laten gaan, mits er een goede reden is om het niet door te laten gaan.*

*De radiologiebespreking van donderdagmiddag kan dan komen te vervallen.*

*Wil jij dit met de andere radiologen bespreken en zsm terugkoppelen? Dan kunnen wij er zsm mee beginnen.*

- 3.33 D heeft op dezelfde dag (16 februari 2022) op voornoemde e-mail gereageerd met het volgende:

*We snappen dat in een ideale wereld elke patiënt best multidisciplinair wordt besproken om de kans op fouten tot een minimum te beperken.*

*Helaas is het in de periferie voor een vakgroep radiologie onmogelijk om alle specialismen (bijna) dagelijkse, vaste contactmomenten aan te bieden. In het recente verleden is dit reeds uitgebreid geëvalueerd voor andere vakgroepen en werd toen, na consultering van de directie, geconstateerd dat dit een te zware werkbelasting zou meebrengen.*

*Ik snap dat de IOC dergelijk voorstel doet. Er lijkt echter onvoldoende gekeken naar de haalbaarheid van hun voorstel.*

*Uiteraard staat bij twijfel over beeldvorming of verslaglegging onze deur steeds open voor overleg. Het voordeel is bovendien dat de radioloog direct betrokken is bij de casus.*

- 3.34 In een e-mail van de gemachtigde van F van 21 februari 2022 aan de gemachtigde van E staat onder meer het volgende:

*Met de wijze waarop de onderzoeksopdracht door de Raad van Bestuur op dit moment is ingericht, kunnen het A en de radiologen niet instemmen. Het is primair aan de Raad van Bestuur om een melding te doen op grond van het reglement. Slechts onder voorwaarden zijn de radiologen bereid mee te werken aan een afwijking van dat reglement.*

- 3.35 In een e-mail van de gemachtigde van E aan de gemachtigde van eisers van 24 februari 2022 staat onder meer het volgende:

*In je bericht wijs je erop dat het onderzoek dat de raad van bestuur opzet buiten het reglement mogelijk disfunctioneren omgaat. Dat klopt procesmatig voor wat betreft het vooronderzoek, maar als het gaat om de waarborgen die de raad van bestuur de medisch specialisten in de onderzoeksfase wil bieden, klopt het niet. Het reglement mogelijk disfunctioneren is geschreven voor "een medisch specialist [die] zich bevindt in een (veelal) structurele situatie van tekortschietende beroepscompetenties of onverantwoorde zorgverlening". De raad van bestuur is hier geconfronteerd met vier brieven van andere vakgroepen, waarin in één brief zelfs het vertrouwen door een andere vakgroep wordt opgezegd in de hele vakgroep radiologie. Het is een collectief probleem, een crisis binnen het ziekenhuis, geen vraag van individueel disfunctioneren.*

*Omdat het Reglement mogelijk disfunctioneren goede uitgangspunten biedt voor het onderzoek volgt de raad van bestuur dat. Als het gaat om waarborgen voor de radiologen gaat de raad van bestuur nog verder. De raad van bestuur ziet aanleiding om met A en de radiologen te overleggen over de onderzoeksopdracht - een waarborg die niet in het reglement is opgenomen. De raad van bestuur voert overleg over de aan te zoeken onderzoekers - een waarborg die niet in het reglement is opgenomen.*

- 3.36 E heeft op 4 maart 2022 de volgende onderzoeksopdracht gegeven aan een commissie van onderzoek (verder: OC) bestaande uit: S, radioloog T, U, chirurg V en W, radioloog, X:

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

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

- 3.37 A heeft twee radiologen namelijk drs. I (hierna: I) en dr. Y (hierna: Y), onderzoek laten doen naar het functioneren van de vakgroep radiologie. In een brief van 11 maart 2022 hebben zij onder meer het volgende geschreven:

Bevindingen:

*Het beeldmateriaal was van voldoende kwaliteit voor onze werkzaamheden.*

*De categorisering, zoals door ons verricht komt zeer goed overeen met die van de radiologen in WA. Het merendeel van de "missers" bevindt zich in categorie C, d.w.z. zonder schade voor de patiënt, veelal omdat deze (vermeende misser) tijdig is onderkend door de aanvrager of consulent.*

*Daar waar sprake is van schade (cat. A), is dit teruggekoppeld naar de behandelend arts en is in 1 casus melding gemaakt naar de interne onderzoekscommissie/ inspectie. Hierover lijkt geen discussie te bestaan bij de radiologen.*

*Het aantal categorie A meldingen (2 stuks) is ons inziens niet opvallend hoog.*

*Het aantal categorie C meldingen valt wel op, hoewel wij niet beschikken over percentages (relatie met hoeveelheid werkzaamheden op de afdeling radiologie?). Binnen deze categorie kan werkdruk, leidend tot onzorgvuldigheid, een factor te zijn. Tevens bestaat er binnen deze categorie C en categorie D discussie ten aanzien van te hanteren criteria (RECIST) en stadiëring. Dit betreft dus met name oncologische patiënten.*

*Na deze inventarisatie, het lezen van de "klachtenbrieven" en het lezen van de commentaren van de radiologen zijn wij van mening:*

- Structurele vakinhoudelijke incompetentie op de afdeling radiologie is ons niet gebleken.*
- Onzorgvuldigheden voeren de boventoon in de "missers".*
- Meer dan eens wordt door een radioloog oprecht spijt betuigd over een incident/misser.*
- Communicatie tussen aanvragers en radiologen is onvoldoende, met te weinig begrip voor elkaars problemen.*

*(...)*

Overwegingen en adviezen:

*Fouten (missers) in de radiologisch diagnostiek zijn een bekend en veel bestudeerd fenomeen. Lezenswaardig is het artikel "Fouten in de radiologie" van Jolanda-Streekstra van Lieshout (Memorad nr.2-2018). In dit artikel wordt naar een groot onderzoek verwezen dat uitkomt op een foutenmarge van 4%. Ook de kwetsbaarheid van de radioloog wordt hierbij duidelijk verwoord. Van onderscheid in de foutenmarge naar praktijksoort (academisch/perifeer) en praktijkgrootte is geen sprake. De radioloog die een onderzoek beoordeelt acht zich daartoe competent. Deze competentie in twijfel trekken is een vergaande stap. Op basis van de onderzochte stukken hebben wij geen aanwijzingen aangaande incompetentie op een bepaald deelgebied.*

*Ons inziens is er sprake van een ernstige situatie welke vraagt om verbetering van radiologische zorg, verbetering van intercollegiale verhoudingen en herstel van vertrouwen. Hiertoe geven wij de volgende adviezen aan de betrokken radiologen (waarbij wij niet op de hoogte zijn van reeds bestaande structuren of voornemens):*

