

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: 12/07 KG

De waarnemend voorzitter van het Scheidsgerecht,
mr. R.J.B. Boonekamp, wonende te Arnhem,
bijgestaan door mr. drs. J.C.W. de Sauvage Nolting, griffier,

heeft op 2 mei 2012 het navolgende arbitrale vonnis gewezen in het kort geding van:

A.,
wonende te Z.,
eiser,
gemachtigde: mr. M.E.F. Bots,

tegen:

de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid **B. B.V.**,
gevestigd te Y.,
verweester,
gemachtigde: mr. J.G. Sijmons.

Partijen worden aangeduid als “eiser” en “het ziekenhuis”.

1. Procesverloop

- 1.1 De gemachtigde van eiser heeft bij brief van 13 april 2012 dit kort geding aanhangig gemaakt. Bij memorie van eis gedateerd 16 april 2012 heeft eiser het Scheidsgerecht verzocht, voor zover mogelijk uitvoerbaar bij voorraad:
- (a) het ziekenhuis te bevelen de toelatingsovereenkomst tussen partijen na te leven en de non-actiefstelling in te trekken met terugwerkende kracht tot 12 april 2012, in die zin dat het ziekenhuis eiser in de gelegenheid stelt om onmiddellijk zijn praktijkuitoefening als chirurg in het ziekenhuis te hervatten en voort te blijven zetten,
 - (b) het ziekenhuis te bevelen alle schade die eiser lijdt, heeft geleden en nog zal lijden te vergoeden en daartoe een voorschot te voldoen van € 50.000,--,
 - (c) het ziekenhuis te bevelen een rectificatie te plaatsen van alle negatieve persberichten, tenminste in de GL., de Telegraaf en Medisch Contact en wel met de volgende tekst: *“In de media is melding gemaakt van samenwerkingsproblemen van de maatschap chirurgie te Y.. Ten onrechte is daarbij vermeld dat chirurg A. op non-actief is gesteld. Raad van Bestuur en*

Stafbestuur hechten eraan kenbaar te maken dat A. ten aanzien van de vermelde problemen geen verwijt treft.”

en afhankelijk van toewijzing van het onder (a) gevorderde een rectificatie met de volgende tekst:

“A. is ten onrechte op non-actief gesteld, nog steeds in het ziekenhuis werkzaam en volledig gerehabiliteerd.”

- het ziekenhuis te veroordelen tot betaling aan eiser van een dwangsom van € 5.000,-- per dag voor iedere dag of gedeelte van een dag dat het geheel of gedeeltelijke nalatig blijft aan het in deze te wijzen arbitrale vonnis te voldoen,
- het ziekenhuis te veroordelen in de kosten van deze procedure, onder bepaling dat het ziekenhuis daarover wettelijke rente verschuldigd is vanaf 2 weken na uitspraak van het in deze te wijzen arbitraal vonnis.

Bij de memorie van eis zijn 43 (1 t/m 43) producties gevoegd. Bij brief van 18 april 2012 heeft de gemachtigde van eiser nog 3 producties (44 t/m 46) in het geding gebracht.

- 1.2 Met een brief van 18 april 2012 heeft de gemachtigde van het ziekenhuis 41 (1 t/m 44) producties in het geding gebracht en met een e-mail van diezelfde datum de ontbrekende productie 34 en een nadere productie 45.
- 1.3 De mondelinge behandeling heeft gevoegd met de mondelinge behandeling in de zaak 12/08 KG plaatsgevonden te Utrecht op 19 april 2012. Eiser is in persoon verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Aan de zijde van eiser zijn verder verschenen: prof. dr. C., drs. D., dr. E. en mevrouw F.. Het ziekenhuis was vertegenwoordigd door de heer G., MBA, lid van de raad van bestuur, en werd bijgestaan door zijn gemachtigde. Aan de zijde van het ziekenhuis zijn verder verschenen: mevrouw dr. H., stafvoorzitter, drs. I., secretaris stafbestuur, drs. J., drs. K., drs. L. en mevrouw mr. M.. De gemachtigden van partijen hebben de wederzijdse standpunten nader toegelicht, de gemachtigde van het ziekenhuis aan de hand van een pleitnota.

2. Samenvatting van het geschil

- 2.1 Eiser is als chirurg toegelaten tot het ziekenhuis met ingang van 1 augustus 2007. De tussen partijen gesloten toelatingsovereenkomst is gedateerd 7 juni 2007. Eiser oefent de praktijk uit in maatschapsverband met drie andere chirurgen.
- 2.2 In oktober 2005 hebben de vertegenwoordigers van de regionale huisartsen in een brief aan de directie van het ziekenhuis hun zorgen uitgesproken over het functioneren van de maatschap chirurgie. De raad van bestuur en het stafbestuur hebben, met instemming van de maatschap chirurgie, daarop een externe onderzoekscommissie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) van december 2005 tot en met eind januari 2006 een onderzoek laten instellen naar de kwaliteit van de zorg binnen de vakgroep chirurgie. Onder meer is onderzocht wat de werkwijze van de maatschap chirurgie was en hoe de onderlinge verhoudingen tussen de chirurgen waren. De onderzoekers hebben in hun rapport van 2 februari 2006 aanbevelingen gedaan over de in hun ogen noodzakelijke maatregelen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een van de conclusies in het rapport was dat de eerdere pogingen om door middel van externe adviseurs te komen tot verbetering van de situatie binnen de vakgroep onvoldoende waren geweest.

