

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Arbitraal vonnis in kort geding van 16 juli 2020

Kenmerk: KG 20/09

Het Scheidsgerecht, bestaande uit
mr. S.C.P. Giesen, wonende te Nijmegen, fungerend voorzitter,
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,
heeft het navolgende vonnis gewezen in het kort geding van

de besloten vennootschappen met beperkte aansprakelijkheid

1. A. B.V.,

gevestigd te Z.,

2. B. B.V.,

gevestigd te Z.,

3. C. B.V.,

gevestigd te Z.,

4. D. B.V.,

gevestigd te Y.,

eiseressen,

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

tegen:

1. de stichting

E.,

gevestigd te X.,

2. de coöperatie met uitsluiting van aansprakelijkheid

F.,

gevestigd te X.,

verweersters,

advocaat: mr. A.C. de Die

Eiseressen worden hierna mede aangeduid als "de vaatchirurgen", respectievelijk E. en de F..

1. De procedure

1.1 Met een brief van 5 juni 2020 hebben de vaatchirurgen een bodemprocedure aanhangig gemaakt (met kenmerk SG 20/10) alsmede deze (separate) vordering tot onverwijldde voorziening bij voorraad. Met een daarbij gevoegde *Memorie van eis tot onverwijldde voorziening bij voorraad* (met producties, genummerd 1 tot en met 23) hebben zij de voorzitter van het Scheidsgerecht verzocht, ter onverwijldde voorziening bij voorraad:

a) primair

met onmiddellijke ingang de Aanwijzingen op te schorten voor de duur van de arbitrale bodemprocedure over deze Aanwijzingen, althans de daarin genoemde ingangsdatum van 1 mei 2020 te verschuiven naar de datum van uitspraak in de arbitrale bodemprocedure dan wel naar een door de voorzitter in redelijkheid te bepalen latere datum;

b) subsidiair

met onmiddellijke ingang de in de Aanwijzingen opgenomen verplichtingen voorlopig te beperken, in hier voege dat de vaatchirurgen voor de duur van de arbitrale bodemprocedure niet gehouden zijn een vast percentage, in welke verdeling dan ook, van de vasculaire interventies die zij gebruikelijk zelf verrichten, door te verwijzen naar de in het E. of het G. werkzame interventieradiologen;

c) primair en subsidiair

met aanhouding van de beslissing met betrekking tot de proceskosten van deze voorziening tot aan het vonnis in de bodemprocedure.

- 1.2 Met een brief van 25 juni 2020 heeft de gemachtigde van verweersters producties genummerd 1 tot en met 52 toegezonden.
- 1.3 De vaatchirurgen hebben hun memorie van eis in de bodemprocedure ingezonden op 7 juli 2020 en ingebracht in deze procedure (exclusief bijbehorende producties) als productie genummerd E24.
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 22 maart 2019. Aan de zijde van eiseressen waren aanwezig H., I., J. en K. (bestuurders van eiseressen en allen vaatchirurg in het E.), vergezeld door L. (chirurg in het E.) en bijgestaan door de gemachtigden van eiseressen. Aan de zijde van verweersters waren aanwezig M. (lid Raad van Bestuur E.), N.(namens O. B.V., voorzitter bestuur F.), P. (namens O. B.V., bestuurder F.), R. (ambtelijk secretaris F.) en S. (jurist E.), bijgestaan door de gemachtigde van verweersters. De gemachtigde van verweersters heeft ter zitting primair geconcludeerd tot afwijzing van de vordering en veroordeling van eiseressen in de proceskosten. De gemachtigden van partijen hebben mede op basis van pleitnota's het woord gevoerd en er zijn vragen van het Scheidsgerecht beantwoord.

2. De feiten

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

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

(...)

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

6 Algemene aanwijzingsbevoegdheid

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

(...)

6.8 Aanwijzingen en bijzondere aanwijzingen worden geadresseerd aan het Coöperatiebestuur en kunnen daarnaast rechtstreeks worden gericht tot het Vrijgevestigd Lid (de Vrijgevestigde Leden) of het personeelslid (de personeelsleden) van de Coöperatie waarop de aanwijzing betrekking heeft, indien gelet op de aard van de aanwijzing onverwijlde uitvoering daarvan geboden is en de tussenkomst van het Coöperatiebestuur niet kan worden afgewacht, of het Coöperatiebestuur geen - of naar het oordeel van het Ziekenhuis onvoldoende adequate - maatregelen neemt naar aanleiding van de aanwijzing. Indien een aanwijzing ook rechtstreeks wordt gericht tot een Vrijgevestigd Lid (Vrijgevestigde Leden) of een personeelslid (personeelsleden) van de Coöperatie stelt het Ziekenhuis de Coöperatie onverwijld op de hoogte van deze rechtstreekse communicatie.

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

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

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

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

(...)

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

(...)

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

2.4 De achtergrond van dit geschil wordt bepaald door het feit dat sedert (grotendeels) het laatste decennium er – kort gezegd – een overlap is ontstaan tussen het werk van de vaatchirurg en de interventieradioloog. Binnen het ziekenhuis zijn er diverse pogingen geweest om de vragen die dit oproept op een of andere manier te adresseren (met name) in pogingen om tot meer samenwerking te komen tussen de vaatchirurgen en de (interventie)radiologen, al of niet met bemoeienis van de besturen van verweersters in een of andere vorm. Een gedeelte van de geschiedenis daarvan (tot begin 2018) blijkt uit het voorgenomen besluit van de besturen van verweersters gezamenlijk (hierna: de besturen) van 31 januari 2018 inzake een "Geïntegreerd Vasculair Centrum E.":

