

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: 08/07

Arbitraal vonnis in de zaak van:

De Maatschap Chirurgie F., waarvan de leden zijn:

1. drs. A.,
 2. drs. B.,
 3. dr. C.,
 4. drs. D.,
 5. drs. E.;
- gevestigd te Z.,
eiseres in conventie,
verweerster in reconventie,
gemachtigde: mr. E.M. van Ardenne.

tegen:

De Stichting F.,
gevestigd te Z.,
verweerster in conventie,
eiseres in reconventie,
gemachtigden: mrs. P.J.M. van Wersch en H.C.E.P.J. Janssen.

Partijen worden hierna aangeduid als de Maatschap en de Stichting.

1. De procesgang

- 1.1 De Maatschap heeft bij memorie van eis, met elf producties, het Scheidsgerecht verzocht:
 - (a) primair de Stichting te bevelen om binnen drie dagen na de in deze te geven uitspraak, de leden van de Maatschap schriftelijk te bevestigen dat zij de mogelijkheid respectievelijk de toestemming hebben (verkregen) nevenwerkzaamheden te verrichten in de kliniek G. te Z., zoals nader door hen omschreven, onder verbeurte van een dwangsom per dag dat de Stichting daarmee in gebreke blijft;
 - (b) subsidiair de Stichting te bevelen om binnen drie dagen na de in deze te geven uitspraak, de leden van de Maatschap schriftelijk te bevestigen dat zij de mogelijkheid respectievelijk de toestemming hebben (verkregen) werkzaamheden te verrichten in de kliniek G. te Z., op basis van voorwaarden die het Scheidsgerecht, in redelijkheid zal bepalen, op straffe van een dwangsom per dag dat de Stichting daarmee in gebreke blijft;

- (c) primair en subsidiair de Stichting te veroordelen in de kosten van deze procedure.
- 1.2 De Stichting heeft bij memorie van antwoord, tevens eis in reconventie, met vijf producties, geconcludeerd tot afwijzing van zowel de primaire als subsidiaire vordering met veroordeling van de chirurgen in de kosten van deze procedure. In reconventie heeft de Stichting gevorderd dat het Scheidsgerecht iedere chirurg afzonderlijk zal bevelen:
- (a) primair,
1. om met onmiddellijke ingang al de werkzaamheden in de kliniek te staken en gestaakt te houden zolang daarvoor door de Stichting geen schriftelijke toestemming is verleend op straffe van een dwangsom per dag dat dit bevel wordt overtreden;
 2. om binnen één week na vonnis een brief te hebben bezorgd met een inhoud als nader door haar omschreven;
 3. om alle patiënten die zich tot het ziekenhuis van de Stichting wenden en die zorg behoeven op het gebied van het specialisme van de chirurgen die zorg op de gebruikelijke wijze te verlenen, alsmede om zich te onthouden van elke gedraging die ertoe kan leiden dat aan deze patiënten elders die zorg wordt verleend, behoudens voorzover zulks vereist is uit een oogpunt van goed hulpverlenerschap, op straffe van een dwangsom voor elke patiënt ten aanzien van wie dit gebod is overtreden en voor elke gedraging in strijd met dit bevel;
 4. om zich ook anderszins te onthouden van activiteiten, die erop gericht zijn (potentiële) patiëntenstromen van het ziekenhuis van de Stichting te verleggen naar de kliniek, op straffe van een dwangsom voor elke gedraging in strijd met dit bevel;
- (b) subsidiair, de chirurgen ieder afzonderlijk die bevelen te geven die het Scheidsgerecht in dit geval adequaat en aangewezen acht;
- (c) primair en subsidiair de chirurgen hoofdelijk te veroordelen in de kosten van deze procedure.
- 1.3 Bij brieven van 30 mei en 2 juni 2008 zijn van de zijde van de Maatschap nog zeventien respectievelijk twee producties in het geding gebracht. De Stichting heeft bij brief van 30 mei 2008 nog zes verdere producties in het geding gebracht.
- 1.4 Met instemming van partijen zijn de processtukken uit de eerdere procedures tussen partijen (07/09, 07/09 KG en 08/03KG) toegevoegd aan het procesdossier.
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 9 juni 2008. Van de Maatschap zijn de chirurgen 1, 2 en 3 verschenen, bijgestaan door hun gemachtigde. De Stichting was vertegenwoordigd door drs. H., voorzitter van de raad van bestuur, bijgestaan door haar gemachtigden. De wederzijdse standpunten zijn toegelicht aan de hand van pleitnota's.