- 2.3 Naar aanleiding van het rapport van de externe onderzoekscommissie heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg van maart tot en met juni 2006 intensief toezicht gehouden. In het rapport van de inspectie van 28 augustus 2006 staat dat de inspectiebevindingen aansluiten bij hetgeen in het rapport van de externe onderzoekscommissie staat. In het rapport van de inspectie worden elf te nemen maatregelen genoemd, die overigens de medische zorg en de organisatie van het gehele ziekenhuis betroffen en zich niet beperkten tot de vakgroep chirurgie.
- 2.4 Drie van de zittende chirurgen hebben het ziekenhuis na deze periode verlaten. In overleg met de NVvH is vervolgens een ‘senior chirurg’ aangesteld. Toen deze constructie niet bleek te werken en twee chirurgen die via de NVvH de maatschap zouden begeleiden zich terugtrokken, heeft de raad van bestuur de Advies- en Bemiddelings Commissie van de NVvH onder strikte voorwaarden opdracht gegeven de maatschap te begeleiden. Deze Advies- en Bemiddelings Commissie bestond uit de heren dr. N. en prof. dr. C.. Het begeleidingstraject is op 7 oktober 2010 afgesloten met een eindrapportage van deze commissie aan de raad van bestuur. De commissie achtte de maatschap inmiddels in staat op constructieve wijze samen met het management van het ziekenhuis de kwaliteit van de heilkundige zorg te borgen. Er moesten nog twee belangrijke stappen worden genomen: de invulling van de vacature voor een vijfde chirurg en samenwerking met een chirurgengroep uit een ander ziekenhuis om zo de continuïteit van de chirurgische vakgroep te kunnen blijven garanderen.
- 2.5 De NVvH heeft na de begeleiding ingestemd met het verzoek van de maatschap om nazorg in de vorm van een mentorschap door prof. C..
- 2.6 Op 12 november 2010 heeft een kwaliteitsvisitatie van de Commissie Kwaliteitsvisitatie van de NVvH plaatsgevonden. Met een brief van 10 februari 2011 heeft deze commissie gerapporteerd over de uitkomsten. In de brief staat onder meer het volgende:

“Conclusies

Er is de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in verbetering van de onderlinge samenwerking. Dit lijkt zijn vruchten af te werpen. Er zijn nog verbeteringen nodig in de communicatie naar buiten. De directe omgeving ervaart de opstelling van de maatschap nogal eens als reactief/defensief (voorbeeld: invoering EPD). De maatschap moet nog met een vijfde chirurg versterkt worden. De visitatiecommissie denkt dat, gezien de samenstelling van de groep, een in Nederland opgeleide chirurg hier een brugfunctie kan vervullen.”

Hiermee komen we tot de volgende voorwaarde en aanbevelingen:

Voorwaarde:

- *De wijze waarop klachten worden afgehandeld moet verbeteren.*

Zwaarwegende adviezen:

- *Bij veranderprocessen moet beter worden samengewerkt met de andere geledingen in het ziekenhuis.*
- *Vaartzetten achter de aanstelling van de vijfde chirurg, de maatschap is nu nog niet op de gewenste sterkte.*
- *Begeleiding arts-assistenten verbeteren en gehoor geven aan hun vraag om onderwijs en bed-side teaching.*
- *Verbetering van communicatie met en bejegening van medewerkers ziekenhuis.*

Aanbeveling:

- *De aan te stellen vijfde chirurg is in Nederland opgeleid.*
- *Samenwerkingsverbanden zoeken in de regio.*
- *Een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van een strategische meerjaren visie van de medische staf van B..”*