'Aanleiding

Sinds 2008 is er overleg tussen (interventie)radiologen en (vaat)chirurgen inzake de samenwerking aangaande (perifere) vaatinterventies. Door de ontwikkeling van het subspecialisme vaatchirurgie

en de eisen gesteld aan de opleiding tot vaatchirurg door de beroepsvereniging zijn perifere vasculaire interventies (ook) tot het domein van de vaatchirurgen gaan behoren. De vaatchirurgen zijn als poortspecialisme binnen het E. meer betrokken bij perifere vasculaire interventies en zijn daarnaast zelf een uitvoerende rol gaan spelen bij deze interventies.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parallel aan dit traject en van directe invloed op de keuzes in dit traject zijn de, deels reeds genoemde, ontwikkelingen binnen de vakgroep radiologie. In 2016/2017 zijn twee ervaren interventieradiologen vertrokken uit het E.. In de met het bestuur F. gevoerde exit-gesprekken hebben zij aangegeven dat het uitblijven van een oplossing voor de samenwerking met de vaatchirurgen medeaanleiding is geweest voor hun vertrek. De vakgroep is na dit vertrek aangevuld met 1 nieuwe (interventie)radioloog, daarmee was het aantal interventie-radiologen vier. Van deze vier interventieradiologen hebben er medio 2017 twee aangegeven dat zij o.a. om persoonlijke redenen, dienstbelasting en fysieke belasting per 1 januari 2018 geen vaatinterventies meer wensen uit te voeren. Het bestuur F. heeft laten weten dat het niet acceptabel is dat de vakgroep radiologie stopt met de (acute) interventieradiologie en heeft er op aangedrongen dat de vakgroep een oplossing verzorgt, welke dus nu in de vorm van een waarnemer tijdelijk is gevonden. Bij de vakgroep is door het bestuur F. aangegeven dat dit niet als stabiele oplossing wordt gezien en dat men moet blijven werken aan een definitieve oplossing.'

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

- 2.6 In een (kennelijk) verslag van een 'Proces overleg GVC 04,092018' staat onder meer het volgende:

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

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

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

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

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

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

- 2.8 Een eerste voorgenomen besluit van de besturen inzake het vormen van het nieuwe (enkel door de vaatchirurgen te organiseren) vaatcentrum dateert van 31 december 2018. In een verslag van een 'Overleg voorgenomen besluit Vaatcentrum – stakeholders' van 24 december 2019 is onder meer het volgende opgenomen:

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

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

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

'- Raad van Bestuur E. en bestuur F. op 21 december 2018 een concept voorgenomen besluit hebben genomen strekkend tot oprichting van een vaatchirurgisch centrum voor transvasculaire interventies en dit hebben voorgelegd aan de vaatchirurgen, waarbij de radiologen hun medewerking aan de transitie hebben toegezegd;

- op basis van dit concept voorgenomen besluit er op 24 januari 2019 en 2 april 2019 informerende en opiniërende bijeenkomsten zijn geweest met de bij de vaatzorg betrokken specialismen, te weten: intensivisten, MDL-artsen, urologen, gynaecologen, chirurgen, neurologen, longartsen, radiologen;
- Raad van Bestuur en bestuur F. in deze bijeenkomsten voldoende steun is geboden voor de keuze van een vaatchirurgisch centrum voor transvasculaire interventies;
- met het oog op de transitie van de transvasculaire zorg van de vakgroep radiologie naar de vakgroep chirurgie er een inventarisatie is uitgevoerd op basis waarvan inzicht is verkregen in productie- en formatieverschuiving als gevolg van de voorgenomen transitie;
- er tussen de RVE Chirurgie en RVE Beeldvormende Technieken SLA's zijn opgesteld (m.b.t. angiokamer en m.b.t. vaatlaboratorium) die als doel hebben optimale dienstverlening aan en organisatorische facilitering van het Vaatchirurgisch centrum voor het verrichten van de vasculaire interventies;
- voorzover de te verrichten vasculaire interventies door de vaatchirurgen kwalificeren als "nieuwe interventies" wordt de "Leidraad Nieuwe Interventies in de klinische praktijk", OMS oktober 2014, gevolgd;
- Bestuur F. het besluit afhankelijk stelt van instemming van de Vergadering van Vrijgevestigde Leden.'

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

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

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

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

Bb. [voorzitter] schetst kort de financiële gevolgen van het opzetten van een vasculair vaatcentrum. (...)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

'Situatie Interventieradiologie

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

De continuïteit van de interventieradiologie in het E. is bedreigd. Dit is mede het gevolg van technologische veranderingen, waardoor interventies ook door vaatchirurgen gedaan kunnen worden en de positie van de interventieradiologie daardoor veranderd is. Het is in de context van het E. ook het gevolg van een langdurig samenwerkingsprobleem tussen de interventieradiologen en de vaatchirurgen. Deze samenwerkingsproblemen bestaan reeds lang en de vakgroepen zijn er niet in geslaagd een oplossing te vinden. De problemen hebben een belangrijke rol gespeeld bij het besluit tot het vertrek van meerdere interventieradiologen en het neerleggen van de specialisatie door drie van de zittende interventieradiologen. Voor de besturen (RvB en F.) is deze situatie niet langer aanvaardbaar omdat het belang van de patiëntenzorg hiermee in het gedrang dreigt te komen. Van de zijde van de besturen is gepoogd om de continuïteit van de zorg te borgen door de functies die binnen de interventieradiologie plaatsvinden gescheiden in te vullen: de vasculaire interventies door de vaatchirurgen en de overige non-vasculaire interventies door de interventieradiologen. Dit model is besproken met de stakeholders en de VVL. Het standpunt van de stakeholders was dat binnen een topklinisch ziekenhuis als het E. sprake dient te zijn van samenwerking tussen vaatchirurgie en interventieradiologie, omdat dit de kwaliteit en continuïteit van de patiëntenzorg ten goede

komt. Daarnaast was de conclusie dat de stakeholders er geen vertrouwen in hebben dat de interventieradiologen met alleen de non-vasculaire interventies hun bekwaamheid op adequaat niveau kunnen houden. Hun standpunt is dat daarmee zorg van voldoende kwaliteit en 24/7 continuïteit niet haalbaar is. Daarmee was de conclusie dat het voorliggende voorstel onvoldoende draagvlak had.