2. Samenvatting van het geschil

- 2.1 De chirurgen zijn toegelaten tot het ziekenhuis van de Stichting op basis van een schriftelijke toelatingsovereenkomst. Zij hebben in januari 2007 voor de raad van bestuur en de voorzitter van het stafbestuur een presentatie verzorgd over de opzet en de inrichting van een zelfstandig behandelcentrum, waarin zij zouden gaan samenwerken met commerciële partijen. Bij brief van 27 maart 2007 hebben zij aan de Stichting een “*businessplan*” toegestuurd waaruit blijkt dat het gaat om een vaatcentrum, een buikwandcentrum en een bekkenbodencentrum. Een deel van de poliklinische werkzaamheden van de Maatschap zou naar deze kliniek worden verplaatst. De Stichting heeft voor deze werkzaamheden niet de toestemming als bedoeld in art. 4.1 van de toelatingsovereenkomst willen verlenen. De redenen daartoe zijn vermeld in de brief van 24 april 2007 van de Raad van Bestuur van het F. aan de toenmalige raadsman van de maatschap.
- 2.2 De Maatschap heeft bij brief van 16 mei 2007 een kort geding bij het Scheidsgerecht aanhangig gemaakt waarin is verzocht de Stichting te gelasten deze toestemming alsnog te verlenen. Tijdens de mondelinge behandeling op 6 juni 2007 zijn partijen overeengekomen dat zij gezamenlijk zouden onderzoeken op welke wijze inhoud zou kunnen worden gegeven aan de wens van de Maatschap onderdelen van de chirurgische zorg anders in te richten, waarbij zorgverlening in een kliniek, waaraan de Stichting in enigerlei vorm zou deelnemen, tot de mogelijkheden behoorde. De Stichting wenste op deze activiteiten buiten het ziekenhuis voldoende invloed te houden. De Maatschap heeft zowel het kort geding als de toen ook reeds aanhangig gemaakte bodemprocedure ingetrokken.
- 2.3 Tussen partijen zijn vanaf 8 juni 2007 onderhandelingen gevoerd die evenwel niet tot enig resultaat hebben geleid. De Stichting wenste, alvorens toestemming te verlenen, inzicht te verkrijgen in de financiële gegevens van de toen reeds gestarte onderneming, terwijl van de zijde van de Maatschap werd aangedrongen op een intentieverklaring van de Stichting, waaruit duidelijk de bereidheid tot medewerking zou moeten blijken. Na de afwijzing door de chirurgen op 17 januari 2008 van een voorstel van de voorzitter van de medische staf heeft de Stichting geconcludeerd dat overeenstemming niet zou worden bereikt. De kliniek G. is feitelijk medio 2007 gestart.
- 2.4 De Stichting heeft bij faxbrief van 4 februari 2008 een kort geding bij het Scheidsgerecht aanhangig gemaakt waarin op hoofdlijnen datgene is verzocht dat thans in reconventie wordt gevorderd. Bij vonnis van 25 februari 2008 heeft de Voorzitter van het Scheidsgerecht de vordering van de Stichting toegewezen en de chirurgen bevolen ieder afzonderlijk haar of zijn werkzaamheden in de kliniek met ingang van 15 maart 2008 te staken en gestaakt te houden, zolang haar of hem daarvoor door de Stichting geen schriftelijke toestemming is verleend, op verbeurte van een dwangsom voor elke dag dat dit bevel door haar of hem wordt overtreden. Gelet op de belangen van de chirurgen en het belang van de patiëntenzorg, die naar het oordeel van de Voorzitter van het Scheidsgerecht er niet mee gediend waren dat gedurende een korte periode de kliniek stil zou komen te liggen, is het gevorderde bevel echter slechts geclausuleerd en beperkt toegewezen. Het bevel is opgeschort vanaf de dag waarop de chirurgen bij het Scheidsgerecht de onderhavige bodemprocedure strekkende tot het verkrijgen van vervangende toestemming dan wel het geven van een bevel aan de Stichting tot het