- 2.7 Met een brief van 5 november 2010 hebben de medewerkers van de poli chirurgie hun mondeling tegenover de heer G., lid van de raad van bestuur, geuite klachten over de samenwerking met de chirurgen, op verzoek van de heer G. schriftelijk bevestigd. De polimedewerkers waren van mening dat de chirurgen op een weinig respectvolle wijze met hen communiceerden. De samenwerking met de chirurgen verliep stroef, aldus de polimedewerkers.
- 2.8 In december 2011 heeft een sollicitatieprocedure plaatsgevonden voor een vijfde chirurg. De maatschap heeft twee kandidaten afkomstig van R. (R.) die zouden deelnemen aan de sollicitatieprocedure schriftelijk bericht dat de sollicitatieprocedure met hen niet zou worden voortgezet. De raad van bestuur en het stafbestuur konden zich niet verenigen met de wijze waarop de maatschap buiten de raad van bestuur om de kandidaten had afgewezen. Met een brief van 15 december 2011 heeft de raad van bestuur de maatschap laten weten dat de maatschap naar zijn mening daarmee zich niet aan de afspraken had gehouden over deze in zijn ogen bijzondere sollicitatieprocedure. Vanuit de raad van bestuur en de medische staf bestond namelijk de wens dat het ziekenhuis en daarmee ook de vakgroep chirurgie de samenwerking met het R. zouden intensiveren. Het stafbestuur heeft bij brief van 16 december 2011 ook zijn ongenoegen geuit over de opstelling van de maatschap.
- 2.9 Tijdens de rondvraag op de plenaire kernstafvergadering op 12 december 2011 heeft de voorzitter van de VIM-commissie aan de orde gesteld dat in zijn ogen de vakgroep chirurgie niet goed functioneerde. De leden van de maatschap chirurgie waren niet aanwezig tijdens deze kernstafvergadering in verband met een sollicitatiegesprek met een kandidaat voor de vacature van een vijfde chirurg.
- 2.10 Op 20 december 2011 heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de heer G. en de maatschap chirurgie, dit in aanwezigheid van het stafbestuur en prof. C.. Tijdens dit gesprek heeft de heer G. de leden van de maatschap chirurgie voorgelegd dat de raad van bestuur van diverse kanten uitingen van bezorgdheid, klachten, opmerkingen en verzoeken tot aansturing had ontvangen met betrekking tot het functioneren van de vakgroep chirurgie. Deze ontvangen signalen dienden naar de mening van de raad van bestuur in brede zin nader onderzocht te worden. Volgens een brief van 22 december 2011 is in die bespreking onder andere “concreet (...) de volgende procedure afgesproken”:

“De maatschap chirurgie gaat aan de hand van de geformuleerde klachten het gesprek aan met de betreffende collega, vakgroep of maatschap, met als doel op te helderen wat de feitelijke klacht inhoudt. De heer I. zal namens het stafbestuur deze gesprekken begeleiden. Hij zal verslag doen van deze gesprekken en de geconstateerde probleemstelling. Namens de maatschap chirurgie zal de heer O. aan deze gesprekken deelnemen. Dit zal leiden tot een concrete probleemstelling, die de basis moet vormen voor een verbeterplan dat wij strak zullen monitoren.”

- 2.11 Op 14 februari 2012 hebben de heren I. en O. in een brief verslag gedaan van de gesprekken met de vakgroepen. Van de gesprekken zijn verslagen gemaakt. In de brief staat dat de door de raad van bestuur aan hen geformuleerde opdracht als volgt luidde: *“Het komen tot een objectivering van de verschillende signalen en geluiden die uit medische staf zijn gekomen, waarbij zij aangeven niet meer verder te kunnen en te willen in de samenwerking en communicatie met deze vakgroep.”*
- 2.12 In een korte, niet limitatieve, samenvatting in de brief van de gesprekken worden zeven competenties onderscheiden: Medisch handelen, Communicatie, Samenwerking, Kennis en wetenschap, Maatschappelijk handelen, Organisatie en Professionaliteit. Onder de competenties Samenwerking Kennis en wetenschap, Organisatie en Professionaliteit is het volgende te lezen:

“3. Samenwerking

Bij het analyseren blijken hier duidelijk de grootste knelpunten te liggen:

- *81% van de geïnterviewde vakgroepen ervaart knelpunten m.b.t. het doelmatig overleggen met collegae en andere zorgverleners;*
 - *56% ervaart knelpunten bij het intercollegiaal consult;*
 - 81% zegt ernstige knelpunten te ervaren bij de interdisciplinaire samenwerking.*
- Het woord angst en vermijden wordt hierbij meermaals genoemd*

De vakgroepen die regelmatig met de vakgroep chirurgie samenwerken geven aan ernstige tot zeer ernstige problemen te ervaren in de bejegening in het algemeen en de communicatie m.b.t. medisch inhoudelijke zaken in het bijzonder. Dit alles wordt als bedreigend gezien voor een goede patiëntenzorg, aangezien collega's een grote weerstand ervaren (soms op basis van angst) om inhoudelijk te overleggen met de chirurgen.

4. Kennis en wetenschap

Knelpunt hierbij is met name de supervisie en achterwacht van arts-assistenten. Het mede beoordelen van patiënten in de dienst op verzoek van arts-assistenten wordt als problematisch en onveilig ervaren, gezien de door de assistenten ervaren angst om een chirurg te benaderen voor een medebeoordeling en het weigeren van chirurgen om te komen. Ook wordt aangegeven dat een aantal chirurgen zegt geen foto's thuis te kunnen beoordelen en zij desondanks ervoor kiezen niet naar het ziekenhuis te komen om daar de foto's te beoordelen. De supervisie wordt in zijn geheel als slecht ervaren. Het betreft hier vooral de heer A. en de heer P.. De samenwerking met mevrouw Q. op dit gebied wordt als goed ervaren. De heer O. is goed benaderbaar, komt ook indien gevraagd, maar bij hem wordt met name het didactische aspect gemist.