- 1. Vraag zo spoedig mogelijk kwaliteitsvisitatie aan via de NVvR.*
- 2. Analyseer de werkdruk op de afdeling radiologie en overweeg uitbreiding van het aantal radiologen. Vergeet hierbij niet de toegenomen tijdsbesteding door besprekingen.*
- 3. Analyseer zwakke gebieden binnen de competenties van de radiologen en focus hierop bij uitbreiding (oncologisch gespecialiseerd radioloog?).*
- 4. Maak afspraken met de oncologen (en zo nodig andere specialismen en academische specialisten) over protocollen met betrekking tot onderzoek en verslaggeving (RECIST?). Ook de kwaliteit (relevante informatie) van de aanvraag dient hierbij gespreksonderwerp te zijn.*
- 5. Radiologen participeren volledig aan MDO's.*
- 6. Inventariseer of er belangstelling bestaat voor een dagelijkse (korte) bespreking over onderzoeken van klinische interne en/of chirurgische patiënten, aan het eind van de dag. Ook dit is een goed (leer)moment om kritisch naar de aangeleverde informatie te kijken.*
- 7. Radiologen nemen deel aan SEH-bespreking, waarvan de tijdsbesteding zo beperkt mogelijk wordt gehouden voor de deelnemende radioloog.*
- 8. Stel een zogenaamde "gebruikerscommissie" in. Dit is een commissie waarin de belangrijkste gebruikers van de afdeling radiologie zitting hebben met een radioloog. Hier kunnen alle wederzijdse problemen (bijvoorbeeld over de kwaliteit van verslagen, maar ook de kwaliteit van aanvragen) en irritaties worden besproken. Vanuit deze commissie kunnen bindende afspraken worden gemaakt. De leden van de commissie zijn daartoe gemandateerd.*
- 9. Richt een "Misserscommissie" binnen de afdeling radiologie op, conform de leidraad complicatieregistratie NVvR. Vastgesteld op de algemene ledenvergadering 4 juni 2015. Zie ook artikel 'Radiologen moeten missers vastleggen' in Medisch Contact, 3 maart 2016.*
- 10. Zorg voor adequate afhandeling van (elektronische) post, eventueel via een daartoe aangewezen medewerker.*

3.38 In een brief van 22 maart 2022 heeft de voorzitter van A aan J het volgende geschreven:

*Naar aanleiding van de verhoren van de onderzoekscommissie radiologie wil ik ten eerste mijn teleurstelling uiten ten aanzien van de gang van zaken. Naar de mening van het A is de onderzoeksopdracht afgelopen vrijdag met voeten getreden, onzorgvuldig verlopen en is er sprake geweest van intimidatie. Wij komen daar nog expliciet nader op terug. Verder is gebleken dat er meer informatie aan de commissie ter beschikking staat met betrekking tot onder meer oude casuïstiek vanaf 2012 e.d. Het A is van mening dat alle relevante informatie aan alle betrokkenen ter beschikking dient te staan om tot de juiste beoordelingen en afwegingen te komen. Tevens is gebleken dat de onderzoekscommissie beschikte over de visitatierapporten van meerdere jaren. De rapporten van voor 2017 zijn echter nimmer ter beschikking gesteld van het ziekenhuis. Dan rijst de vraag op welke wijze deze rapporten, die wel formeel bij de NVvR bekend zijn, in het bezit zijn gekomen van de onderzoekscommissie waarbinnen de radiologen participeren op persoonlijke titel. Verder ontvangen wij gaarne per omgaande het verslag en een volledige kopie van de gemaakte opnamen.*

3.39 De OC heeft op 22 april 2022 een conceptrapport uitgebracht (hierna: het conceptrapport).

3.40 Met een brief van 3 mei 2022 hebben de radiologen gereageerd op het conceptrapport. Zij hebben daarin tal van vooral procedurele maar deels ook inhoudelijke bezwaren geuit tegen de

gang van zaken in het kader van het onderzoek en de bevindingen en aanbevelingen waartoe OC is gekomen. De OC heeft op deze brief gereageerd bij van 8 mei 2022.

3.41 In het definitieve rapport van de OC van 9 mei 2022 staat onder andere het volgende:

*5. Huidige problematiek:*

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

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

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

*Vakgroep Chirurgie: Z, L, AA, BB*

*Vakgroep Interne Geneeskunde: CC, K, DD*

*Vakgroep MDL: EE*

*Vakgroep Urologie: FF, GG, HH*

*Vakgroep Neurologie: II*

*Vakgroep Longgeneeskunde: JJ, op verzoek radiologen*

*Vakgroep Cardiologie: KK, op verzoek radiologen*

*Afvaardiging Orthopedie N: LL*

*Vertegenwoordiging radiologie R: MM, NN, OO*

*Vertegenwoordiging Stafbestuur: PP, QQ*

*Vertegenwoordiging A: RR, G, (H, adviseur)*

*Vertegenwoordiging directie E: TT, UU*

*Vertegenwoordiging leiding afdeling radiologie: VV, op verzoek radiologen*

*Vertegenwoordiging Anios SEH: WW*

*Radioloog N: XX*

*Coach verbetertraject radiologen: Q*

*Uit de gesprekken komen de volgende zaken naar voren*

*Kwaliteit*

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Attitude*

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

#### *Houding ten opzichte van collega's:*

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

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

#### *Houding ten opzichte van personeel op de afdeling:*

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

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

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

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

*Verder wordt gesproken over een 9-5 mentaliteit.*

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

#### *Zelfreflectie*

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

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

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

#### *Vertrouwen*

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

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

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

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

#### *6. Casuïstiek*

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

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

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

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

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

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

Belangrijkste zaken hierin zijn:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(...)

## 8. Conclusies en aanbevelingen

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

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

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

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

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

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

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

Het maken van fouten door radiologen is onvermijdelijk maar een goed functionerende radioloog of vakgroep radiologie moet er alles aan doen om dit zoveel mogelijk te beperken. De onderzoekscommissie concludeert dat de radiologen hier al jaren steken laten vallen. Een poging in 2018 heeft niet geleid tot blijvende verbetering op dit vlak. De makkelijkst te halen doelstelling was uitbreiding van de maatschap. Alhoewel dit meer dan gerechtvaardigd is werd dit tot voor kort stelselmatig vooruitgeschoven.

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

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

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

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

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

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

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

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

*Terugkomend op de onderzoeksvragen kan de onderzoekscommissie het volgende antwoorden:*

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

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

***En zo ja, welke problemen ziet de onderzoekscommissie?***

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3.42 Op 12 mei 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de radiologen, vergezeld door H (adviseur A) enerzijds en J, vergezeld door mr. Meersma, anderzijds. Het door de RvB opgestelde verslag van dat gesprek eindigt met:

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

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

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

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

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

- 3.44 In een e-mail van 13 mei 2022 heeft J aan de voorzitter van de medische staf het volgende geschreven:

*'Hierbij wil ik je het volgende vragen:*

*Ik zou nog graag van het stafbestuur voor nu een (kort) bericht willen zien over het volgende.*

*1) De onderzoekscommissie heeft bevestigd wat in de vier brieven van de vakgroepen staat. De zorg door de vakgroep is onder de maat. Er is een kwaliteitscrisis en een vertrouwenscrisis. De onderzoekscommissie heeft niettemin aanbevelingen geformuleerd - samengevat:*

- a. Een voorzitter met vergaand mandaat*
- b. Uitbreiding maatschap*
- c. Aanpassing beloning(sstructuur)*

*Heeft het stafbestuur het vertrouwen dat met de uitvoering van deze aanbevelingen wordt bijdragen aan de oplossing van de kwaliteits- en vertrouwenscrisis?*

*2) De radiologen hebben in het gesprek gisteravond met de RvB aangegeven dat ze de afgelopen maanden al veel hebben gedaan om de kwaliteitscrisis en de vertrouwenscrisis het hoofd te bieden. Is de medische staf daarmee bekend? Is daar in de dienstverlening of in de communicatie iets van gebleken?'*