verlenen van schriftelijke toestemming aanhangig zouden maken totdat het Scheidsgerecht in deze procedure zal hebben beslist.

3. Bevoegdheid van het Scheidsgerecht

- 3.1 De bevoegdheid van het Scheidsgerecht staat tussen partijen vast op grond van de daarop betrekking hebbende bepaling in de tussen hen geldende toelatingsovereenkomsten.

4. Beoordeling van het geschil in conventie en in reconventie

- 4.1 Artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst bepaalt:

Voor het verrichten van de in artikel 3 lid 1 bedoelde werkzaamheden elders dan in gemeld ziekenhuis c.q. op de overeengekomen ziekenhuislocatie(s) heeft de medisch specialist vooraf schriftelijke toestemming nodig van de directie. De medisch specialist zal diens voornemen tot het elders verrichten van deze werkzaamheden, tijdig en schriftelijk, kenbaar maken aan de directie en daarover met de directie en het stafbestuur in overleg treden. De directie zal deze toestemming verlenen indien en zolang de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten naar het oordeel van de directie niet worden geschaad. De toestemming wordt geacht door de directie te zijn verleend, indien de directie niet binnen twee maanden na het indienen van het verzoek tot toestemming heeft gereageerd.

- 4.2 De Maatschap heeft allereerst gesteld dat de chirurgen onder 1 en 2 niet hebben ingestemd met het bepaalde in artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst, zodat zij voor de werkzaamheden in de kliniek geen voorafgaande toestemming behoeften, dan wel dat hun wilsuïting aantastbaar is en de bepaling in hun overeenkomsten nietig, omdat het ziekenhuis zich schuldig heeft gemaakt aan misbruik van omstandigheden. Dit betoog faalt. Zoals ook ter zitting nogmaals is bevestigd hebben ook de chirurgen 1 en 2, die in een later stadium tot de maatschap zijn toegetreden, uiteindelijk de toelatingsovereenkomst ondertekend. Zij hebben daarmee ingestemd met artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst. De Stichting heeft gemotiveerd gesteld dat bij toelating ondertekening van de overeenkomst door de medisch specialist altijd als voorwaarde wordt gehanteerd. Van meet af aan was dan ook de bedoeling dat de chirurgen 1 en 2 de (standaard) toelatingsovereenkomst zouden tekenen. Niet is gebleken dat de eis van ondertekening uitsluitend verband hield met het voornemen van de twee chirurgen om te participeren in de kliniek. Van misbruik van omstandigheden is daarmee naar het oordeel van het Scheidsgerecht geen sprake.

- 4.3 Hieruit volgt dat de (vijf) chirurgen gebonden zijn aan artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst.

- 4.4 Op grond van artikel 4.1 heeft de medisch specialist voor het verrichten van werkzaamheden elders vóór schriftelijke toestemming van de directie van het ziekenhuis nodig. De directie zal deze toestemming verlenen indien en zolang de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten naar het oordeel van de directie niet worden geschaad. De vraag of bedoelde belangen worden geschaad is eerst en vooral ter beoordeling van de directie. Deze heeft daarbij een zekere beoordelingsvrijheid, die door

het Scheidsgerecht met enige terughoudendheid dient te worden getoetst.