6. Organisatie

69% van de geïnterviewde vakgroepen ervaart knelpunten m.b.t. het effectief en doelmatig samenwerken binnen het ziekenhuis. De bejegening wordt gekwalificeerd als aanvallend, onfatsoenlijk en beledigend. Daarbij wordt gerapporteerd dat er tegen patiënten diskwalificerend gesproken wordt over collega-specialisten. M.b.t. assistenten, verpleging en poli worden woorden als ‘angstcultuur’ en ‘manipulatie’ gebruikt. Ook heeft men sterk het idee dat er binnen de vakgroep een tweedeling is tussen enerzijds Q., P. en A. en anderzijds O., waarbij de invloed van Q. op P. en A. erg groot en bepalend lijkt. O. lijkt geen onderdeel van de vakgroep uit te maken. De vakgroep wordt niet als coherent ervaren.

7. Professionaliteit

75% van de geïnterviewde vakgroepen ervaart knelpunten op het gebied van adequaat persoonlijk en inter-persoonlijk professioneel gedrag. Men ervaart geen enkele zelfreflectie. De oorzaak van problemen wordt door de chirurgen structureel buiten hun eigen functioneren gelegd en altijd toegeschreven aan het niet goed functioneren van een ander. Zelfs na een uitgebreid verbetertraject onder begeleiding van de NVvH ervaart men geen structurele verbetering op het gebied van zelfreflectie.”

- 2.13 Van de zestien personen die zijn geïnterviewd, hebben tien er geen vertrouwen meer in dat de vakgroep is te veranderen. De geïnterviewden zijn van mening dat over het algemeen de situatie onveilig en gevaarlijk voor de patiëntenzorg is, zo valt in de brief te lezen.
- 2.14 De raad van bestuur heeft eiser naar aanleiding van de bevindingen van de heren I. en O. uitgenodigd voor een individueel gesprek en voor een gesprek met de maatschap. Op 2 maart 2012 heeft het gesprek met eiser plaatsgevonden. Op 7 maart 2012 heeft het vervolgesprek plaatsgevonden met de maatschap. Tijdens beide gesprekken was zowel de advocaat van het ziekenhuis als de advocaat van eiser aanwezig. De raad van bestuur heeft aan het einde van het gesprek met de maatschap medegedeeld dat hij zich over de ontstane situatie zal buigen.
- 2.15 Met een brief van 16 maart 2012 heeft het stafbestuur op verzoek van de raad van bestuur zijn standpunt laten weten over de mogelijkheden voor een herstel van vertrouwen in de samenwerking van de chirurgen met de medisch specialisten van de andere vakgroepen. Over eiser en zijn collega P. schrijft het stafbestuur in die brief het volgende:
“Ten aanzien van de collegae P. en A. ligt de situatie als bij collega Q.. Aan hun adres is veel kritiek geuit op de samenwerking en het vertrouwen is ernstig geschonden. De bejegening is ver onder de maat, op kritiek wordt niet gereageerd. Er wordt niet samengewerkt, op klachten en incidentmeldingen wordt niet gereageerd. De beide chirurgen worden door hun optreden niet meer vertrouwd. Een enkele vakgroep staat open voor een coachings- en verbeteringstraject, maar de overgrote meerderheid en in het bijzonder de vakgroepen met het meeste contact, zien geen basis meer voor een herkansing voor de heer A.. Voor de heer P. zijn ongeveer de helft van de vakgroepen bereid tot een coachings- en verbeteringstraject onder strikte voorwaarden. Beide collegae worden weliswaar niet verantwoordelijk gehouden voor de problemen in de vakgroep Chirurgie in de jaren 2000-2007, toen zij immers nog niet aan het ziekenhuis verbonden waren. Zij wisten echter wel wat van hen verwacht werd en hebben in de samenwerking grovelijk gefaald.”