3.45 In een e-mail van 14 mei 2002 heeft de voorzitter van de medische staf op voornoemde e-mail geantwoord met het volgende:

*'Hartelijk dank voor uw bericht waarin u ons informeert over de uitkomst van het onafhankelijke onderzoek. Tevens geeft u aan dat de radiologen in het gesprek met u, met betrekking tot de uitkomst van het onderzoek, hebben aangegeven dat er al veel gedaan is om de kwaliteitscrisis en de vertrouwenscrisis het hoofd te bieden.*

*Allereerst zijn wij niet verbaasd dat de onderzoekscommissie de inhoud van de brieven onderschrijft maar schrikken we er toch van dat ook onafhankelijke externen de ernst van de situatie zo bloot leggen. De aanbevelingen van de commissie hebben wij beoordeeld. Tegen de achtergrond van de al zeer lang voortdurende problematiek, waarbij pogingen om de vakgroep radiologie zich te laten doorontwikkelen, zowel door directe communicatie vanuit vakgroepen als door coaching, en dit telkenmale niet tot een (blijvend) resultaat heeft geleid. En in het licht van de uitgesproken afwezigheid van vertrouwen binnen een groot deel van de medische staf, zien wij niet hoe deze adviezen nu wel zouden moeten en kunnen leiden tot een voldoende herstel van kwaliteit geleverd door, en vertrouwen in, de vakgroep radiologie.*

*Waar de radiologen te kennen geven dat er de afgelopen maanden al veel ondernomen is om de kwaliteitscrisis en de vertrouwenscrisis het hoofd te bieden is ons daar helaas weinig tot niets van bekend. Het enige dat we in dit licht zouden kunnen betitelen als een poging hiertoe is dat wij van andere vakgroepen vernomen hebben dat er een verzoek is gedaan om een "gebruikerscommissie" te starten. De vakgroepen die hun zorgen geuit hadden en op de hoogte waren van het lopende externe onderzoek hebben hierover teruggegeven eerst de uitkomst van het onderzoek te willen afwachten. Over verdere acties, plannen, initiatieven of trajecten om tot verbeteringen te komen zijn wij niet geïnformeerd. Noch via de vakgroep radiologie, noch via andere wegen. Daar waar de toegankelijkheid of het meer actief communiceren over uitslagen door de radiologen beter is, is dit niet anders dan dat ze telkens kortdurend hebben laten zien op andere momenten waarop ze net ernstig bekritiseerd waren of gecoacht.*

*Maar ondanks de zeer uitgesproken zorgen en kritiek en lopende het onderzoek zijn er de laatste maanden nog steeds problemen geweest op gebied van verslaglegging, houding en bejegening. Een pregnant voorbeeld hiervan is het initieel niet willen bijdragen aan het gezamenlijk vormgeven van een MDO-neurologie/radiologie. Terwijl dit toch expliciet een advies vanuit een recent calamiteiten onderzoek was en waartoe de vakgroep neurologie pogingen heeft gedaan dit ook te initiëren. Slechts na escalatie via het management is het gelukt hier alsnog afspraken over te maken.*



*Dat de radiologen toch veronderstellen dat er al veel gedaan is om de kwaliteitscrisis en de vertrouwenscrisis te beslechten, verbaasd en verontrust ons en is voor ons een bevestiging van het onvermogen zich nog naar de gewenste normen van kwaliteit en professionaliteit aan te passen. Het is niet het korte bericht geworden waar u om vroeg. Er bestond namelijk de behoefte toch iets meer te delen over onze reflecties op de inhoud van uw mail en uw vraag.'*

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

*Naar aanleiding van onder andere deze gesprekken is de onderzoekscommissie tot de volgende conclusie gekomen:*

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

*In de reactie op het rapport heeft u niet inhoudelijk gereageerd. Wel heeft u schriftelijk bezwaren tegen het concept-rapport geformuleerd die betrekking hebben op de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd. Op 12 mei jl. heb ik met u gesproken over het finale rapport waarbij u uw bezwaren tegen het onderzoek en de onderzoekers - niet objectief, intimiderende vraagstelling, eenzijdig - heeft herhaald. U kondigde een brief van uw advocaat aan waarin deze bezwaren nog nader zouden worden gepreciseerd. Daarmee zijn de zorgen van de Raad van Bestuur over de kwaliteit van de geleverde zorg niet weggenomen. De uitkomsten van het onderzoek noodzaken de Raad van Bestuur daarom tot ingrijpen.*

*Bijgevoegd treft u een brief die wij vandaag haar het A hebben gestuurd (zie bijlage). Daarin hebben wij ons voornemen tot de gedeeltelijke opzegging van de samenwerkingsovereenkomst aan het A kenbaar gemaakt. Dit voornemen bestaat eruit dat E de inkoop van radiologische zorgverlening van het A beëindigt. In de bijgevoegde brief treft u een nadere toelichting hierop aan. Overeenkomstig de samenwerkingsovereenkomst zullen wij hierover eerst overleg voeren met het A.*

*De Raad van Bestuur realiseert zich dat dit een ingrijpend besluit voor u is, met grote impact pp u persoonlijk. Mede om die reden vindt de Raad van Bestuur het niet meer verantwoord dat u vanaf heden patiëntenzorg blijft verlenen. Daarom ziet E zich genoodzaakt u voorlopig op non-actief te stellen, in afwachting van de uitkomst van het overleg met het A. Dit betekent dat E u een verbod oplegt om werkzaamheden uit te voeren voor of namens E. Voor of namens E mag u per 17 mei 2022 tot nader order geen patiëntenzorg meer verlenen.*

*E ziet de bevoegdheid tot non-actiefstelling als een afgeleide van de (verdergaande) bevoegdheid tot toegangszegging. Mocht u niettemin van mening zijn dat non-actiefstelling bij E geen mogelijkheid is omdat daartoe geen contractuele bepaling bestaat, dan verzoekt E u graag dit binnen achtenveertig (48) uur per mail of per brief aan de Raad van Bestuur te melden. In dit geval ziet E zich gedwongen u tot nader order de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. Bij een toegangszegging mag u in principe onder geen enkele omstandigheid het ziekenhuis van E betreden.*

- 3.48 Op het intranet van het ziekenhuis is op 17 mei 2022 een bericht geplaatst met de volgende inhoud:

*Wijzigingen bij Radiologie*

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

*Interne dienstverlening*

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

*Wat betekent dit?*

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

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

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

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

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

- 3.51 In een brief van 20 mei 2022 hebben de radiologen I en Y het volgende aan (de voorzitter van) A geschreven:

*Binnen het kader van het in opdracht van het A E verrichte onderzoek naar gestelde problematiek m.b.t. radiologische dienstverlening in het E, door of vanwege het A, meer in bijzonder door of vanwege de vakgroep radiologie, bericht ik u het volgende.*

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

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

- 3.52 In een brief A aan de RvB van 20 mei 2022 staat onder meer het volgende:

