

## **SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG**

### **Arbitraal vonnis van 28 oktober 2013**

**Kenmerk: 13/29**

Het Scheidsgerecht, samengesteld als volgt:  
mr. H.F.M Hofhuis, wonende te Den Haag, voorzitter,  
dr. J.G. van Enk, wonende te Lunteren,  
ir. N. Bommer, wonende te Heeze,  
bijgestaan door mr. J.A.I. Wendt, griffier,  
heeft het navolgende vonnis gewezen

in de zaak van:

**A.**,  
wonende te Z.,  
eiseres,  
gemachtigde: mr. S.F. Kalff,

tegen:

de stichting **B.**,  
gevestigd te Z.,  
verweerster,  
gemachtigde: mr. M.J. Sarfaty.

---

Partijen worden hierna aangeduid als eiseres en verweerster.

### **1. De procedure**

1.1 Eiseres heeft met een brief van 1 juli 2013 van haar gemachtigde deze procedure aanhangig gemaakt. Met een memorie van eis van diezelfde datum heeft zij – zakelijk samengevat – het Scheidsgerecht verzocht bij arbitraal vonnis, uitvoerbaar bij voorraad:

primair:

a. verweerster te bevelen om de opzegging van de tussen partijen op 19 april 2007 gesloten toelatingsovereenkomst in te trekken en eiseres binnen drie dagen na de datum van dit vonnis in de gelegenheid te stellen om haar praktijkoefening als MDL-arts in het ziekenhuis te hervatten en voort te zetten en de toelatingsovereenkomst met eiseres na te leven zolang die niet rechtsgeldig is geëindigd, op straffe van verbeurte van een dwangsom van € 15.000,- voor iedere dag of gedeelte daarvan dat verweerster nalatig blijft aan deze veroordeling te voldoen;

subsidiair:

- b. indien het Scheidsgerecht van oordeel is dat verdere samenwerking tussen partijen in redelijkheid niet meer kan worden geveerd omdat de samenwerking kennelijk onherstelbaar is: te bepalen dat de oorzaak van de breuk te wijten is aan omstandigheden die zijn gelegen in de sfeer van verweerster, zodat deze schadeplichtig is en de door eiseres geleden en te lijden schade dient te vergoeden, welke schade nader bij staat dient te worden opgemaakt, althans in ieder geval dient te worden begroot op € 3.416.000,-, althans een door het Scheidsgerecht in goede justitie en naar redelijkheid en billijkheid te bepalen bedrag waarbij rekening zal worden gehouden met door eiseres gederfde inkomsten, misgelopen goodwill, vervangingskosten, immateriële schade vanwege aantasting van haar eer en goede naam en juridische kosten en eiseres - zo nodig - in de gelegenheid te stellen deze schade nader te specificeren, te onderbouwen en te begroten;

primair en subsidiair:

- c. verweerster te veroordelen aan eiseres binnen veertien dagen na de datum van dit vonnis een bedrag te betalen van € 15.000,- (excl. btw) als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf veertien dagen na datum van dit vonnis;
- d. verweerster te veroordelen tot betaling van de kosten van het Scheidsgerecht en, indien deze kosten op het door eiseres gestorte voorschot worden verhaald, te bepalen dat verweerster dit bedrag aan eiseres binnen veertien dagen na de datum van dit vonnis dient te betalen, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf veertien dagen na datum van dit vonnis.

Bij deze memorie zijn veertien producties (genummerd 1-14) gevoegd.

- 1.2 Verweerster heeft met een memorie van antwoord van 30 juli 2013 verweer gevoerd. Zij heeft daarbij geconcludeerd tot niet-ontvankelijkverklaring van eiseres dan wel afwijzing van haar vorderingen, met een veroordeling in de kosten. Bij de memorie van antwoord zijn eveneens veertien producties (genummerd 1-14) gevoegd.
- 1.3 Met een brief van 30 september 2013 heeft de gemachtigde van verweerster twee nadere producties (genummerd 15 en 16) ingezonden. Op dezelfde datum heeft de gemachtigde van eiseres zeven nadere producties ingezonden (genummerd 15-21). De dag erna, op 1 oktober 2013, zond hij nog vijf producties (genummerd 22-26).
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 7 oktober 2013. Eiseres is verschenen in persoon, bijgestaan door haar gemachtigde. Aan de zijde van verweerster waren aanwezig naast haar gemachtigde: de heren drs. C. (voorzitter van de raad van bestuur) en drs. D. (gynaecoloog en voorzitter van de medische staf), mevrouw dr. E. (vertegenwoordiger van de vakgroep interne geneeskunde) en mevrouw F. (beleidsmedewerker medische staf/stafmaatschap).