- 2.16 Met een brief van 28 maart 2012 heeft de raad van bestuur eiser bericht omtrent zijn voornemen tot opzegging van de toelatingsovereenkomst met eiser per 1 april 2012. Voor de redenen van de opzegging wordt verwezen naar de hiervoor onder 2.15 geciteerde bevindingen van het stafbestuur. De raad van bestuur betreft in deze opzegging echter ook eerdere klachten, die verwoord staan in:
- de knelpunten zoalsesignaleerd door de Commissie Kwaliteitsvisitatie in november 2010,
 - de klachten van de medewerkers van de poli chirurgie zoals te vinden in brief van 5 november 2010,
 - de inhoud van een brief van de voorzitter van de VIM-commissie van 13 december 2011,
 - de inhoud van een brief van de vakgroep Interne Geneeskunde van 15 december 2011,
 - de inhoud van een brief van de vakgroep Kindergeneeskunde van 16 december 2011,
 - knelpunten die door de arts spoedeisende hulp op 19 december 2011 bij de raad van bestuur waren aangekaart,
 - een brief van de directeur Eerste Lijnvervolgopleidingen en hoofd Vervolgopleidingen Huisartsengeneeskunde R. van 17 januari 2012, en
 - het verslag van het gesprek van de heer G. met de maatschap chirurgie van 20 december 2011.
- 2.17 De raad van bestuur deelt in de brief mede dat een en ander niet anders wordt door het eindrapport van prof. C. van 16 maart 2012. De raad van bestuur is van mening dat het eindrapport niet met de nodige distantie en objectiviteit is geschreven en voorbijgaat aan de problematiek zoals door het stafbestuur naar voren is gebracht.
- 2.18 Het mentorschap heeft prof. C. in maart 2012 beëindigd. Met een brief van 16 maart 2012 heeft de NVvH het eindrapport van prof. C. gedateerd 16 maart 2012 aan de maatschap doen toekomen. Prof. C. is - zo valt in zijn eindrapportage te lezen - van mening dat de medische zorg van de maatschap chirurgie aan de norm voldoet. De relaties met medewerkers en de samenwerking met de medewerkers zijn goed, aldus prof. C.. Hij is kritisch over de facilitering van de maatschap chirurgie door de raad van bestuur. Die laat op een groot aantal punten ernstig te wensen over. Dit leidt tot een te hoge werklast, waardoor de chirurgen gedwongen zijn geweest prioriteiten te stellen. Prof. C. is van mening dat er sprake is van een wanverhouding tussen draaglast en draagkracht.
- 2.19 Op 6 april 2012 is eiser door de raad van bestuur gehoord omtrent het voornemen tot opzegging van de toelatingsovereenkomst per 1 april 2012.
- 2.20 Met een brief van 12 april 2012 heeft de raad van bestuur de toelatingsovereenkomst opgezegd tegen 15 oktober 2012 primair op grond van gewichtige reden van zodanige klemmende aard, dat redelijkerwijs van het ziekenhuis niet gevergd kan worden de toelatingsovereenkomst te continueren, subsidiair op grond van onvoorziene omstandigheden van zodanige aard, dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid van het ziekenhuis niet kan worden verlangd de overeenkomst ongewijzigd in stand te laten. Aan de opzegging heeft de raad van bestuur de reeds in de brief van

28 maart 2012 genoemde omstandigheden ten grondslag gelegd (zoals hiervoor geciteerd in 2.15 en 2.16). Op grond van dit een en ander concludeert de raad van bestuur “ *dat vele tekortkomingen op u te herleiden zijn, met name bij de klachtenbehandeling en begeleiding van artsen op de SEH en arts-assistenten. De gedragingen waarvoor u tenminste mede verantwoordelijkheid draagt en een belangrijke invloed uitoefent, hebben in ieder geval het klimaat, waarin uw persoonlijke tekortkomingen in de bejegening, communicatie en samenwerking als geheel voor de meeste vakgroepen een onomkeerbare situaties heeft doen ontstaan.*”

- 2.21 In de opzeggingsbrief staat verder: “*Gelet op uw bezwaren tegen de onmiddellijke beëindiging, doch anderzijds het belang van de patiëntenzorg dat de onderhavige onwenselijke situatie met risico’s voor de patiëntenzorg niet nog een half jaar voortduurt, stelt de Raad van Bestuur u met onmiddellijke ingang op non-actief gedurende de opzeggingsperiode. De redenen daarvoor zijn uiteraard dezelfde, als die welke de Raad van Bestuur brengen tot opzegging.*”
- 2.22 In de toelatingsovereenkomst is voor zover hier van belang omtrent opzegging en non-actiefstelling het volgende bepaald:
“*24.1 Opzegging van deze overeenkomst door de stichting zal slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard, dat redelijkerwijs van de stichting niet gevergd kan worden deze overeenkomst te continueren (...).*
24.2 (...) bij deze opzegging zal een termijn in acht worden genomen van zes maanden, tenzij een dringende de medisch specialist onverwijld mede te delen reden de onmiddellijke beëindiging van de overeenkomst rechtvaardigt.
26.1 Het bestuur kan de medisch specialist (...) op non-actief stellen op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden die de medisch specialist (...) verricht noodzakelijk moet worden geacht.”

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit art. 27.2 van de toelatingsovereenkomst en staat tussen de partijen niet ter discussie.

4. De beoordeling

- 4.1 Het ziekenhuis heeft de toelatingsovereenkomst met eiser bij brief van 12 april 2012 met inachtneming van de overeengekomen opzegtermijn van zes maanden opgezegd tegen 15 oktober 2012. Bij diezelfde brief heeft het ziekenhuis eiser met onmiddellijke ingang op non-actief gesteld gedurende de opzeggingsperiode. Eiser vordert bij wege van voorlopige voorziening het ziekenhuis te bevelen die non-actiefstelling in te trekken in die zin dat het hem in staat moet stellen met onmiddellijke ingang zijn praktijkuitoefening als chirurg te hervatten. Hoewel eiser in dit kort geding ook bestrijdt dat er goede gronden voor opzegging van de toelatingsovereenkomst zijn, gaat het thans alleen om de non-actiefstelling. Beide partijen hebben zich bij de mondelinge behandeling op dat standpunt gesteld.
- 4.2 Ter beoordeling staat daarom of het ziekenhuis eiser op goede gronden met onmiddellijke ingang op non-actief heeft gesteld. Dat is naar het oordeel van het

Scheidsgerecht niet het geval. De non-actiefstelling is in belangrijke mate gebaseerd op het rapport van 14 februari 2012 en de daaraan ten grondslag liggende gespreksverslagen en op het naar aanleiding daarvan bij brief van 16 maart 2012 door het stafbestuur ingenomen standpunt, in combinatie met eerdere klachten. Deze stukken bieden echter onvoldoende basis voor een zo ver gaande maatregel als non-actiefstelling, ook niet in samenhang met de voorgeschiedenis en de overige omstandigheden.