*Dit aspect is nimmer door u besproken met het A en de vakgroep radiologie. Ook niet ten aanzien van een richting die meer zou aansluiten bij een samenwerking met het R. Het E is immers bovenal een klein regionaal perifeer ziekenhuis. Indien dit een oprechte wens is dan had de vakgroep gezamenlijk moeten worden geïnstrueerd en budgettair in staat te zijn gesteld om daar vorm en inhoud aan te geven. Het biedt echter wel zicht op een andere dimensie die kennelijk aanwezig is en waarbij de oprechte vraag kan worden gesteld of de door u benoemde acute noodzaak niet een middel is om een ander doel te dienen. Er lijkt sprake van een vorm van détournement de pouvoir en daarmee van een oneigenlijke gang van zaken. Het ligt verder ook niet in de rede dat het inschakelen van het R kan worden gerealiseerd binnen één dag. Dat vergt een langere opbouw en voorbereiding. Ook daarin is het A en de vakgroep nimmer gekend. Het A maar ook u heeft zich daarnaast ook niet kunnen vergewissen van het gewenste kwaliteitsniveau van de door u ingezette radiologen. Dit acht het A een ernstige kwestie die de medische dienstverlening ernstig in gevaar kan brengen. Dat het inschakelen van het A in relatie tot de vervanging niet nodig zou zijn gelet op de door het ziekenhuis getroffen voorziening gaat wederom ten onrechte voorbij aan de gemaakte afspraken. Maar het is ook vraag naar de noodzaak waarbij de vermeende acute medische noodzaak lijkt te bestaan. Dit klemt temeer daar de radiologen de afgelopen jaren normaal hebben gewerkt tot op afgelopen maandag. Zonder medisch acute problemen.*

*(...)*

*Ook in het A heeft u geen vertrouwen dat zij in staat is de radiologie weer op een aanvaardbaar niveau te brengen. Het A heeft duidelijk aangegeven de situatie met kop en staart te willen aanpakken in de breedste zin des woords. Daarbij past een adequaat en onderbouwd plan van aanpak. Het lijkt het A primair noodzakelijk om op zeer korte termijn daar in- en uitvoering aan te geven onder deskundige begeleiding.*

- 3.53 Eisers hebben op 23 mei 2022 een kort geding aanhangig gemaakt bij het Scheidsgerecht waarin zij kort gezegd gevorderd hebben toelating tot de werkzaamheden van de radiologen, nakoming van de samenwerkingsovereenkomst, uitvoering van het Reglement mogelijk disfunctioneren (met een verbeterplan), alsmede plaatsing van een rectificatie. Bij vonnis van het Scheidsgerecht in kort geding van 14 juni 2022 zijn de vordering van eisers afgewezen.

- 3.54 Bij brief van 28 juni 2022 heeft E de samenwerkingsovereenkomst gedeeltelijk (namelijk met betrekking tot de radiologische dienstverlening) opgezegd per 1 januari 2023.

#### **4. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht, de beslissingsmaatstaf en de aard van de beslissing**

- 4.1 E stelt zich op het standpunt van het Scheidsgerecht niet bevoegd is kennis te nemen van het geschil voor zover het betreft de door de radiologen gestelde onrechtmatigheid van de toegangszegging. E wijst er daarbij (onder verwijzing naar artikel 14 lid 4 van de samenwerkingsovereenkomst) op dat de radiologen geen 'eigen' recht van verzet toekomt tegen de toegangszegging omdat in de samenwerkingsovereenkomst met A expliciet is bepaald dat alleen A zich (desgewenst) kan verzetten tegen een toegangszegging. De Medisch Specialist (hier: ieder van de radiologen) heeft geen zelfstandige toegang tot het Scheidsgerecht en dient zich te conformeren aan de beslissing van A om al dan niet gebruik te maken van de geschillenregeling, aldus E.
- De radiologen bestrijden dit beroep op onbevoegdheid van E en wijzen erop dat de kwaliteitsovereenkomst een geschillenregeling bevat (artikel 5) waarin tot kennisneming van geschillen 'naar aanleiding van de kwaliteitsovereenkomst' het Scheidsgerecht is aangewezen.
- 4.2 Naar het oordeel van het Scheidsgerecht is hij bevoegd van de vorderingen van de radiologen kennis te nemen. De omstandigheid dat in de samenwerkingsovereenkomst tussen E en A is bepaald dat exclusief aan A de bevoegdheid is toegekend tegen ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis aan een van de medisch specialisten op te komen, staat daar niet aan in de weg. Van meet af aan is duidelijk geweest dat A zich er niet in kon vinden dat aan de radiologen de toegang werd ontzegd. Dat blijkt onmiskenbaar uit de brief van A aan de RvB van 20 mei 2022, waarin wordt gesteld dat zij de toegangszegging zag als een toerekenbare tekortkoming en onrechtmatig handelen "ten aanzien van de radiologen maar zeker ook het A (...)". In deze procedure heeft A geen daarvan afwijkend standpunt ingenomen. Voor zover de vorderingen van de radiologen gebaseerd zijn op de onrechtmatigheid van de toegangszegging bouwen zij dus voort op het standpunt van A. Hun (eigen) vorderingen tot schadevergoeding kunnen zij voorleggen aan het Scheidsgerecht omdat de toegangszegging (al of niet in samenhang met de (partiële) opzegging van de samenwerkingsovereenkomst met A ten aanzien van de radiologische zorg) ertoe leidt dat ook de kwaliteitsovereenkomst eindigt op grond van het bepaalde in artikel 4 van die overeenkomst. Mocht blijken dat de toegangszegging en/of (partiële) beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst zonder goede grond heeft plaatsgevonden, dan kunnen de radiologen een vordering tot schadevergoeding ontlenen aan de kwaliteitsovereenkomst. Dat de radiologen een twist over de consequenties van de toegangszegging aan het Scheidsgerecht ter beoordeling kunnen voorleggen volgt bovendien uit het feit dat de kwaliteitsovereenkomst in artikel 4.6 de bevoegdheid van E tot toegangszegging regelt. Een twist over (de gevolgen van) de gebruikmaking van die bevoegdheid door E behoort daarom, zo volgt uit een voor de hand liggende uitleg van het bepaalde in artikel 5 van de kwaliteitsovereenkomst, tot de "geschillen welke mochten ontstaan naar aanleiding van de (kwaliteits-)Overeenkomst". De radiologen zijn bij het Scheidsgerecht dan ook aan het goede adres.
- 4.3 Voor wat betreft vorderingen van het A geldt dat het Scheidsgerecht bevoegd is tot beslechting van het geschil op grond van de keuze van partijen voor het Scheidsgerecht in artikel 19 van de samenwerkingsovereenkomst.

- 4.4 Volgens 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.