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

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

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

Achtergrond

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

Op het gebied van samenwerking is er in zijn algemeenheid een goede samenwerking tussen de chirurgie en de aanpalende vakgebieden. Hetzelfde geldt voor de radiologie. De uitzondering hierbij is de samenwerking tussen de vaatchirurgen en de interventieradiologen. Dit samenwerkingsvraagstuk blijkt weerbarstig en alle pogingen om op eigen kracht daar uit te komen zijn mislukt. Ook de pogingen om met hulp van buitenaf verder te komen hebben geen effect gehad. Inmiddels is er sprake van een ingesloten wederzijds patroon waarbij geen van de partijen bij machte is om boven zichzelf uit te stijgen en daarmee een constructieve bijdrage te leveren aan de oplossing van het probleem. Teneinde verdere achteruitgang te voorkomen en de negatieve spiraal om te buigen naar een positieve stijgende lijn, is bemoeienis van de besturen noodzakelijk. Daarbij betrekken de besturen nadrukkelijk de ALV, omdat het wenselijk is dat de leden van de ALV als stakeholders de route naar de oplossing ondersteunen.

Beoordeling

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

Nu alle andere routes geprobeerd zijn (samenwerking op basis van vrijwilligheid, samenwerking op basis van een geïntegreerd vaatcentrum en het splitsen van de vasculaire en non-vasculaire interventies waarbij samenwerking minder nodig is) en geen oplossing hebben gebracht, is er nu nog

slechts één optie open: het waarborgen van voldoende interventies (aantallen en aard) voor de interventieradiologie, zodat zij hun vaardigheid kunnen onderhouden en 24/7 continuïteit kunnen bieden, via een bestuurlijke interventie. Daarbij moet primair rekening gehouden worden met het belang van kwantitatief en kwalitatief goede zorg, alsmede de belangen van de vaatchirurgen, de interventieradiologen en de stakeholders (samenwerking en continuïteit). Het belang van de vaatchirurgen en de interventieradiologen loopt parallel: beide groepen hebben belang bij behoud van bekwaamheid dat verkregen wordt door een pakket van voldoende omvang.

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

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

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

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

Acties

- 1. Richt een geïntegreerd vaatcentrum op, dat draagvlak heeft bij de leden van de F..*
- 2. Stel, aan de hand van informatie uit andere STZ huizen, een reëel minimum aan vasculaire interventies vast voor een interventieradioloog.*
- 3. Stel een minimum omvang van de subvakgroep interventieradiologie vast om 24/7 continuïteit te bereiken. Benchmark geeft aan dat dat minimaal 4 personen op minimaal 1 fte is.*
- 4. Maak een regeling waarbij de interventies in praktijk ook door de interventieradiologen gedaan gaan worden, via een gerichte indicatiestelling in het MDO. Wijs alle betrokkenen op hun noodzaak tot medewerking op basis van art 9.1 van de Ledenovereenkomst.*
- 5. Borg de samenwerking in de dagelijkse praktijk door het uitwerken van een concrete en gedetailleerde set samenwerkingsafspraken en wijs de betrokkenen op hun verplichting zich daar aan te houden conform art 11.3 van de Ledenovereenkomst. Deze samenwerkingsafspraken bevatten in ieder geval de volgende punten:*
 - Interventies binnen E. kunnen altijd worden geëffectueerd 24/7/365*
 - Gezamenlijke complicatieregistratie en -bespreking*
 - Werkafspraken voor de OK en de angiokamer met het oog op de veiligheid voor patiënt en medewerker*
 - Peri- en post-interventionele zorg van de behandeling is geregeld zowel op de afdeling als op de polikliniek*
 - Gezamenlijke vaststelling en naleving protocollen*
 - Gezamenlijke borging van de opleiding / scholing in de brede zin van het woord*
 - Gezamenlijk beleid m.b.t. samenwerking met andere ziekenhuizen voor het doorsturen van patiënten die niet in het E. behandeld kunnen worden is geregeld*

6. De vakgroep radiologie dient te zorgen voor voldoende bezetting van de subvakgroep interventieradiologie. Zij kunnen zich hierin laten bijstaan door het bureau van de F..
7. Stel een financiële regeling op die beide groepen in staat stelt de zorg te verlenen en die financiële prikkels gelijkgericht maakt, door de inkomsten van de interventie gemeenschappelijk te maken, te garanderen en zo nodig te maximaleren.'

'Situatie samenwerkingsproblematiek vasculaire zorg

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

Er zijn al meerdere jaren samenwerkingsproblemen tussen de interventieradiologen en de vaatchirurgen omtrent vasculaire interventies. Deze samenwerkingsproblemen zijn ontstaan in een periode van ontwikkelingen in de vasculaire zorg, die het gevolg zijn van toenemende technologische mogelijkheden, zoals de komst van de hybride OK. Hierdoor zijn behandelopties verschoven van interventieradioloog naar vaatchirurg, met een daar aan gepaard gaande vermindering van aantallen vasculaire interventies door de radiologie. Die hebben geleid tot een dusdanige laag aanbod (aantal en aard van de interventies) voor de interventieradiologen dat die daarmee problemen kregen met het op peil houden van hun vaardigheden. De effecten van deze verminderde exposure op de interventieradiologie worden hier niet verder beschreven, maar zijn uitgewerkt in het tweelingdocument Situatie Interventieradiologie.

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

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

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

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

Achtergrond

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

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

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

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

Beoordeling

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

Nadat alle andere routes geprobeerd zijn en die geen oplossing hebben gebracht is er nu nog slechts één optie open: het waarborgen van een goede samenwerking tussen vaatchirurgen en interventieradiologen in een geïntegreerd vaatcentrum, waarbinnen één vaatgroep functioneert bestaand uit de interventieradiologen en de vaatchirurgen, onder begeleiding van buitenaf. Die begeleiding moet worden gemandateerd om samenwerkingsafspraken op te stellen, deze in te brengen en de uitvoering te monitoren.