- 4.3 Ten eerste kleven er gebreken aan de manier waarop het onderzoek heeft plaatsgevonden en het rapport van 14 februari 2012 en de bevindingen in de brief van 16 maart 2012 zijn tot stand gekomen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de in de kernstafvergadering van 12 december 2011 gestelde vraag aan de directie wat er wordt gedaan aan het niet goed functioneren van de vakgroep chirurgie. In een gesprek op 20 december 2011 tussen de maatschap chirurgie, de raad van bestuur en het stafbestuur is toen afgesproken dat onderzoek plaats zou vinden door middel van gesprekken met collega's, vakgroepen en maatschappen, waaraan I. namens het stafbestuur en O. namens de maatschap chirurgie zouden deelnemen. Blijkens de brief van 22 december 2011 was de bedoeling dat de maatschap chirurgie het gesprek met de collega's van de andere vakgroepen zou aangaan 'met als doel op te helderen wat de feitelijke klacht inhoudt'. Dat zou leiden 'tot een concrete probleemstelling, die de basis moet vormen voor een verbeterplan dat wij strak zullen monitoren'. Bij de mondelinge behandeling is namens het ziekenhuis onderstreept dat het doel was dat de maatschap chirurgie in gesprek zou komen met de collega's van de andere vakgroepen, zodat er niet langer over elkaar zou worden gesproken, maar met elkaar.
- 4.4 Geconstateerd moet echter worden dat de wijze waarop het onderzoek zou worden en is uitgevoerd niet in overeenstemming is met de (afgesproken) doelstelling. Het is immers niet de maatschap -die uit vier chirurgen bestaat- die het gesprek is aangegaan, maar uitsluitend het lid van de maatschap O.. Namens het ziekenhuis is uiteengezet dat voor alleen O. is gekozen omdat de klachten vooral de drie anderen betreffen en de collega's van andere vakgroepen zich tegenover hen niet vrij zouden voelen hun bezwaren te uiten. Dat betekent dat in afwijking van de doelstelling in wezen over drie leden van de maatschap zou worden gepraat, met een lid van de maatschap bovendien dat, naar het ziekenhuis bekend was, binnen de maatschap min of meer alleen staat tegenover de drie anderen. Dat laatste hield het gevaar in dat de gesprekken, die blijkens de verslagen vooral over de andere maatschapsleden gingen, met onvoldoende objectiviteit gevoerd zouden worden. Daarbij komt dat O. hangende het onderzoek over de inhoud van de gesprekken geen mededelingen mocht doen aan de andere maatschapsleden. De eiser is uiteindelijk op 14 februari 2012 geconfronteerd met een rapport op basis van gesprekken waarbij hij niet betrokken is geweest. Hij is voorafgaande aan het rapport ook niet in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze op de klachten te geven aan O. en I.. Hij heeft daarop eerst in de gesprekken met de raad van bestuur van 2 en 7 maart 2012 kunnen reageren.
- 4.5 Na deze gesprekken heeft het stafbestuur op verzoek van de raad van bestuur bij brief van 16 maart 2012 een reactie gegeven op het rapport van 14 februari 2012 en de gesprekken van 2 en 7 maart 2012. Blijkens die brief heeft het stafbestuur de voorzitters van de in die brief genoemde vakgroepen nader gehoord aan de hand van

tevorens voorgelegde vragen. Welke die vragen waren blijkt niet. Niet blijkt of er verslagen van de gesprekken zijn gemaakt. In de brief is vervolgens scherpe kritiek op de chirurgen geuit. Eiser is door het stafbestuur daarover niet tevoren gehoord. Blijkens de brief van 12 april 2012 van de raad van bestuur zijn de opzegging van de toelatingsovereenkomst en de non-actiefstelling vervolgens in belangrijke mate gebaseerd op de in de brief van 16 maart 2012 van het stafbestuur geformuleerde kritiek. Anders dan de bedoeling van de afgesproken procedure was, heeft geen concrete probleemstelling met uitzetting van een verbetertraject meer plaatsgevonden en heeft het ziekenhuis een voornemen tot opzegging/ non-actiefstelling kenbaar gemaakt.