## 5. De beoordeling van het geschil

### in conventie

#### *ontzegging toegang tot het ziekenhuis*

- 5.1 De eerste vraag die in dit geschil beantwoord moet worden is of E op goede gronden ertoe heeft kunnen overgaan de radiologen (eerst, op 16 mei 2022 op non-actief te stellen en vervolgens) op 19 mei 2022 de toegang tot het ziekenhuis te ontzeggen. Daarmee hangt samen de vraag – die ook beantwoord moet worden – of E in redelijkheid heeft kunnen overgaan tot de (partiële) beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst met A.
- 5.2 Kritische brieven van de vakgroepen MDL, urologie en heelkunde, alsmede van interne geneeskunde (waarin zelfs sprake is van het opzeggen van het vertrouwen) over het functioneren van de vakgroep radiologie van eind 2021, begin 2022, vormden voor E aanleiding een OC in te stellen om onderzoek te doen naar het functioneren van de vakgroep radiologie. Over het te verrichten onderzoek en de lijnen waarlangs dat onderzoek zou dienen te verlopen hebben partijen (vooral via hun gemachtigden) overleg gevoerd. Daarbij is expliciet tot uitgangspunt genomen dat het niet zou gaan om een onderzoek naar het functioneren van ieder van de radiologen individueel, maar naar de vakgroep als geheel. Hoewel het Reglement mogelijk disfunctioneren (ook) door E op dit geval niet van toepassing werd geacht is in de aanloop naar de benoeming van een OC met de radiologen afgesproken dat hoofdstuk 4 ('Onderzoek naar functioneren'), deels, en de hoofdstukken 5, 6 en 7 (achtereenvolgens: 'Verbetertraject', 'Aanbevelingen' en 'Algemeen'), onverkort, van toepassing zouden zijn op het onderzoek. De toepasselijkheid van deze delen van het Reglement mogelijk disfunctioneren werd ook expliciet vermeld in de 4 maart 2022 gedateerde onderzoeksopdracht aan de OC.
- 5.3. In haar eindrapport heeft de OC opgenomen dat zij uit 'de casuïstiek' niet onomstotelijk heeft kunnen concluderen dat de radiologen vakinhoudelijk tekortschoten. De OC heeft wel geconstateerd dat twee van de vier vakgroepen, die zich schriftelijk hadden beklagd over het functioneren van de radiologen, er geen vertrouwen in hadden dat de vakgroep radiologie met een nieuw verbeterplan weer goed (genoeg) zou gaan functioneren. In de visie van de OC was de kwaliteit van de door de vakgroep radiologie geleverde zorg onder de maat, waarbij de OC in het bijzonder ook wees op de (kennelijk tekortschietende) attitude en zelfreflectie van de radiologen. De OC sprak van een kwaliteitscrisis, en nam waar dat de radiologen 'in eerste aanleg' weinig tot geen (zogenoemd) ziekte-inzicht toonden. Niettemin kwam de OC tot aanbeveling van een verbetertraject, waarbij de OC wel vermeldde dat zij er geen vertrouwen in had dat de vakgroep de noodzakelijke verbeteringen, gericht op de verbetering van de kwaliteit van de zorg en het herstel van vertrouwen bij collega-specialisten en de RvB, zelfstandig zou kunnen implementeren. De OC schetste de contouren van een verbetertraject waarvan de benoeming van een interim-voorzitter van de vakgroep deel uitmaakte.
- 5.4 De radiologen hebben zich kritisch uitgelaten over de aanpak door de OC, met name in hun reactie op het concept van het rapport van de OC, bij brief van 3 mei 2022, en ook tijdens het gesprek met de RvB dat heeft plaatsgevonden op 12 mei 2022. Voor E was, zo begrijpt het Scheidsgerecht, de maat vol toen de radiologen tijdens het gesprek naar haar mening onvoldoende blijk gaven van zelfreflectie en een duidelijk bevestigend antwoord op de vraag of

de radiologen de conclusies van het rapport onderschreven, uitbleef. Daarop heeft E de radiologen eerst op non-actief gesteld op 16 mei 2022, en hen vervolgens, toen de radiologen kenbaar maakten zich daarbij niet neer te leggen, op 19 mei 2022 de toegang ontzegd.

- 5.5 Naar het oordeel van het Scheidsgerecht is van belang dat de OC niet heeft vastgesteld dat er sprake is geweest van vakinhoudelijk tekortschieten van de radiologen. Tot eenzelfde conclusie waren ook de twee door A ingeschakelde deskundigen, I en Y, gekomen in het 11 maart 2022 gedateerde rapport dat zij op basis van een onderzoeksopdracht van A, onder meer na een door hen verricht onderzoek van beeldmateriaal, schreven. Hun conclusie was dat er geen aanwijzingen waren voor incompetentie op een bepaald deelgebied, maar overigens ook dat er sprake was van een 'ernstige situatie' die vroeg om 'verbetering van radiologische zorg, verbetering van intercollegiale verhoudingen en herstel van vertrouwen'. E kan worden toegegeven dat zij zelf niet betrokken is geweest bij het aanzoeken van deze deskundigen en de formulering van de onderzoeksopdracht – en in zoverre binden de conclusies in het rapport van I en Y E dan ook niet – maar enige relevantie heeft niettemin dat ook deze deskundigen geen vakinhoudelijk tekortschieten hebben vastgesteld.
- 5.6 Dat vakinhoudelijk tekortschieten niet is vastgesteld betekent uiteraard niet zonder meer dat de radiologen in hun functioneren als zorgverleners, te midden van andere medisch specialisten in het ziekenhuis, niet tekort (zijn ge)schoten. Uit het rapport van de OC, en ook de bevindingen van I en Y wijzen in die richting, wordt duidelijk dat drastische stappen gezet zouden moeten worden om de vakgroep radiologie weer op een aanvaardbaar niveau, mede in de samenwerking met andere vakgroepen, te laten functioneren. De OC zag daartoe, weliswaar met enige reserves, kennelijk mogelijkheden door een verbetertraject aan te bevelen. Naar moet worden aangenomen had de OC in het licht van het bepaalde in artikel 4.9 van het Reglement mogelijk disfunctioneren ('de betrokken medisch specialist [heeft] blijk [...] gegeven van voldoende zelfreflectie') uiteindelijk toch de indruk dat een verbetertraject met de radiologen kans van slagen had. E heeft de radiologen echter die kans van een verbetertraject niet geboden doordat zij enkele dagen na het gesprek van 12 mei 2022 definitief de stekker uit de samenwerking met de radiologen heeft getrokken.
- 5.7 Naar het oordeel van het Scheidsgerecht heeft E hierin niet juist gehandeld. Mogelijk hebben de radiologen zich enigermate assertief opgesteld in hun uitingen over de wijze waarop de OC aan haar onderzoek invulling had gegeven, en hebben zij niet, zoals de RvB graag zou hebben gezien, alle bevindingen van de OC onvoorwaardelijk aanvaard. De radiologen hebben wel expliciet kenbaar gemaakt de situatie 'vreselijk' te vinden en 'zeer gemotiveerd' te zijn om te verbeteren. Bovendien hadden zij in samenspraak met A al stappen gezet om tot verbeteringen te komen, daargelaten of deze eigen initiatieven al voldoende substantie hadden. Het is, naar het oordeel van het Scheidsgerecht, zeker niet zo dat de radiologen afstand hebben genomen van het door de OC voorgestelde verbetertraject en de daarvoor geschetste contouren. Dat is tijdens het gesprek op 12 mei 2022 niet gebeurd, terwijl dat ook in de brief van de radiologen van 16 mei 2022 niet terug is te vinden; in tegendeel, de radiologen zeggen daarin expliciet dat zij graag tot een verbeterplan komen als bedoeld in het Reglement mogelijk disfunctioneren. E had, onder deze omstandigheden, de route moeten bewandelen volgens het Reglement mogelijk disfunctioneren, zoals afgesproken door het toepasselijk verklaren van (onder meer) hoofdstuk 5 van dat reglement. Dat betekent dat een gesprek had moeten plaatsvinden op de voet van het bepaalde in artikel 5.2 van het Reglement mogelijk disfunctioneren met de OC, de voorzitter van het stafbestuur en de RvB. Daarin had 'het vervolgtraject', het verbetertraject, besproken moeten worden, zoals ook de OC in de laatste alinea van haar rapport suggereerde. In dat gesprek had dan ook aan de orde moeten komen op welke wijze de begeleiding van dat traject opgetuigd zou kunnen worden, waar de OC in haar rapport schreef dat zij daarin geen rol

voor zichzelf zag.