Doel van deze begeleiding is tweeledig:

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

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

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

Acties

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

- 2.13 Op enig moment in (het najaar van) 2019 hebben de besturen afspraken gemaakt met interventieradiologen van het G. (hierna: het G.) inzake het verrichten van werkzaamheden in het ziekenhuis. De vaatchirurgen zijn hierin niet gekend, althans zijn niet betrokken geweest bij de onderhandelingen en gemaakte afspraken. In het dossier zijn door partijen geen stukken ingebracht waaruit de aard van de gemaakte afspraken kan blijken. Naar zeggen van verweersters is er ten tijde van de zitting nog geen ondertekend contract beschikbaar.
- 2.14 De besturen hebben Ff. (cardioloog) en Gg. hierna opdracht gegeven uitvoering te geven aan de plannen die in de notities in 2.12 zijn aangehaald. Zij hebben gesprekken gevoerd met een aantal personen in het ziekenhuis en een 'Plan van aanpak realisatie geïntegreerd vaatcentrum' opgesteld (hierna: het plan van aanpak). Het plan van aanpak, gedateerd 18 november 2019, is met een brief van 22 november 2019 van de besturen aan de vakgroep chirurgie toegezonden. In deze brief in onder meer het volgende geschreven:

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

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

- 2.15 Het plan van aanpak houdt het volgende in:

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

(...)

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

Van de vakgroepen Vaatchirurgie en Radiologie verwachten wij:

1. Inzicht geven in productie

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

2. Opstellen van een lokaal protocol

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

3. Opstellen van een codex

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

4. Wekelijks MDO

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

5. Maandelijks complicatiebespreking

(...)

6. Herstellen van vertrouwen

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

7. Monitoren van performance en productie

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

8. Inrichten van een 24/7/365 dienstrooster

(...)

9. Evaluatie

(...)

- 2.16 Verweersters hebben een aantal (kennelijke) gespreksverslagen overgelegd van gesprekken van de vaatchirurgen met interventieradiologen uit het G. onder bijzijn van Ff. en/of Gg.. Een van deze verslagen heeft als datum 23 januari 2020 en opschrift: 'Onderwerp: kennismaking interventieradiologen G. met vaatchirurgen E.'. In dit verslag staat onder meer:

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

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

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

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

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

(...)

Conclusie: er is sprake van een monodisciplinair MDO.'

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

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

(...)

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

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

(...)

- *Toewijzing van behandeling vindt plaats in het MDV (multi disciplinair vaatoverleg) volgens de gangbare werkwijze in Nederland: patiënten worden besproken in het MDV en er wordt tijdens de bespreking gezamenlijk, onder leiding van de voorzitter, bepaald wie de patiënt het best kan behandelen. Uit deze werkwijze blijkt dat het nadrukkelijk de bedoeling is dat de patiënt door een van beide specialisten behandeld wordt.*

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

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

(...)

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

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

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

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

'Constatering

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

(...)

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

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

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

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

- 3.1 De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit de daartoe tussen de partijen gemaakte afspraken en is tussen partijen niet in geschil.
- 3.2 Op grond van artikel 25 van het Arbitragereglement van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg beslist het Scheidsgerecht bij arbitraal vonnis en naar de regelen des rechts, tenzij partijen anders zijn overeengekomen. Dat laatste is hier niet het geval.
- 3.3 Het Scheidsgerecht beslist bij wijze van arbitraal vonnis. Daarover zijn partijen het op zichzelf eens.

4. De beoordeling van het geschil

- 4.1 Dit kort geding speelt tegen de achtergrond van de hiervoor geschetste langlopende discussie die zich met name afspeelt tussen eiseressen, de (voorheen in E. werkzame) interventieradiologen en verweersters. Eiseressen en de interventieradiologen hebben ten dele een overlappend werkterrein: de endovasculaire interventieradiologie (interventies via de aderen met behulp van kathetertechnieken waarbij verschillende aandoeningen onder begeleiding van röntgentechniek wordt behandeld). Deze interventies worden sinds vele jaren voor een belangrijk deel door eiseressen verricht. De interventieradiologen verrichten vooral endovasculaire interventies die niet door vaatchirurgen worden gedaan (shunts, embolisaties) en endovasculaire interventies die door andere specialismen worden aangevraagd en die ook door vaatchirurgen kunnen worden verricht. Daarnaast verrichten interventieradiologen ook non-vasculaire interventies. Al jarenlang bestaat de wens (ook bij de stakeholders) en volgens verweersters de noodzaak tot samenwerking tussen de vaatchirurgen en interventieradiologen. De noodzaak is volgens verweester met name ook ingegeven door het risico dat interventieradiologen hun bekwaamheid zowel op vasculair als non-vasculair terrein verliezen wanneer zij niet voldoende (complexe) vasculaire interventies verrichten.
- 4.2 De afgelopen jaren zijn vele plannen de revue gepasseerd, variërend van een geïntegreerd vaatcentrum (hierna: GVC) met enkele varianten in de wijze waarop binnen zo'n centrum zou worden samengewerkt tot, laatstelijk, een monodisciplinair vaatcentrum waarin alle endovasculaire interventies door de vaatchirurgen zouden worden verricht. Deze plannen hebben het allemaal niet gehaald. Op 6 augustus 2019 heeft de raad van bestuur van E. (hierna: rvb) besloten dat er een GVC moet worden opgericht en heeft hij in notities van die datum de contouren geschetst van de beoogde toekomstige samenwerking tussen eiseressen en de interventieradiologen. Uitgangspunt daarbij is dat voor de continuïteit van zorg interventieradiologen voldoende interventies moeten kunnen uitvoeren om hun bekwaamheid te behouden, dat de huidige inzet van de interventieradiologen voor de endovasculaire interventies te laag is, dat voldoende inzet van de interventieradiologen en een constructieve samenwerking alleen kunnen plaatsvinden in een gemeenschappelijk centrum waarin vasculaire zorg wordt geïntegreerd. In ieder geval moet voor de realisatie daarvan een minimumaantal aan vasculaire interventies per interventieradioloog worden vastgesteld. Die verdeling vormt een belangrijk element in het daarop gevolgde plan van aanpak dat door Ff. en Gg. is opgesteld. In dat plan staat – om tot die verdeling te kunnen komen – als eerste punt genoemd dat door beide groepen cijfers moeten worden aangeleverd van aantallen en aard van de vasculaire interventies in 2018 en 2019. Daarnaast zal door Ff. een lokaal protocol worden opgesteld en zal wekelijks een multidisciplinair vaatoverleg worden gehouden onder leiding van Ff.. Startdatum van het plan is 1 januari 2020. Complicerende factor is dat de laatste in ziekenhuis werkzame interventieradioloog medio 2019 is vertrokken. Om de continuïteit van de interventieradiologie en de voortgang van de inrichting van het beoogde GVC te waarborgen heeft E. contact gelegd met het G.. Dat heeft ertoe geleid dat in ieder geval voor de duur van twee jaar interventieradiologen uit het G. in het ziekenhuis de interventieradiologie zullen verzorgen.
- 4.3 Medio januari 2020 heeft de kennismaking tussen eiseressen en interventieradiologen uit het G. plaatsgevonden. Onder leiding van Ff. zijn MDV's gehouden waarbij door eiseressen de patiënten werden gepresenteerd en besproken maar er geen patiënten voor interventies zijn toebedeeld aan de interventieradiologen. In de visie van verweersters is de medewerking van eiseressen onvoldoende geweest. Daarom is op 10 april 2020 door de rvb het inrichtingsplan gepresenteerd waarmee op detailniveau is geregeld welke interventies door de vaatchirurgen of de interventieradiologen moeten worden verricht en geldt voor het overlappende gebied dat 1/3 van de interventies door de interventieradiologen moet worden uitgevoerd. De toedeling van interven-