- 4.5 Op grond van de in geding gebrachte stukken moet worden aangenomen dat poliklinische patiënten uit het adherentie gebied van het ziekenhuis van de Stichting er voor zullen kiezen om voor laagcomplexe zorg geholpen te worden in de kliniek. Deze patiënten zullen niet afwachten totdat zij dezelfde behandeling kunnen verkrijgen in het ziekenhuis. Het garanderen van snelle(re) toegang voor deze patiënten tot deze laagcomplexe zorg is ook uitdrukkelijk één van de doelen van de kliniek. Concurrentie met het ziekenhuis, met name wat betreft de wachttijden, wat betreft deze zorg is daarmee een gegeven. De Stichting heeft gesteld dat deze concurrentie de (financiële) positie van het ziekenhuis kan schaden, en daarmee uiteindelijk de goede patiëntenzorg in gevaar kan brengen.
- 4.6 De Maatschap heeft daartegenover gesteld dat de kliniek (ook) patiënten van buiten het adherentie gebied van het ziekenhuis zal aantrekken. Van die groep patiënten zal structureel een gedeelte naar het ziekenhuis worden doorverwezen, waardoor de kliniek het ziekenhuis geen financiële schade zal berokkenen. Integendeel, aannemelijk is dat ook het ziekenhuis profijt zal hebben bij de kliniek, omdat aan een klinische patiënt van buiten het adherentiegebied meer wordt verdiend dan aan een handvol poliklinische patiënten uit het eigen gebied. Voorts zal, aldus de Maatschap, als gevolg van de kliniek het verloren geraakte marktaandeel in het B-segment naar het ziekenhuis worden teruggeleid, hetgeen met name voor de groep klinische patiënten winst voor het ziekenhuis betekent.
- 4.7 De Stichting heeft de door de Maatschap gestelde positieve neveneffecten gemotiveerd bestreden. Er zijn geen stukken in geding gebracht waaruit het gelijk van de Maatschap op dit punt blijkt. Aangetoond noch aannemelijk is geworden dat de gestelde positieve neveneffecten zich zullen voordoen, althans niet in die mate dat zij (blijvend) opwegen tegen de nadelige effecten van de concurrentie in de laagcomplexe zorg.
- 4.8 Het Scheidsgerecht is daarom van oordeel dat de Stichting zich in redelijkheid op het standpunt heeft kunnen stellen dat met het verlenen van de gevraagde toestemming de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten kunnen worden geschaad. Daarbij heeft de Stichting kunnen betrekken het gevaar van precedentwerking. Bij toestemming voor de Maatschap kan uitbreiding van het dienstenpakket van de kliniek niet worden uitgesloten. Ook moet er dan ernstig rekening mee worden gehouden dat andere specialisten of maatschappen het voorbeeld van de chirurgen zullen volgen en – zonder toestemming – zorg zullen aanbieden buiten de muren van het ziekenhuis, met alle gevolgen voor het ziekenhuis en de patiëntenzorg van dien. Dat die vrees reëel is volgt uit de zich in het dossier bevindende stukken van de Stichting aan andere aan het ziekenhuis verbonden medische specialisten. In zekere zin dient deze procedure in zoverre als proefprocedure.
- 4.9 De Maatschap heeft nog betoogd, onder verwijzing naar artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst, dat de belangen van de chirurgen meebrengen dat toestemming dient te worden verleend. Daarbij is gewezen op de trage besluitvorming binnen de organisatie van het ziekenhuis, de te kleine beschikbare poliruimte en het terugbrengen van de voor de chirurgen beschikbare OK-tijd in 2005, waarmee de chirurgen niet hebben kunnen instemmen. Volgens de Maatschap raken de chirurgen meer en meer beknelde tussen enerzijds de hoge eisen die door de wetenschappelijke verenigingen worden

gesteld aan specialisatie en vakbekwaamheid en anderzijds het te kleine adherentie gebied van het ziekenhuis. De chirurgen zullen op korte termijn niet meer de verplichte volumina kunnen realiseren, aldus de Maatschap, welke moeten worden gerealiseerd om geregisterd te kunnen blijven als vakbekwaam in een deelspecialisme. De chirurgen hebben voorts aangegeven bevreesd te zijn voor het niet van de grond komen van de endovasculaire chirurgie.