- 5.8 Van een gesprek over het vervolgtraject is het niet meer gekomen, klaarblijkelijk omdat E er geen vertrouwen in had dat een dergelijk traject tot de noodzakelijke verbeteringen zou leiden. Dat E daarover enigermate sceptisch was is gezien de toonzetting in het rapport van de OC voor te stellen, en dat zij haar verantwoordelijkheid voor het verlenen van goede zorg op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg zwaar heeft laten wegen is terecht, maar onder de gegeven omstandigheden ontkwam zij er niet aan een verbetertraject toe te staan. Zij heeft dan ook niet op 16 mei 2022 kunnen besluiten de relatie met de radiologen zonder meer te verbreken en – in samenhang daarmee – de samenwerkingsovereenkomst met A voor wat betreft de radiologische zorg partieel te ontbinden. Geconcludeerd moet worden dat de toegangszegging, onder deze omstandigheden, ongegrond en daarmee onrechtmatig tegenover de radiologen is. Die constatering werkt door in de kwaliteitsovereenkomst: E is door de ongegronde toegangszegging tekort geschoten in de nakoming van de kwaliteitsovereenkomst met de radiologen. E heeft haar verplichtingen uit hoofde van de samenwerkings- en de kwaliteitsovereenkomst miskend: zij kon die relaties niet beëindigen zonder de vakgroep radiologie een redelijke kans te bieden de kwaliteit van de verleende zorg door middel van het traject te verbeteren. Voor wat betreft A geldt dat een van de gronden voor (partiële) opzegging van de samenwerkingsovereenkomst, genoemd in artikel 16 lid 1, zich niet voordeed. Ten aanzien van de radiologen geldt dat E – hoewel ze wellicht die overeenkomst niet met zoveel woorden zelf heeft beëindigd – die overeenkomst heeft laten doodbloeden, terwijl zich (nog) niet een van de gronden voor beëindiging van de kwaliteitsovereenkomst (zie artikel 4) voordeed. Bijzondere omstandigheden die E de bevoegdheid gaven van het (toepasselijk verklaarde deel van het) Reglement mogelijk disfunctioneren af te wijken, of in afwijking van de tekst van de samenwerkings- of kwaliteitsovereenkomst wel tot beëindiging van de relaties met A of de radiologen te kunnen komen, zijn gesteld noch gebleken.
- 5.9 Een weg terug is er voor de radiologen niet meer – de vorderingen van F zijn daar ook niet (meer) op gericht – en duidelijk is dat E als gevolg van een door haar inmiddels anders georganiseerde radiologische zorg – E maakt geen gebruik meer van vrij gevestigde radiologen en heeft zelf radiologische zorg door derden gecontracteerd – daar ook niet meer voor open staat. De consequentie daarvan is dat E door de ongegronde beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst en (de facto) van de kwaliteitsovereenkomst, in samenhang met de zeer ingrijpende maatregel van toegangszegging, in beginsel schadeplichtig is. Aan de orde is dan of het handelen van E schade heeft veroorzaakt voor de radiologen en voor A en in hoeverre zij daarvoor aansprakelijk is.
- 5.10 Het gaat bij de schade, globaal, om (gestelde):
- inkomensschade (honorarium gedurende de opzegtermijn en een periode van vijf jaar nadien)
  - schade van de radiologen door het mislopen van een goodwillvergoeding,
  - immateriële schade van de radiologen,
  - schade van A.

Deze posten zullen hieronder achtereenvolgens aan de orde komen.

#### *inkomensschade*

- 5.11 De radiologen stellen zich op het standpunt dat E gehouden is hun honorarium door te betalen gedurende (de opzegtermijn en) een periode van vijf jaar. De radiologen beroepen zich er in het bijzonder op dat er een negatief beeld van hen is ontstaan door de gang van zaken rondom de

toegangsontzegging en dat het onzeker is in hoeverre zij in staat zullen zijn in de toekomst in hun inkomen te voorzien.

- 5.12 E wijst er weliswaar terecht op dat de radiologen jegens E nimmer rechtstreeks aanspraak (hebben) kunnen maken op een honorarium, maar duidelijk is dat het de radiologen te doen is om vergoeding van inkomensschade als gevolg van het uitblijven van een verbetertraject en de toegangsontzegging. Het gaat dus om het gederfde inkomen in hun relatie tot A – aan wie van het ontstaan van die schade geen verwijt valt te maken – waarvan de oorzaak gelegen is bij het handelen van E.
- 5.13 Beoordeeld moet worden in hoeverre er een verband bestaat tussen door de radiologen gederfd en te derven inkomsten en het handelen van E. Daarbij is de vraag hoe lang de radiologen naar verwachting nog werkzaam zouden zijn geweest in de organisatie van E, gedurende en na voltooiing van het verbetertraject. Met zekerheid is daarover niet veel te zeggen, er zal dus een schatting moeten worden gemaakt op basis van de nu bekende omstandigheden, en het mogelijke verloop van dat verbetertraject. Daarbij neemt het Scheidsgerecht tot uitgangspunt dat, afgaande op de in het rapport van de OC vermelde bevindingen, de OC twijfels had over de mogelijkheden tot verbetering van het functioneren van de radiologen, mede op basis van de attitude van de radiologen en het feit dat twee vakgroepen en het stafbestuur aan haar kenbaar hadden gemaakt geen vertrouwen meer te hebben in herstel in het functioneren van de radiologen. Daarbij moet worden bedacht dat ook voordat vier vakgroepen zich beklaagden bij de RvB eind 2021, begin 2022, in eerdere jaren meermaals kritiek is geuit op de gang van zaken bij radiologie, zoals ook uit de feitenopsomming, paragraaf 3.1 en volgende van dit vonnis, blijkt. Alles bijeengenomen kan – in het kader van deze schadebegroting – in redelijkheid niet worden aangenomen dat de radiologen met een substantiële mate van waarschijnlijkheid in staat zouden zijn geweest de kwaliteit van de zorgverlening en de samenwerking met de andere vakgroepen op afzienbare termijn weer op orde te brengen. Gegeven de in het Reglement mogelijk disfunctioneren genoemde termijnen voor een verbetertraject, een eerste periode van zes maanden en mogelijk een tweede periode van zes maanden (zie artikel 5 leden 5 en 6 Reglement mogelijk disfunctioneren), gaat het Scheidsgerecht er, bij schatting, vanuit dat na een periode van zes weken te rekenen vanaf de datum van vaststelling van het rapport van de OC (zie artikel 5 leden 1 en 2 Reglement mogelijk disfunctioneren), en twee termijnen van zes maanden, een einde zou zijn gekomen aan de relatie met E, doordat E op goede gronden (alsnog) tot beëindiging van de relatie met de radiologen zou overgaan. Dit betekent – concreet – dat de radiologen vanaf 10 mei 2022 tot 21 juni 2023 werkzaam zouden zijn geweest en over die periode hun gebruikelijke inkomen hadden kunnen genereren. Dat inkomen derven zij en dat gederfde inkomen vormt hun inkomensschade waarvoor E aansprakelijk is, met dien verstande dat elk ander inkomen dat ieder van de radiologen heeft genoten uit nieuwe (bijvoorbeeld: waarnemings-) werkzaamheden in dezelfde periode op ieders zojuist bedoelde inkomensschade in mindering moet worden gebracht.
- 5.14 Het Scheidsgerecht beschikt (uiteraard – stukken ontbreken, terwijl een deel van de periode waarin mogelijk inkomensschade wordt gederfd in de toekomst ligt) niet over voldoende informatie om nu te komen tot vaststelling van de schade. Als partijen daar niet in onderling overleg uitkomen zal een vervolgproucedure (de schadestaatprocedure) over de omvang van de schade, op basis van over te leggen gegevens over genoten inkomsten, onvermijdelijk zijn.