ties wordt gedaan door Ff. op het wekelijkse MDV. Met de op 8 mei 2020 aan eiseressen gegeven aanwijzingen wordt van eiseressen verlangd dat zij het plan van aanpak en de nadere uitwerking daarvan in het inrichtingsplan, naleven op straffe van opzegging van de ledenovereenkomst en ontzegging van de toegang tot het ziekenhuis.

- 4.4 In de kern komt het standpunt van eiseressen erop dat het door verweersters gevoerde beleid om te komen tot een GVC niet is gebaseerd op deugdelijk onderzoek en cijfermatige onderbouwing. Daarnaast is niet onderbouwd dat voor het behoud van bekwaamheid een verdeling zoals opgelegd noodzakelijk is terwijl een risico bestaat dat de vaatchirurgen hun bekwaamheid verliezen. Het gedwongen naleven van het inrichtingsplan grijpt verder in op het medisch handelen: de vaatchirurgen worden gedwongen om patiënten die zij soms jarenlang behandelen, enkel voor de interventie naar de interventieradiologen te verwijzen terwijl zij die interventie zelf kunnen doen. Eiseressen zijn zonder meer bereid, zoals in het verleden is gebleken, mee te werken aan de opzet van een GVC maar de plannen moeten wel deugen en de noodzaak van verdeling van interventies dient cijfermatig inzichtelijk te worden gemaakt.
- 4.5 Op 7 juli 2020 is door eiseressen de memorie van eis in de bodemprocedure ingebracht. In de bodemprocedure verzoeken eiseressen, kort samengevat, dat voor recht wordt verklaard dat het besluit van 10 april 2020 van verweersters strekkende tot gedwongen verwijzingen van endovasculaire interventies onrechtmatig is, het besluit van 10 april 2020 (inrichtingsplan) wordt vernietigd evenals de aanwijzingen van 8 mei 2020. In dit kort geding vorderen eiseressen, vooruitlopend op een beslissing in de bodemprocedure, opschorting van de aanwijzingen. Bij de beoordeling van de vraag of opschorting aangewezen is, zal het Scheidsgerecht zich in dit kort geding moeten richten naar een waarschijnlijke uitkomst in de bodemprocedure en zullen daarnaast de belangen van partijen bij opschorting van de aanwijzingen worden betrokken.
- 4.6 Het Scheidsgerecht acht het belang dat eiseressen hebben bij de gevraagde opschorting voldoende spoedeisend. Ook al hebben verweersters bij brief van mr. De Die van 18 mei 2020 kenbaar gemaakt dat *"onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat er met voldoende voortvarendheid geprocedeerd wordt, kunnen uw cliënten erop vertrouwen dat zij hangende een procedure niet geconfronteerd zullen worden met ingrijpende besluiten ter handhaving van de aanwijzingen"*, dat laat onverlet dat de dreiging en het diffamerende effect dat die van de aanwijzing uitgaat, waar eiseressen, zo hebben zij ter zitting verklaard, zeer gebukt onder gaan, reeds een voldoende spoedeisend belang oplevert.
- 4.7 Het Scheidsgerecht stelt voorop dat verweersters (uit hoofde van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en op grond van artikel 5 en 13 CTSO) verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit en continuïteit van medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Volgens verweersters brengen de kwaliteit en continuïteit in dit geval mee dat een GVC moet worden ingericht. Wanneer die oprichting niet tot stand kan komen met instemming van alle betrokkenen kan, zo oordeelt het Scheidsgerecht, de voornoemde verantwoordelijkheid van verweersters meebrengen dat zij beleidsplannen opstellen. Daartoe zijn zonder meer zij bevoegd. Zolang het gaat om de kwaliteit, veiligheid en organisatie van medisch specialistische zorg mogen verweersters op grond van artikel 6.1 juncto 6.8 CTSO en artikel 12.1 van de toelatingsovereenkomst door het geven van een aanwijzing van eiseressen verlangen dat zij aan dergelijk door verweersters opgesteld beleid meewerken. Dit zou anders kunnen liggen wanneer zou blijken dat, zoals eiseressen in feite aanvoeren, verweersters in redelijkheid niet tot dit beleid – in dit geval het plan van aanpak en het inrichtingsplan – hadden kunnen komen of wanneer zou blijken dat de aanwijzing raakt aan de medisch inhoudelijke zorg van individuele patiënten of wanneer met de aanwijzing wordt getreden in een breed gedragen professionele standaard (artikel 6.1 CTSO).