## 2. Samenvatting van het geschil

- 2.1 Eiseres, die thans 51 jaar oud is, is sinds mei 2007 verbonden aan het ziekenhuis van verweerster (hierna: het ziekenhuis) als vrijgevestigd medisch specialist (internist/MDL-arts) op basis van een toelatingsovereenkomst van 19 april 2007. Zij maakt deel uit van de Maatschap Interne Geneeskunde (hierna: de maatschap) en is binnen de maatschap de enige MDL-arts, maar is ook betrokken bij de internistendienst. Verweerster heeft bij aangetekende brief van 18 april 2013 van haar gemachtigde de toelatingsovereenkomst met eiseres opgezegd, primair met onmiddellijke ingang en subsidiair met inachtneming van de in artikel 24 lid 2 van deze overeenkomst vastgelegde termijn van zes maanden.
- 2.2 De opzegging is gebaseerd op artikel 24 lid 1 aanhef en onder de letters a en/of e. In de opzeggingsbrief is ter motivering van de opzegging onder meer het volgende geschreven:

*"Uw functioneren is sedert uw toelating tot het ziekenhuis een permanent punt van aandacht en zorg geweest en bepaald niet rimpelloos verlopen. U bent met regelmaat aangesproken op uw bereikbaarheid, aanwezigheid, supervisie van arts-assistenten, houding en gedrag, meer in het bijzonder op uw verlies van zelfbeheersing en wijze van communiceren jegens collega medisch specialisten, medewerkers van het ziekenhuis en patiënten.*

(...)

*Er is (...) lang gewerkt aan verbetering van uw gedragspatroon en wijze van communiceren, waarbij u lang het voordeel van de twijfel heeft genoten, edoch de gebeurtenissen van 11 april jl. hebben evenwel geleerd dat uw gedragsproblemen en negatieve attitude helaas daadwerkelijk structureel en onverbeterbaar zijn.*

*U bent op 11 april jl. volledig "ontspoord" op de Spoedeisende Hulp. U heeft collega medisch specialisten en medewerkers van het ziekenhuis confronterend, stampvoetend, briesend en met verheven stem toegesproken, zo niet uitgeoeterd. Dit is onacceptabel.*

*[Verweerster] heeft naar aanleiding van dit incident (...) onmiddellijk een onderzoek ingesteld en alle betrokkenen, waaronder het stafbestuur, uw maatschap en uiteraard ook u, gehoord. (...)*

*[Verweerster] heeft moeten vaststellen dat er voor behoud van uw toelating tot het ziekenhuis geen enkel draagvlak meer is in de breedte van de gehele organisatie van het ziekenhuis.*

(...)

*Slechts voor het geval de opzegging met onmiddellijke ingang in rechte geen stand mocht houden, waar [verweerster] gelet op de feiten overigens beslist niet vanuit gaat, zeg ik hierdoor, derhalve voorwaardelijk, met inachtneming van een termijn van zes maanden, de met u gesloten Toelatingsovereenkomst op tegen 1 november 2013 (...)*”.

2.3 Aan deze opzegging is onder meer het volgende voorafgegaan. Met een brief van 9 oktober 2008 heeft de toenmalige bestuurder en directeur a.i. van het ziekenhuis, G., aan eiseres bericht dat hem verontrustende mondelinge en schriftelijke signalen hadden bereikt over de wijze van communiceren van eiseres. Hij kondigde een onderzoek aan naar haar functioneren. Vermeld is voorts dat de brief tevens is bedoeld als aanwijzing aan eiseres om (onder meer) ‘verstorend en intimiderend gedrag’ achterwege te laten.

2.4 Het in de brief van 9 oktober 2008 aangekondigde onderzoek is uitgevoerd door prof. dr. H., die op 24 november 2008 een rapport heeft uitgebracht. Hierin staat onder meer het volgende:

*“Op basis van alle gevoerde gesprekken heb ik voorts vastgesteld dat de communicatie van [eiseres] met medewerkers en medisch specialisten (met name niet-internisten) problematisch verloopt en onder meer bij sommige medewerkers tot aarzeling leidt om [eiseres] te bellen of iets te vragen en tot gespannen samenwerkingsverhoudingen met andere vakgebieden leidt. Deze omstandigheden vormen een potentieel risico voor de optimale behandeling van patiënten. De mogelijkheid tot constructief overleg en laagdrempelige bereikbaarheid zijn immers essentieel voor een goede multidisciplinaire behandeling. Door sommigen wordt een verplichte communicatietraining met concrete afspraken en doelen geopperd. Ik acht het gelet op al het voorgaande, onzeker of dit een blijvend positief resultaat gaat opleveren.”*