#### *goodwillschade*

- 5.15 De radiologen stellen zich op het standpunt dat zij door het handelen van E ook schade hebben geleden doordat zij de goodwill verbonden aan hun aandeel in de maatschap radiologie niet te gelde hebben kunnen maken door de (ongegronde) beëindiging van de



samenwerkingsovereenkomst en de toegangszegging. E, die erop wijst dat in de memorie van eis erg summier (te summier om daar adequaat op te kunnen reageren) is beschreven wat de grondslag van de vordering van de radiologen zou zijn, voert aan dat er tegenover haar geen aanspraak bestaat op een vergoeding van goodwill, noch uit hoofde van de samenwerkingsovereenkomst, noch op grond van de kwaliteitsovereenkomst.

- 5.16 Naar het oordeel van het Scheidsgerecht kan, hoewel de radiologen inderdaad weinig woorden hebben besteed aan de grondslag voor hun goodwill-vordering, in redelijkheid geen misverstand bestaan over de basis van hun vorderingsrecht. Hiervoor is duidelijk geworden dat het Scheidsgerecht van oordeel is dat E niet juist heeft gehandeld jegens de radiologen en een toekenbare tekortkoming ziet in het handelen van E door zonder deugdelijke grond tot opzegging te zijn overgegaan van de samenwerkingsovereenkomst en door – ongegrond, feitelijk – de kwaliteitsovereenkomst te hebben beëindigd. De schade die daarvan het gevolg is en voor vergoeding in aanmerking komt kan, behalve inkomensschade, uiteraard ook bestaan in andere vermogensschade, zoals door het verlies van de kans het aandeel in de radiologemaatschap aan een opvolger over te dragen, tegen vergoeding van de goodwill verbonden aan dat aandeel.
- 5.17 E heeft bij het aangaan van de samenwerkingsovereenkomst expliciet kenbaar gemaakt geen bezwaar te maken tegen het bedingen, door de vrijgevestigde specialisten verbonden aan A, van goodwill bij de overdracht van een praktijkaandeel aan een opvolger, zie artikel 10 van de samenwerkingsovereenkomst, geciteerd in paragraaf 3.2. Dit brengt met zich dat E zich niet, in het kader van de (partiële) beëindiging van de relatie met A en met de radiologen, kan distantiëren van goodwill-aspecten die samenhangen met die beëindiging, met het argument dat zij daar geheel buiten staat. Dat neemt niet weg dat het te gelde maken van praktijkgoodwill door de radiologen primair hun eigen verantwoordelijkheid is en er geen garantie is dat de waarde daarvan altijd en volledig ontvangen wordt bij vertrek uit het ziekenhuis bij pensionering of op een eerder moment. Wat het complex maakt is – zoals in dit geval ook duidelijk naar voren treedt – dat de radiologen in de eerste plaats werkzaam zijn in maatschapsverband, een contractuele relatie hebben met A, terwijl zij ook nog separaat contractueel verbonden zijn met E. Met A noch met het ziekenhuis zijn afspraken gemaakt over de procedure die gevolgd wordt als de radioloog zijn praktijkaandeel aan een opvolger wil of moet overdragen in geval van disfunctioneren, waarbij het mogelijk is dat op korte tot zeer korte termijn, bijvoorbeeld door toegangszegging, een einde komt aan de werkzaamheden in het ziekenhuis. Evenmin is voorzien in een regeling voor de situatie dat de samenwerkingsovereenkomst, op juiste gronden, (partieel) wordt beëindigd. Bij gebreke van duidelijke afspraken kan niet worden aangenomen dat E te allen tijde gehouden is haar medewerking te verlenen aan het creëren van een situatie waarin de radiologen voldoende gelegenheid hebben hun praktijk aan een derde over te dragen. E kon niet geheel negeren dat de radiologen in het verleden zich in de praktijk hebben moeten inkopen en daarvoor mogelijk een substantiële vergoeding voor goodwill hebben betaald, maar had op dat vlak geen bijzondere (zorg-)plicht tegenover de radiologen. De radiologen, op hun beurt, moeten zich realiseren dat – zoals zij ter zitting hebben beaamd – het niet eenvoudig was een of meer geschikte radiologen aan te trekken voor hun praktijk in E. Er zijn dus, concludeert het Scheidsgerecht, onzekerheden bij de beoordeling van de vraag in hoeverre E door haar handelen (toerekenbaar) goodwill schade heeft berokkend. Dat betekent dat ook hier een schatting moet worden gemaakt van de kans dat de radiologen, indien wel een verbetertraject was gestart en doorlopen, tot verzilvering van de aan hun praktijkaandeel verbonden goodwill hadden kunnen komen. Uitgaande van de reële mogelijkheid dat het verbetertraject zou zijn mislukt moet worden betwijfeld of zij de in dit geding gestelde waarde van de goodwill van het (aandeel in) de praktijk vergoed zouden hebben gekregen. Het Scheidsgerecht schat die kans op 50% en dat betekent dat E tegenover de radiologen gehouden

is 50% van de gestelde waarde van de goodwill van hun praktijken te vergoeden als schade. De radiologen hebben de waarde van hun goodwill, overigens ook weer zonder veel omhaal van woorden, begroot op (ongeveer) een jaarinkomen: voor B en C ieder € 351.000,--, voor D € 263.250,--. E heeft geen (voldoende gemotiveerd) verweer gevoerd tegen die hoogte en dat betekent dat de goodwill schade die vergoed dient te worden door E voor B en C ieder € 175.500,-, en voor D € 132.625,-- bedraagt.

#### *immateriële schade*

- 5.18 De radiologen maken aanspraak op een vergoeding van immateriële schade groot € 50.000,-- ieder. Een deugdelijke onderbouwing voor deze vordering ontbreekt. Het Scheidsrecht neemt aan – zoals ook E dat heeft moeten begrijpen – dat het de radiologen gaat om aantasting in de eer of goede naam. Hiervoor is duidelijk geworden dat er wel het een en ander aan de hand was in de samenwerking tussen de vakgroep radiologie en de andere vakgroepen. Naar het oordeel van het Scheidsrecht heeft E de verkeerde keuze gemaakt door de radiologen de toegang te ontzeggen en de relatie met (A en) de radiologen te beëindigen zonder een verbetertraject in te richten en de uitkomsten daarvan af te wachten. Maar die verkeerde keuze rechtvaardigt nog niet zonder meer de conclusie dat de radiologen in hun eer en goede naam zijn geschaad. Daarbij acht het Scheidsrecht relevant dat de radiologen (ook al is vooralsnog sprake van tijdelijke werkrelaties) in hun eigen vak elders werk hebben gevonden. Nu een (verdere) deugdelijke onderbouwing van de stelling dat sprake is van aantasting in eer of goede naam ontbreekt, komt het Scheidsrecht tot de conclusie dat deze vordering van de radiologen moet stranden.