- 4.8 Het Scheidsgerecht zal hierna beoordelen of dit standpunt van eiseressen hout snijdt. Voorafgaand aan die beoordeling plaatst het Scheidsgerecht twee kanttekeningen. De eerste kanttekening is de volgende. De voortvarende en ten opzichte van eiseressen dwingende wijze waarop verweersters vanaf augustus 2019 aan de slag zijn gegaan met het opzetten van een GVC lijkt mede te zijn ingegeven door de opvatting dat het vooral aan eiseressen te wijten is dat het GVC tot nu toe niet van de grond is gekomen. Ook ter zitting gaven verweersters daar blijk van. Uit de stukken en de uitwisseling ter zitting komt dat beeld echter niet zonder meer naar voren. Het gaat in deze zaak om een complex probleem, een zogenaemde domeindiscussie, dat niet alleen in dit ziekenhuis bestaat en voor welk probleem ook door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke verenigingen tot op heden geen oplossing is gevonden. Eiseressen lijken zich tot in augustus 2019 zonder meer te hebben ingespannen om tot een geïntegreerde samenwerking te komen maar hebben daarbij wel telkens de kanttekening geplaatst dat de patiënt voorop moet staan en dat de kwestie niet moet worden toegespitst op herverdeling van het werk, zonder cijfermatige onderbouwing van de noodzaak daarvan. Hierop wordt hierna verder ingegaan. Onvoldoende financiële middelen en opvattingen van de stakeholders hebben daarnaast ook een bepalende rol gespeeld bij het uitblijven van een oplossing terwijl het laatste plan – een monodisciplinair vaatcentrum – een vrij vergevorderd plan betrof dat uiteindelijk is afgeketst op afkeuring van de stakeholders (terwijl de radiologen in dat plan zelf aanvankelijk geen problemen zagen). De andere kanttekening die het Scheidsgerecht plaatst is dat verweersters het doen voorkomen alsof het aan eiseressen te wijten is dat er geen interventieradiologen meer werkzaam zijn in het ziekenhuis. Dat lijkt te kort door de bocht althans bewijs voor die suggestie heeft het Scheidsgerecht onvoldoende in het dossier aangetroffen.
- 4.9 De voornaamste kritiek van eiseressen op het plan van aanpak en het inrichtingsplan betreft de 'gedwongen verdeling'. Achtergrond van de in het inrichtingsplan opgelegde verdeling is volgens verweersters het behoud van bekwaamheid van de interventieradiologen. De interventieradiologen zouden onvoldoende vasculaire interventies kunnen verrichten om hun bekwaamheid te behouden op vasculair gebied maar ook op non-vasculair gebied. Eiseressen trekken dit standpunt in twijfel. Zij stellen hiertoe het volgende. Landelijk is de interventieradiologie in de ziekenhuizen op allerlei verschillende wijzen ingericht. Als voorbeeld noemen zij onder meer het G., waar de vasculaire en non-vasculaire interventieradiologie gescheiden zijn zonder discussie over de bekwaamheid van de interventieradiologen op non-vasculair gebied. Maar zelfs als het zo is dat het voor de interventieradiologen die enkel non-vasculaire werkzaamheden verrichten voor het behoud van hun bekwaamheid noodzakelijk is endovasculaire werkzaamheden te verrichten, hebben eiseressen er terecht op gewezen dat in het plan van aanpak staat dat eiseressen en de interventieradiologen inzicht moeten geven in het aantal en de aard van de in 2018 en 2019 uitgevoerde interventies. Eiseressen hebben onbestreden aangevoerd dat zij hieraan hebben voldaan maar dat er van de zijde van de interventieradiologie geen cijfers zijn aangeleverd. Voor eiseressen is dit een pijnpunt omdat zij door de jaren heen al meermaals hebben aangedrongen op het inzichtelijk maken van aantallen interventies en, wanneer dat nodig zou blijken, het daarop baseren van verdelingsplannen. Ondanks het uitblijven van de cijfers is er vervolgens door de rvb in het inrichtingsplan een gedetailleerde indeling vastgelegd van interventies die door de interventieradiologen worden uitgevoerd, interventies die door de vaatchirurgen worden uitgevoerd en interventies die door beiden kunnen worden uitgevoerd maar waarvan minimaal 1/3 door de interventieradiologen uitgevoerd moet gaan worden. Eiseressen hebben – mede onder verwijzing naar de memorie van eis in de bodemzaak – aangevoerd dat die indeling niet klopt. Er staan interventies bij de interventieradiologen die zij niet uitvoeren en andersom. Maar minstens zo bezwaarlijk vinden eiseressen de verdeling 1:2. Eiseressen heb-