- 4.10 Dat met het verlenen van de gevraagde toestemming (ook) belangen van de chirurgen en de Maatschap zijn gemoeid, is evident. Uit artikel 4.1 en hetgeen hiervoor is overwogen volgt echter dat de directie niet gehouden is toestemming te verlenen, indien de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten daardoor kunnen worden geschaad. Deze situatie doet zich in dit geval voor. De gesignaleerde problemen - wat daar ook van zij - nopen de directie niet toestemming te verlenen voor het uitvoeren van werkzaamheden in de kliniek. Daarmee is niet gezegd dat de chirurgen geen goede grond hebben aandacht te vragen voor de door hen gesignaleerde problemen. Daarvoor dient echter primair een oplossing te worden gezocht binnen (de organisatie) van het ziekenhuis.
- 4.11 De Maatschap heeft zich tot slot beroepen op het patiëntenbelang. Met de oprichting van de kliniek wordt beoogd de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Er zal sprake zijn van een verbetering van de dienstverlening aan de eerste lijn door een snellere toegang voor patiënten met een laagcomplexe zorgvraag te garanderen.
- 4.12 Indien moet worden aangenomen dat het patiëntenbelang is gediend met openstelling van de kliniek, hetgeen niet kan worden uitgesloten, dan gaat het om het belang van een beperkte groep patiënten. De Stichting is echter verantwoordelijk voor de goede patiëntenzorg in den brede. De Stichting heeft er voor te waken dat niet alleen de groep patiënten met laagcomplexe zorg goed wordt bediend, al dan niet poliklinisch, doch ook de patiënten met een meer complexe zorgvraag, die moeten worden opgenomen en/of zware behandelingen in het ziekenhuis moeten ondergaan. Deze meer complexe zorg is kostbaar. Het ziekenhuis moet ervoor zorgen dat daartoe de financiële middelen beschikbaar zijn. Het “weglekken” van de poliklinische laagcomplexe zorg naar klinieken, welke zorgverlening uit financieel oogpunt aantrekkelijk is, kan er toe leiden dat het ziekenhuis in een financieel nadeliger situatie komt te verkeren, hetgeen noch in het belang van het ziekenhuis, noch in het belang van de patiëntenzorg in den brede is. Daarom is begrijpelijk en te billijken dat het ziekenhuis alleen heeft willen meewerken aan participatie in enigerlei vorm in de kliniek als was voorzien in voldoende zeggenschap voor het ziekenhuis. De Maatschap was hiertoe niet bereid. Ook het beroep op het patiëntenbelang kan er derhalve niet toe leiden dat moeten worden geoordeeld dat de gevraagde toestemming ten onrechte is onthouden.
- 4.13 De stelling van de Maatschap dat de vereiste toestemming reeds (impliciet) is gegeven, omdat de in het verleden door de Maatschap gevoerde gesprekken met de B Kliniek omtrent samenwerking hebben plaatsgevonden met instemming van de Stichting, kan niet worden gevolgd. Deze gesprekken waren immers gericht een samenwerking tot stand te brengen waarbij ook de Stichting partij zou zijn, en niet op de werkzaamheden van de chirurgen in ‘hun’ kliniek. Ook uit het gegeven dat de Stichting in 2007 en begin 2008 in gesprek is geweest met de Maatschap over een vorm van participatie door de Stichting in

de kliniek kan niet worden afgeleid dat de Stichting de benodigde toestemming (impliciet) heeft verleend. Uit het dossier volgt dat de Stichting alleen bereid was toestemming te verlenen, indien en voorzover zij zekere zeggenschap zou krijgen binnen het samenwerkingsverband. Zover is het niet gekomen, aangezien de gesprekken zijn gestrand.