#### *schade A*

- 5.19 A stelt schade te hebben geleden als gevolg van het handelen van E, waarbij de woorden 'onrechtmatig' en 'ongerechtvaardigd verrijkt' worden gebruikt. Het Scheidsrecht heeft geen scherp omljnd idee gekregen van de schade die A geleden zou kunnen hebben als gevolg van de ongegronde beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst. Naar moet worden aangenomen is die schade er ook niet; voor de hand ligt dat realiter alleen schade wordt geleden door de radiologen. De vordering van A moet om die reden worden afgewezen; verwijzing naar een schadestaatprocedure blijft achterwege.

#### In reconventie

- 5.20 E vordert te verklaren voor recht dat A gehouden is tot vergoeding van schade die het gevolg is van toerekenbaar tekortschieten in de nakoming van de samenwerkingsovereenkomst. E heeft toegelicht dat het bij die schade gaat om de kosten die zij heeft gemaakt en moet maken bij het inzetten van radiologen van R in het ziekenhuis. E voert daartoe aan dat A op grond van de samenwerkingsovereenkomst (tot de partiële beëindiging) verantwoordelijk was voor de kwaliteit van de te verlenen radiologische zorg, met de daarbij behorende vakinhoudelijke kwaliteiten van de betrokken radiologen. Schieten de radiologen daarin tekort, dan schiet A daar ook in tekort, zo luidt de visie van E.
- 5.21 Het Scheidsrecht volgt E niet in haar visie en zal deze vordering afwijzen. Daarvoor is van doorslaggevend belang dat E niet heeft gesteld en onderbouwd dat zij A voorafgaand aan de beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst op duidelijke wijze te verstaan heeft gegeven dat zij van oordeel was dat zich een (dreigend) tekortschieten in de nakoming van de overeenkomst voordeed en heeft aangedrongen op actie. Een duidelijke waarschuwing (met de dreiging van beëindiging van de samenwerkingsovereenkomst), die A had moeten doen beseffen dat zij zelf (ook) maatregelen zou moeten treffen om de problematiek bij de radiologen tot oplossing te brengen, heeft zij niet ontvangen. Er is aldus geen sprake geweest van een

'ingebrekestelling' of 'waarschuwing' (zie artikel 16 lid 1 van de samenwerkingsovereenkomst). Onder deze omstandigheden kan geen sprake zijn van een toerekenbare tekortkoming die, direct, een gehoudenheid tot schadevergoeding voor A met zich brengt. Bovendien ligt niet voor de hand al van een toerekenbare tekortkoming te spreken als nog een verbetertraject doorlopen had behoren te worden, zoals het Scheidsgerecht hierboven heeft geoordeeld.

- 5.22 Dat laatste geldt al zeker ten opzichte van de radiologen, die E ook schadeplichtig houdt. Geoordeeld is dat E ten onrechte de radiologen de kans op verbetering heeft onthouden doordat zij de radiologen de toegang tot dat verbetertraject heeft onttrokken. Dit handelen van E staat eraan in de weg dat zij de radiologen met recht verwijt toerekenbaar tekort te zijn geschoten en in verzuim te zijn geraakt. Bijzondere omstandigheden die tot de conclusie zouden kunnen leiden dat de radiologen wegens toerekenbaar tekortschieten schadeplichtig zijn jegens E ondanks de omstandigheid dat een verbetertraject aangeboden had moeten worden, zijn gesteld noch gebleken. Hierop stuit ook deze vordering af.
- 5.23 Geen van de gevorderde verklaringen voor recht is voor toewijzing vatbaar, zodat een verwijzing naar de schadestaatprocedure zonder zin is.

#### Slotsom in conventie en in reconventie

- 5.24 In conventie zal E worden veroordeeld tot vergoeding aan ieder van de radiologen van diens inkomensschade, binnen de grenzen zoals hiervoor vermeld. Omdat deze schade niet in dit geding kan worden vastgesteld zal, zoals de radiologen (ook) hebben gevraagd, worden verwezen naar de schadestaatprocedure. E zal worden veroordeeld tot vergoeding van de goodwill schade die hiervoor is bepaald. Hetgeen overigens is gevorderd door de radiologen wordt afgewezen.  
De vordering van A zal worden afgewezen.
- 5.25 De vorderingen van E worden alle afgewezen.
- 5.26 De uitkomst van het geschil tussen de radiologen en E rechtvaardigt dat E 75% van de kosten van het geding in conventie draagt en een bedrag van € 4.000,- als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand aan de radiologen (gezamenlijk) vergoedt. Hoewel de vordering van A wordt afgewezen is er geen reden tot een proceskostenveroordeling ten laste van haar: haar vordering speelde in het gehele geschil een rol van ondergeschikte betekenis. In reconventie wordt E in de kosten van het geding veroordeeld, en zal zij ook worden veroordeeld tot betaling van een tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand van A en de radiologen, te stellen op € 2.500,-.
- 5.27 Er bestaat geen noodzaak enige veroordeling uitvoerbaar bij voorraad te verklaren. Het vonnis is meteen uitvoerbaar nu geen hoger beroep is overeengekomen (art. 1061b Rv).

## **6. De beslissing**

Het Scheidsgerecht, beslissend naar de regelen des rechts, wijst het volgende arbitrale vonnis.

### In conventie

- 6.1 veroordeelt E jegens ieder van de radiologen tot vergoeding van hun inkomensschade, dit met inachtneming van het bepaalde hiervoor in 4.12, en verwijst partijen naar een

schadestaatprocedure bij het Scheidsgerecht voor de vaststelling van de omvang van de te vergoeden schade;

- 6.2 veroordeelt E wegens goodwill schade te vergoeden aan B € 175.500, aan C € 175.500,-- , en aan D € 132.625,--;
- 6.3 bepaalt dat de radiologen 25%, en E 75% zullen dragen van de kosten van dit geding (totaal vastgesteld op € 8.261,73, welk bedrag op het gestorte voorschot zal worden verhaald), zodat E de radiologen dient te vergoeden € 6:192,30);
- 6.4 veroordeelt E aan de radiologen (gezamenlijk) € 4.000,-- te betalen als tegemoetkoming in de advocaatkosten;
- 6.5 veroordeelt A in de kosten van het geding voor wat betreft de geschilpunten tussen haar en E, maar begroot deze kosten van E op nihil;
- 6.6 wijst al hetgeen overigens is gevorderd af;
- 6.7 bepaalt dat het verschil tussen het voldane voorschot voor de gedingkosten in conventie en de vastgestelde gedingkosten wordt gerestitueerd aan F;

#### In reconventie

- 6.8 wijst de vorderingen van E af;
- 6.9 veroordeelt E in de gedingkosten, totaal vastgesteld op € 3.630,75, welk bedrag op het gestorte voorschot zal worden verhaald;
- 6.10 veroordeelt E tot betaling aan F van een tegemoetkoming in de advocaatkosten van € 2.500,--;
- 6.11 bepaalt dat het verschil tussen het voldane voorschot voor de gedingkosten in reconventie en de vastgestelde gedingkosten wordt gerestitueerd aan E;

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en op 19 januari 2023 aan de partijen verzonden.