ben ter zitting uiteengezet – wederom onder verwijzing naar de memorie van eis in de bodem-procedure – wat de gevolgen zijn van deze verdeling. De verdeling heeft namelijk louter betrekking op de endovasculaire interventies die op dit moment door eiseressen worden gedaan. Het gaat volgens eiseressen om zo'n 350 interventies, waarvan een derde volgens het inrichtingsplan moet worden verwezen naar de interventieradiologen. Wat in het inrichtingsplan buiten beschouwing is gebleven is dat de interventieradiologen los van de interventies die nu door eiseressen worden uitgevoerd, jaarlijks zo'n 700 endovasculaire interventies verrichten, waarvan zo'n 475 laag complex en zo'n 235 complex. De in het inrichtingsplan voorgeschreven verdeling heeft tot gevolg dat eiseressen met moeite komen aan de 50 interventies die zij nodig hebben om hun bekwaamheid te behouden. Dat pleit ervoor om ook de hiervoor genoemde 700 interventies bij de verdeling te betrekken en van daaruit te bezien wat er voor nodig is om ieder zijn bekwaamheid te kunnen laten behouden. Dit geldt volgens eiseressen temeer omdat met de gedwongen verdeling afbreuk wordt gedaan aan het belang van de patiënt. Ter zitting hebben eiseressen in dit verband toegelicht dat de verdeling in het inrichtingsplan ertoe leidt dat patiënten die door eiseressen peri-operatief worden begeleid, soms jarenlang, enkel en alleen voor de interventie (de operatieve ingreep in de vaten) naar de interventieradioloog moeten worden doorverwezen en vervolgens post-operatief weer door eiseressen worden behandeld. Ook de kennis die pre-operatief over een patiënt wordt opgedaan kan van invloed zijn bij de uitvoering van de interventie. Dat is niet altijd louter een technische ingreep. Als het belang van de patiënt al ondergeschikt wordt gemaakt aan dat van behoud van bekwaamheid van de interventieradioloog dan moet volgens eiseressen wel glashelder zijn dat er een werkelijke noodzaak is voor de gedwongen verdeling. Verder hebben eiseressen nog gewezen op het feit dat niet geregeld is wie hoofdbehandelaar is: degene die de interventie verricht is hoofdbehandelaar maar de interventieradioloog kan de verplichtingen die bij het hoofdbehandelaarschap horen, gelet op de inhoud van zijn bekwaamheid, niet dragen. Dit botst met de professionele standaarden van eiseressen. Ook is het volgens eiseressen problematisch dat op grond van het inrichtingsplan pas in het MDO een diagnose mag worden gesteld en dat er aan de wijze van werken die in het inrichtingsplan is neergelegd aspecten kleven die niet stroken met de professionele standaarden.

- 4.10 Het standpunt van verweersters komt erop neer dat, gelet ook op het standpunt van de stakeholders, het noodzakelijk is dat de interventieradiologen, ook wanneer zij alleen non-vasculair werken, een deel van de endovasculaire interventies die nu door eiseressen worden verricht, gaan verrichten om hun bekwaamheid te behouden. Het inrichtingsplan is opgesteld door de rvb en is merendeels gebaseerd op passages uit oude plannen. Interventieradiologen en vaatchirurgen zijn daarbij niet betrokken geweest. De verdeling van de interventies is niet op cijfers gebaseerd maar 'met de natte vinger' bepaald. Omdat er geen interventieradioloog ter zitting aanwezig moeten verweersters het antwoord schuldig blijven op de vraag waarom de door eiseressen genoemde 700 endovasculaire interventies per jaar die de interventieradiologen nu verrichten, niet betrokken zijn bij het inrichtingsplan, waarom op basis van die verrichtingen de bekwaamheid niet voldoende geborgd is en hoeveel interventies nodig zijn om de bekwaamheid van een interventieradioloog te waarborgen. In de kern komt het standpunt van verweersters erop neer dat zij zich, doordat dit dossier nu al jaren loopt en er geen interventieradiologen meer in het ziekenhuis werkzaam zijn, genoodzaakt zien om zelf, onder meer door vaststelling van de genoemde plannen, een aanzet te geven tot de vorming van een GVC. Het staat eiseressen en de interventieradiologen vrij af te wijken van het plan, als er maar vooruitgang wordt geboekt met name met het verdelen van interventies, het opstellen van een lokaal protocol en de wijze waarop het MDV wordt uitgevoerd. In de begeleidende brief van 10 april 2020 bij het inrichtingsplan is ook benadrukt dat het partijen vrijstaat in gezamenlijkheid tot een andere invulling van het plan van aanpak te komen en ook de verdelingen kunnen in onderling overleg worden aan-

gepast. Wanneer er in die verdeling dus iets niet klopt, kunnen eiseressen en de interventieradiologen dit in onderling overleg aanpassen en hun professionaliteit brengt mee dat zij 'geen ongelukken' laten gebeuren door strikt vast te houden aan het inrichtingsplan.

- 4.11 Eiseressen hebben hierop aangevoerd dat het overleg met de interventieradiologen van het G. over de verdeling lastig is. De radiologen hebben laten weten dat zij op grond van afspraken tussen de besturen van de ziekenhuizen 50% van de endovasculaire interventies toegewezen moeten krijgen en dat wat hun op dit moment de 700 interventies nog niet bij de verdeling betrokken hoeven te worden. Verweersters hebben dit ter zitting bestreden maar aan het bij herhaling gevraagde inzicht in de gemaakte afspraken door eiseressen is vooralsnog geen gehoor gegeven.
- 4.12 Tegen de achtergrond van het voorgaande is het naar het voorlopige oordeel van het Scheidsrecht nog maar de vraag of het plan van aanpak en het daarop gevolgde inrichtingsplan en de aanwijzingen tot naleving van die plannen in een bodemprocedure (integraal) overeind kunnen blijven. Op het meest wezenlijke onderdeel namelijk de gehoudenheid tot herverdeling van de werkzaamheden, hebben eiseressen op gedegen wijze kritiek geleverd op de noodzaak en de wijze van totstandkoming van die herverdeling. Zij trekken in twijfel of het voor het behoud van bekwaamheid van de interventieradiologen nodig is om endovasculaire interventies die nu door eiseressen worden verricht, te verdelen en als dat zo is, hebben zij de mate waarin dit volgens de plannen moet gebeuren op niet aanstonds ondeugdelijk te achten gronden bestreden. Ook hebben zij onbestreden aangevoerd dat de herverdeling zoals die nu is neergelegd in het inrichtingsplan gevolgen heeft voor het behoud van hun eigen bekwaamheid en dat de verdeling ingrijpt in de behandeling van een patiënt. Het is begrijpelijk dat verweersters ter zitting niet op alle vakinhoudelijke kwesties hebben kunnen reageren omdat er geen interventieradioloog aanwezig was en dat noopt ook tot een zekere voorzichtigheid bij de inschatting van het oordeel in de bodemprocedure. Het meest fundamentele verweer over de aantallen staat echter uitvoerig in de memorie van eis in de bodemprocedure beschreven waarmee verweersters twee dagen voor de zitting bekend waren en waarop zij zich dus in enige mate hadden kunnen voorbereiden. Verweersters hebben echter onvoldoende kunnen uitleggen dat en zo ja, op welke wijze de diverse belangen – waaronder dus ook de belangen van de vaatchirurgen om voldoende interventies te verrichten en volgens de professionele standaard te kunnen werken – zijn meegewogen bij de op 6 augustus 2019 ingezette koers en de daaruit voortvloeiende plannen. Het Scheidsrecht gaat niet mee in het standpunt van verweersters dat de details van de plannen niet zo bepalend zijn omdat de plannen bedoeld zijn als aanzet en eiseressen in overleg met de interventieradiologen mogen afwijken. Feit is namelijk dat dat overleg – zoals de geschiedenis heeft geleerd – juist lastig ligt en wanneer dat overleg niet tot een compromis leidt, weer teruggevallen moet worden op het plan van aanpak en het inrichtingsplan. Daarbij komt dat de uitgangspunten in dat beoogde overleg uitermate ongelijk zijn: eiseressen lopen, onder de druk van de aanwijzing, op eieren terwijl de interventieradiologen uit het G. (die niet via een LO en een CTSO gebonden zijn) in wezen niets te vrezen hebben. Verwacht mag worden dat een dergelijke gedetailleerde verdeling zoals neergelegd in het inrichtingsplan in zekere mate gebaseerd is op cijfers althans dat verantwoord kan worden hoe tot deze verdeling is gekomen, welke belangen daarbij zijn betrokken en wat de gevolgen van de verdeling zijn betrokken. Dit geldt temeer wanneer met het zware middel van een aanwijzing van eiseressen wordt verlangd dat zij de plannen naleven.
- 4.13 Eiseressen hebben een duidelijk belang bij opschorting van de aanwijzingen. Weliswaar hebben verweersters in een brief van mr. De Die van 18 mei 2020 kenbaar gemaakt dat zij hangende een procedure niet geconfronteerd zullen worden met ingrijpende besluiten ter handhaving van de aanwijzingen, dat laat onverlet dat eiseressen op zichzelf gehouden zijn de plannen na te leven terwijl voorshands gebleken is dat de plannen niet op alle onderdelen even doordacht tot stand