2.5 Op 6 augustus 2009 heeft de toenmalige algemeen directeur van het ziekenhuis, I., een brief aan eiseres gezonden met daarin onder meer het volgende:

*“Volgend op de door mijn voorganger, de heer G., geïnitieerde rapportage d.d. 24 november 2008 van prof. H. hebben, daar waar het u persoonlijk betrof, alle betrokkenen de afgelopen maanden enige afstand genomen van de gewraakte gebeurtenissen en ervaringen die tot een (beginnende) vertrouwenscrisis hebben geleid en zijn die in verschillende samenstellingen besproken en geëvalueerd. Al eerder liet ik u weten de hoofdlijnen van de rapportage van prof. H. over te nemen en daarin drie aanknopingspunten tot verbetering te zien, te weten uw eigen positionering en functioneren, het functioneren van de maatschap internisten en het functioneren van de afdeling (polikliniek, functie-afdeling en verpleegafdeling) en haar leiding.*

*Op het eerste en derde punt is inmiddels nadrukkelijk actie ondernomen, niet in het minst ook door uzelf. U heeft zich, hoewel dit gezien de aard van de materie niet eenvoudig was, daarbij open, onafhankelijk en (ook) zelfkritisch opgesteld, hetgeen ik zeer heb gewaardeerd. Daartegenover heb ik mijn denk- en werkwijze (in het bijzonder omtrent het aantrekken van een nieuwe specialist en het ontwikkelen van een nieuw specialisme in een ziekenhuis) gesteld en hebben wij samen geconstateerd dat over en weer vaak de verwachtingen en beelden (hoe logisch en gerechtvaardigd ook vanuit het eigen perspectief) steeds meer zijn gaan prevaleren boven de feiten en de mogelijkheden, waardoor een constructieve samenwerking steeds meer bemoeilijkt werd met de bovenbeschreven stap van de interim-bestuurder als gevolg.*

*(...)*

*Naar u mij verzekerde, mag ik er daarbij vanuit gaan dat u, conform het advies van prof. H., in geval er in het kader van de verdere ontwikkeling van de MDL-geneeskunde het uitvoeren van nieuwe (...) handelingen in het B. wordt overwogen u er (...) op toeziet dat (...) een situatie is gecreëerd waarin alle betrokkenen, inclusief uzelf, bevoegd en bekwaam zijn om te doen wat er van hen verwacht wordt (...). Omgekeerd mag u er van uitgaan ik van het betrokken management hetzelfde verlang.*

*Daarmee is wat mij betreft deze casus beëindigd en zal ik, zoals in het gesprek aangekondigd, nu actie (moeten) nemen op het onderdeel van het rapport dat zich richt op de maatschap internisten."*

- 2.6 Bij de stukken bevindt zich een uitspraak van 4 april 2011 van de klachtencommissie van het ziekenhuis naar aanleiding van een tegen eiseres gerichte klacht van 30 december 2010 van een patiënt. De klacht bevatte drie onderdelen, namelijk (1) "Geen bereidheid om op korte termijn een afspraak te maken", (2) "Over de patiënte spreken alsof ze er niet bij staat" en (3) "In het openbaar onvriendelijk aanspreken van de baliemedewerkers". De commissie heeft het eerste onderdeel ongegrond verklaard en het tweede en het derde onderdeel gegrond.
- 2.7 Op 28 april 2011 heeft I. aan eiseres een brief gestuurd waarin hij haar uitnodigt voor een gesprek "met als doel heldere afspraken die dergelijke patiëntervaringen/klachten in de toekomst kunnen voorkomen".
- 2.8 In een Visitatierapport van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) van 1 juni 2010 aangaande eiseres is bij de conclusies onder meer het volgende opgenomen:

*"Door een (zeer) moeizame aanloop is er met grote vertraging ca. 1½ jaar geleden een begin gemaakt met de ontwikkeling van de MDL-geneeskunde in [het ziekenhuis]. Slechte communicatie zowel van de kant van de ziekenhuisorganisatie als van de kant van [eiseres] speelt hierin een grote rol. Hierdoor wordt op dit*

*moment de MDL-geneeskunde nog steeds niet in zijn volle breedte uitgeoefend. De Cie. adviseert de maatschap interne geneeskunde/MDL-ziekten om op zeer korte termijn besluitvaardigheid te tonen om samen met de Raad van Bestuur tot een constructieve oplossing te komen de MDL-geneeskunde een volwaardige plaats te bieden, waarbij continuïteit van de MDL-zorg goed is geborgd.*