- 4.14 Verworpen wordt voorts de stelling van de Maatschap dat de Stichting ‘steevast’ haar goedkeuring heeft verleend aan nevenwerkzaamheden buiten het ziekenhuis. De Stichting heeft deze stelling gemotiveerd betwist en er daarbij op gewezen dat alleen toestemming is verleend voor werkzaamheden in andere klinieken buiten het eigen adherentiegebied. De Stichting heeft er voorts op gewezen dat enkele specialisten momenteel werkzaamheden elders verrichten, zonder dat hen daarvoor vóóraf toestemming is gegeven. Uit de gedingstukken blijkt dat de Stichting deze handelwijze niet wenst te tolereren, doch dat zij in afwachting van de uitkomst van de onderhavige procedure nog niet is overgegaan tot (rechts)maatregelen.
- 4.15 De door de Maatschap genoemde veranderingen binnen de medische wereld, zoals de opkomst en toelating van ZBC’s en marktwerking, kunnen naar het oordeel van het Scheidsgerecht niet als onvoorziene omstandigheden, zoals bedoeld in artikel 6:258 BW, worden aangemerkt. Genoemde veranderingen zijn niet “onvoorzien”, doch een geleidelijke ontwikkeling. Ze rechtvaardigen dan ook niet dat de Stichting zich niet kan beroepen op nakoming van artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomsten. . Ook de stelling van de Maatschap dat het bepaalde in artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomsten in strijd is met de redelijkheid en billijkheid, zoals bedoeld in artikel 6:248 lid 2 BW, en de chirurgen derhalve niet kan worden tegengeworpen, wordt niet gevolgd. Het vasthouden aan de naleving van artikel 4.1 is in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar. Het gaat om een in Nederland gebruikelijke standaardbepaling, die regelt dat een ziekenhuis geen medewerking behoeft te verlenen aan ontwikkelingen die strijdig (kunnen) zijn met de belangen van het ziekenhuis en/of de patiënten. De toelatingsovereenkomsten, waarvan artikel 4.1 onderdeel is, zijn in samenspraak met de medische staf tot stand gekomen. Artikel 4.1 is daarbij een beding dat ontleend is aan de modelovereenkomst gebruikelijk binnen Nederland en daarbij gesloten is tussen twee professionele partijen.
- 4.16 Het Scheidsgerecht is van oordeel dat om redenen hiervoor onder 4.15 genoemd, artikel 4.1 - voorzover dit artikel al kan worden aangemerkt als algemene voorwaarde in de zin van afdeling 3 van titel 5 van boek 6 BW- evenmin kan worden aangemerkt als onredelijk bezwarend voor de chirurgen.
- 4.17 De Maatschap heeft tevens aangevoerd dat artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst in strijd is met artikel 6 van de Mededingingswet. De Stichting heeft, aldus de Maatschap, in strijd gehandeld met artikel 6 van de Mededingingswet door haar toestemming voor het verrichten van werkzaamheden elders te gebruiken om in de ogen van het ziekenhuis concurrerende activiteiten tegen te houden.
- 4.18 Het Scheidsgerecht is van oordeel dat artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst niet de strekking heeft de mededinging te beperken, maar om de belangen van het ziekenhuis

en/of de patiënten te beschermen. Een tot het ziekenhuis toegelaten specialist kan bij het aangaan van de overeenkomst bedingen dat hij ook elders als zodanig werkzaam mag zijn. Voor zover hij dat niet heeft gedaan, dient artikel 4.1 ertoe te toetsen of werkzaamheden elders de belangen van het ziekenhuis en die van de daar verleende patiëntenzorg kunnen schaden. Tot die belangen behoort niet een bescherming van de markt, daargelaten wat hier als de relevante markt moet worden aangemerkt, maar financiële benadeling van het ziekenhuis kan een reden voor weigering van toestemming zijn als daardoor de goede patiëntenzorg in gevaar komt of de exploitatie van het ziekenhuis schade lijdt. Overigens staat het de medisch specialist vrij de toelatingsovereenkomst met de Stichting op te zeggen. Daarmee is de belemmering om in de kliniek werkzaam te zijn van de baan. Artikel 4.1 van de toelatingsovereenkomst kan daarom niet worden aangemerkt als een verboden overeenkomst als bedoeld in artikel 6 van de Mededingingswet.