zijn gekomen. Eiseressen hebben verklaard dat zij gebukt gaan onder de aanwijzingen en het diffamerende effect ervan. Eiseressen hebben verder kenbaar gemaakt dat zij ook wanneer de aanwijzingen worden opgeschort, met de interventieradiologen zullen voortgaan op de ingeslagen weg: sinds mei worden MDV's gehouden, er worden samen interventies uitgevoerd en na de zomervakantie is een overleg gepland over de te zetten stappen over het op te richten GVC. Daartegenover staat dat de vrees van verweersters dat de kwaliteit en veiligheid van zorg in het gedrang komen wanneer de plannen niet worden nageleefd (in feite de hele aanleiding van de beide plannen) op dit moment onnodig is: de interventieradiologen uit het G. verzorgen in E. de vasculaire interventieradiologie en verlies van hun bekwaamheid is niet aan de orde nu zij genoeg interventies in het G. verrichten. Het belang van verweersters is er vooral in gelegen, zo hebben zij toegelicht, dat met de aanwijzingen een zekere druk op eiseressen blijft rusten om te werken aan het oprichten van een GVC. Gegeven de hiervoor beschreven inzet van eiseressen en de hoogstwaarschijnlijk relatief korte periode waarvoor een opschorting geldt, acht het Scheidsgerecht dat belang minder zwaar wegen dan de belangen aan de zijde van eiseressen.

- 4.14 Op grond van de hiervoor geschetste inschatting van de uitkomst in de bodemprocedure – waarbij voorzichtigheid moet worden betracht omdat het debat maar beperkt tot wasdom is gekomen – en de afweging van de wederzijdse belangen, ziet het Scheidsgerecht voldoende aanleiding om de aanwijzingen op te schorten totdat in de bodemprocedure op de vorderingen van eiseressen is beslist. Het Scheidsgerecht zal die opschorting niet beperken tot de 'gedwongen verdeling'. Weliswaar is dat het meest springende en knellende punt en bevatten de plannen daarnaast ook onderdelen die niet ter discussie staan, maar de dwingende verdeling werkt in allerlei onderdelen van het plan door, zoals bijvoorbeeld in de inhoud van het MDV, zodat de verdeling nauwelijks los van de rest van de inhoud van de plannen kan worden gezien. Het Scheidsgerecht gaat er van uit dat eiseressen, zoals zij hebben gezegd, zoveel mogelijk voortgaan op de weg naar oprichting van een GVC en in de integrale opschorting van de aanwijzingen geen aanleiding zien hun inspanningen volledig te staken.
- 4.15 De aanwijzingen zullen worden opgeschort totdat in een bodemprocedure is beslist. Voor een uitvoerbaar bij voorraadverklaring bestaat, nu er geen mogelijkheid voor hoger beroep is, geen aanleiding. Eiseressen hebben gevorderd dat de beslissing met betrekking tot de proceskosten, waar het Scheidsgerecht mede onder verstaat: de kosten van rechtsbijstand, wordt aangehouden tot aan het vonnis in de bodemprocedure. Verweersters zullen, als de in het ongelijk gestelde partij in dit kort geding, in dit vonnis worden veroordeeld in de kosten van deze arbitrale procedure. Het is aan eiseressen om de overige kosten van rechtsbijstand in de bodemprocedure te vorderen. Er is geen aanleiding de beslissing daarover in deze procedure, waarin die kosten niet worden gevorderd, aan te houden.

5. De beslissing in kort geding

De fungerend voorzitter van het Scheidsgerecht:

- 5.1 Schort de aanwijzingen met onmiddellijke ingang op, totdat in de arbitrale bodemprocedure vonnis is gewezen;
- 5.2 Bepaalt de kosten van het Scheidsgerecht op € 4.950,39 en brengt deze ten laste van het gestorte voorschot, met veroordeling van verweersters om het bedrag van € 4.950,39 te betalen aan eiseressen.

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en op 16 juli 2020 aan de partijen verzonden.