- 4.6 Het ziekenhuis heeft aldus in de eerste plaats gehandeld in strijd met de door het ziekenhuis zelf geformuleerde -en met de eiser gecommuniceerde- doelstelling om met elkaar in gesprek en tot verbetering te komen. Voor zover de gang van zaken het karakter had van onderzoek naar de problemen om op basis daarvan maatregelen te treffen jegens een of meer van de chirurgen, is de objectiviteit onvoldoende gewaarborgd geweest door het onderzoek te laten uitvoeren door een van de leden van de maatschap die gezien zijn positie potentieel in een conflict van belangen kon raken en doordat de eiser niet door de onderzoekers is gehoord over de bezwaren die naar voren zijn gebracht. Om deze redenen is terughoudendheid ten aanzien van de inhoud van deze rapporten bij de beoordeling van de voor de non-actiefstelling aangevoerde gronden op haar plaats.
- 4.7 Wat betreft de redenen voor de non-actiefstelling wordt als volgt overwogen. Rondom de vakgroep chirurgie in het ziekenhuis hebben zich de afgelopen tien jaar problemen voorgedaan in het kader waarvan in 2005/2006 een onderzoek naar de maatschap heeft plaatsgevonden, van maart tot en met juni 2006 intensief toezicht is geweest door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en vanaf 2008 begeleiding heeft plaatsgevonden door de Advies- en Bemiddelings Commissie van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Uit de brieven van 14 februari 2012 en 16 maart 2012 blijkt dat de huidige gesignaleerde problemen -kort samengevat- betrekking hebben op de wijze waarop leden van de maatschap chirurgie collega's van andere vakgroepen en artsen in opleiding bejegenen en op een gebrek aan behoorlijke samenwerking en communicatie tussen de chirurgen onderling en met de collega's van andere vakgroepen. Mede ten gevolge van dit een en ander zijn er een gebrek aan vertrouwen van andere specialisten in de chirurgen en een gebrek aan vertrouwen bij artsen in opleiding. Soortgelijke problemen hebben zich ook eerder voorgedaan. Het ziekenhuis heeft voornamelijk deze problemen, zij het mede tegen de achtergrond van de voorgeschiedenis waarvoor eiser op zichzelf niet verantwoordelijk wordt gehouden, aan de opzegging van de toelatingsovereenkomst met eiser ten grondslag gelegd. Of die opzegging op grond hiervan rechtsgeldig is, staat in deze procedure niet ter beoordeling.
- 4.8 Het ziekenhuis heeft blijkens de brief van 12 april 2012 dezelfde omstandigheden ten grondslag gelegd aan de non-actiefstelling. Voor de opzegging van de overeenkomst en de non-actiefstelling gelden blijkens de toelatingsovereenkomst niet dezelfde criteria. Non-actiefstelling met onmiddellijke ingang kan volgens art. 26.1 van de toelatingsovereenkomst slechts plaatsvinden 'op grond van omstandigheden van zo ernstige aard dat onmiddellijke beëindiging van de werkzaamheden die de medisch specialist (...) verricht noodzakelijk moet worden geacht'. Non-actiefstelling met

onmiddellijke ingang is een voor de betrokken specialist ingrijpende maatregel met een diffamerend karakter. Wil non-actiefstelling gerechtvaardigd zijn dan moet het gaan om (urgente) omstandigheden waarin voortzetting van de werkzaamheden door de specialist onacceptabel en/of onverantwoord zou zijn.

- 4.9 Het is op zichzelf alleszins begrijpelijk dat het ziekenhuis, geconfronteerd met de inhoud van de brieven van 14 februari en 16 maart 2012 en gezien de problematische voorgeschiedenis, tot de conclusie is gekomen dat ingrijpen nodig is. Dat de samenwerking met de vakgroep chirurgie door anderen in het ziekenhuis in menig opzicht als problematisch wordt ervaren, is wel duidelijk. Eiser ontkent dat op zichzelf ook niet. Een non-actiefstelling met onmiddellijke ingang is, gezien de eisen die daarvoor gelden, in de gegeven omstandigheden een te ver gaand middel. Problemen zoals door het ziekenhuis gesteld kunnen, afhankelijk van de ernst en de omvang daarvan, zeker de samenwerking tussen de chirurgen onderling en tussen de chirurgen en andere specialisten ernstig bemoeilijken en een gevaar vormen voor de patiëntveiligheid, zoals het ziekenhuis terecht aanvoert. De ernst en de omvang van deze problemen en de vraag of die nog op te lossen zijn, zijn tussen de partijen echter in geschil. Het beeld dat van de problemen wordt gegeven in de rapporten van 14 februari en 16 maart 2012 is ernstiger dan het beeld dat uit de conclusies van de rapporten van de Advies en Bemiddelings Commissie en de Commissie Kwaliteitsvisite uit najaar 2010 en het eindrapport van prof. C. van 16 maart 2012 blijkt. Ook de meningen in het ziekenhuis over de ernst en de omvang van de problemen zijn verdeeld, zoals blijkt uit de stukken en bleek bij de mondelinge behandeling. Uit de verslagen van de gesprekken die aan het rapport van 14 februari 2012 zijn voorafgegaan, blijkt dat lang niet alle vakgroepen en geïnterviewden problemen met de chirurgen ervaren of niet in een zelfde (ernstige) mate en evenmin ten aanzien van ieder van de afzonderlijke chirurgen in een zelfde mate. Het gaat bovendien om problemen die zich kennelijk reeds langere tijd voordoen. Dat zich in de afgelopen periode concrete situaties hebben voorgedaan waarin de veiligheid van patiënten in gevaar is geweest als gevolg van de bejegening-, communicatie-, en samenwerkingsproblemen heeft het ziekenhuis bij de mondelinge behandeling niet kunnen bevestigen. Bij dit alles geldt dat de wijze waarop het onderzoek naar de problemen is gedaan en de daarop gebaseerde rapporten zijn tot stand gekomen ook terughoudendheid vergt in het aannemen van daarop gebaseerde redenen voor een non-actiefstelling. Hoewel op zichzelf wel duidelijk is dat er problemen zijn, is er mede door de wijze waarop het onderzoek heeft plaatsgevonden, objectief onvoldoende houvast voor de vaststelling dat de ernst en de omvang van de problemen zodanig zijn dat het onacceptabel en/of onverantwoord zou zijn eiser gedurende de opzegtermijn nog als chirurg te laten werken. De deskundigheid en vakbekwaamheid van eiser als chirurg staan op zichzelf niet ter discussie. Gezien de ingrijpendheid van de maatregel is er voorshands aanleiding eiser het voordeel van de twijfel te geven.
- 4.10 Het ziekenhuis heeft het standpunt ingenomen dat nu de toelatingsovereenkomst eenmaal is opgezegd op de daarvoor gebezigde gronden, niet meer van het ziekenhuis verlangd kan worden dat het eiser zijn werkzaamheden gedurende de resterende opzegtermijn nog laat verrichten. Dat standpunt kan niet worden aanvaard. Het feit dat de toelatingsovereenkomst na ommekomst van de opzegtermijn zal eindigen rechtvaardigt op zichzelf niet een non-actiefstelling vooruitlopend op de beëindiging.