- 4.19 Voorts zou de Stichting misbruik maken van een economische machtspositie in de zin van artikel 24 van de Mededingingswet, omdat toelating als specialist slechts mogelijk is onder voorwaarde dat de toelatingsovereenkomst wordt ondertekend. Specialisten hebben een klinische setting nodig en kunnen derhalve alleen in een kliniek werken die in de nabijheid van hun woonplaats is gelegen, aldus de Maatschap.
- 4.20 Het Scheidsgerecht is van oordeel dat de Maatschap haar stelling dat de Stichting over een economische machtspositie beschikt als bedoeld in artikel 1, sub i, Mededingingswet, omdat de chirurgen voor 60% afhankelijk zijn van een klinische setting niet voldoende met feitelijke gegevens heeft onderbouwd. Met de Stichting is het Scheidsgerecht overigens van oordeel dat de relevante geografische markt niet beperkt is tot de vestigingsplaats van het ziekenhuis en de directe woonomgeving. Ook dit betoog faalt.
- 4.21 Het Scheidsgerecht laat onbesproken de juistheid van de stelling van de Maatschap dat de Stichting zou hebben gehandeld in strijd met de Wet marktordening gezondheidszorg, aangezien overtreding van de Wmg niet kan leiden tot toewijzing van de vorderingen van de Maatschap.
- 4.22 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat het in conventie door de Maatschap primair en subsidiair gevorderde dient te worden afgewezen.
- 4.23 De vordering in reconventie van de Stichting is voor toewijzing vatbaar met dien verstande dat het Scheidsgerecht de chirurgen ieder afzonderlijk zal bevelen haar of zijn werkzaamheden in de kliniek te staken en gestaakt te houden. Aan dit bevel zal een dwangsom worden gekoppeld.
- Het Scheidsgerecht gaat er van uit dat partijen in goed overleg zullen treden omtrent de vraag op welke wijze derden adequaat dienen te worden geïnformeerd omtrent de gevolgen van het bij deze te wijzen vonnis. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat hetgeen onder punt 3 van vordering in reconventie is opgenomen niet voor toewijzing in aanmerking komt nu er geen aanleiding is te veronderstellen dat de chirurgen patiënten - anders dan om medische redenen - zullen verwijzen naar elders te verlenen zorg. Om gelijke redenen moet de vordering in reconventie onder punt 4 worden afgewezen.

4.24 De kosten van deze arbitrage komen voor rekening van de Maatschap.

5. **Beslissing**

Het Scheidsgerecht wijst het navolgende arbitraal vonnis:

- 5.1 De vorderingen van de Maatschap worden afgewezen.
- 5.2 De vordering van de Stichting wordt toegewezen in die zin dat de chirurgen wordt bevolen ieder afzonderlijk haar of zijn werkzaamheden in de kliniek G. te Z. te staken uiterlijk per 1 oktober 2008, en deze werkzaamheden gestaakt te houden zolang haar of hem daarvoor door de Stichting geen schriftelijke toestemming is verleend, op verbeurte van een dwangsom van € 2.000 per dag dat dit bevel door haar of hem wordt overtreden, met een maximum van € 100.000 per persoon, per kalenderjaar.
- 5.3 Het in conventie en in reconventie meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 5.4 De kosten van het Scheidsgerecht, vastgesteld op € 5.145 komen voor rekening van de Maatschap. Gegeven het door de Maatschap gestorte voorschot zal aan haar een bedrag van € 1.355 worden gerestitueerd. De Maatschap wordt voorts veroordeeld in de kosten van deze procedure aan de zijde van de Stichting, welke worden bepaald op € 1.500, welk bedrag zij zal dienen te voldoen aan de Stichting.

Dit vonnis is gewezen te Utrecht op 8 augustus 2008 door mr. B.J. van Ettekoven, voorzitter, dr. C.H.R. Bosman en drs. J. Kevenaar RC, leden, met bijstand van mr. drs. J.C.W. de Sauvage Nolting, griffier.