Voor de non-actiefstelling geldt een afzonderlijke bepaling in de toelatingsovereenkomst. Of non-actiefstelling is gerechtvaardigd zal zelfstandig moeten worden beoordeeld aan de hand van het daarvoor geldende criterium. Voor zover het ziekenhuis het standpunt inneemt dat na de opzegging en non-actiefstelling een terugkeer van eiser en een hervatting van zijn werkzaamheden en daarmee noodzakelijkerwijs van de samenwerking met anderen gedurende de resterende opzegtermijn te problematisch zijn, kan dat evenmin worden aanvaard. Of de non-actiefstelling gerechtvaardigd is moet worden beoordeeld aan de hand van de omstandigheden die tot de non-actiefstelling hebben geleid en niet (achteraf) aan de hand van de situatie die ten gevolge van de opzegging en non-actiefstelling is ontstaan. Dat het ziekenhuis inmiddels chirurgen uit het R. in het kader van de met het R. beoogde samenwerking laat waarnemen, maakt daarom evenmin dat de non-actiefstelling gehandhaafd moet blijven.

- 4.11 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de primaire vordering zal worden toegewezen. Wat betreft de vordering tot rectificatie geldt het volgende. Op zichzelf staat vast dat eiser negatief in de publiciteit is gekomen. Het ziekenhuis heeft betwist dat het daarin de hand heeft gehad. Eiser heeft dat niet aangetoond. Hoewel de non-actiefstelling geen stand houdt, is er om deze reden geen grond voor een veroordeling van het ziekenhuis tot rectificatie. Ook de vordering tot betaling van een voorschot op schadevergoeding zal worden afgewezen, nu eiser de gestelde schade niet met gegevens heeft gestaafd. Ook overigens ziet het Scheidsgerecht geen grond voor een veroordeling tot schadevergoeding in dit kort geding. Een daartoe strekkende vordering hoort thuis in een (eventuele) bodemprocedure. Het ziekenhuis zal worden veroordeeld tot betaling van een tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand van eiser en in de kosten van het scheidsgerecht. Die kosten zullen op het voorschot worden verhaald en door het ziekenhuis aan eiser moeten worden vergoed.

5. De beslissing

De waarnemend voorzitter van het Scheidsgerecht wijst het navolgende arbitrale vonnis in kort geding:

- 5.1 Het ziekenhuis wordt bevolen de non-actiefstelling van eiser in te trekken en eiser binnen vijf dagen na de datum van dit vonnis in de gelegenheid te stellen om zijn praktijkuitoefening als chirurg in het ziekenhuis te hervatten en voort te zetten en de toelatingsovereenkomst met eiser na te leven zolang die niet rechtsgeldig is geëindigd, op straffe van verbeurte van een dwangsom van € 5.000,-- voor iedere dag of gedeelte daarvan dat het ziekenhuis nalatig blijft aan deze veroordeling te voldoen.
- 5.2 Het ziekenhuis wordt veroordeeld aan eiser een bedrag te betalen van € 5.000,-- als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf 14 dagen na de datum van dit vonnis.
- 5.3 Het ziekenhuis wordt veroordeeld tot betaling van de kosten van het Scheidsgerecht ten bedrage van € 3.094,22. Dit bedrag zal op het gestorte voorschot worden verhaald en het ziekenhuis zal dit bedrag aan eiser moeten betalen, eveneens te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf 14 dagen na de datum van dit vonnis.

5.4 Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

Dit vonnis is gewezen te Utrecht en op 2 mei 2012 aan de partijen verzonden.