*Hierbij dient er een constante aandacht te zijn voor een goede wijze van communiceren. De MDL-arts zal keuzes moeten maken die haalbaar zijn. De Cie. adviseert haar samen te werken met een coach. (...)*

*Voorts merkt de Cie. het volgende op:*

*1. De Cie. merkt op dat de Raad van Bestuur, managementteam, stafleden, arts-assistenten, medewerkers en huisartsen tevreden zijn over het functioneren van de MDL-arts."*

- 2.9 Het Verslag Kwaliteitsvisite, van 21 april 2011, van de Nederlandse Internisten Vereniging betreffende de maatschap bevat onder meer de volgende conclusie:

*"De maatschap geeft ook aan overbelast te zijn en dat wordt door andere geledingen in het ziekenhuis beaamd. De visitatiecommissie heeft tijdens het evaluatiegesprek daarom genoemd dat het voor de maatschap wel eens heel zinvol zou kunnen zijn om de maatschap door een onafhankelijk iemand te laten doorlichten, een manager in te huren en om statuten en een huishoudelijk reglement op te stellen. Het idee om (tijdelijk) een chef de clinique aan te stellen wil de visitatiecommissie heel sterk aanmoedigen."*

- 2.10 Een visitatierapport van 30 november 2011 van de NVMDL betreffende eiseres vermeldt bij het onderdeel "gesprekken" onder meer het volgende:

*"Dhr. D., voorzitter medische staf/gynaecoloog, stelt dat de vorige Raad van Bestuur een valse start heeft gemaakt bij de komst van [eiseres]. D. geeft aan, dat ook de medische staf daar steken heeft laten vallen. De samenwerking verloopt nu goed. (...) Er is een traject gestart waarbij een tweede MDL-arts zal worden aangenomen. Dit zal in samenwerking plaatsvinden met het J.. (...) Het stafbestuur waakt ervoor dat bij de komst van de tweede MDL-arts niet dezelfde fouten gemaakt worden als bij de komst van [eiseres]. Zij heeft natuurlijk nu al wel veel pionierswerk verricht met betrekking tot het implementeren van de MDL in [het ziekenhuis]. [Eiseres] wordt nu goed gesteund door de eigen maatschap. (...). D. meldt dat [eiseres] het enorm moeilijk heeft gehad in haar eentje en dat ook stafleden het haar niet makkelijk hebben gemaakt. Ondanks dat heeft ze heel veel voor elkaar gekregen in een jaar tijd in een ziekenhuis dat sterk moest bezuinigen. Ze heeft haar positie intern en extern versterkt. De samenwerking is nu verbeterd en ze wordt gezien als een collega met visie.*

*Mw. K., arts-assistent in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde, meldt dat er maximaal acht patiënten met MDL-problematiek op de verpleegafdeling worden opgenomen. 's Ochtends en 's avonds vindt de overdracht plaats, maar [eiseres] is hier niet altijd bij aanwezig. Ze kan altijd tussen de middag even met [eiseres] overleggen. (...) K. geeft aan dat de samenwerking met [eiseres] goed is. Ook de communicatie verloopt prima. Alleen wanneer [eiseres] het erg druk heeft, en er veel patiënten zijn opgenomen, is zij snel kortaf. Ze geeft dan ook weinig uitleg over het hoe en waarom van een bepaald besluit. [Eiseres] is hiervan op de hoogte. Ze werkt hier nu aan en K. ziet verbetering. Er vindt nu ook bedside teaching plaats. Volgens K. zijn de patiënten erg tevreden over [eiseres]. (...)*

*Dhr. L., internist, meldt dat de maatschap een turbulente tijd achter de rug heeft. Er zijn contacten met een kandidaat, die als tweede MDL-arts zou kunnen komen werken, maar de financiering hiervan is nog niet rond. (...) De organisatie binnen de maatschap Interne Geneeskunde/MDL is inmiddels verbeterd. De sfeer is rustig. A. is meer MDL-arts dan internist. In de dienst is ze korter door de bocht als internist. (...) Er is een concept beleidsplan van de maatschap, maar gezien het feit dat onbekend is wat er op korte termijn gaat gebeuren, worden deze ontwikkelingen afgewacht voordat het beleidsplan definitief wordt gemaakt. (...) L. geeft aan dat [eiseres] meer tot rust is gekomen. Ze heeft veel geleerd en gedraagt zich anders. Ze spreekt ook meer in de 'wij-vorm'. Het gaat zeker de goede kant op. Specialistische MDL-zaken worden nu vanzelfsprekend naar [eiseres] verwezen."*

De conclusies en aanbevelingen van het rapport houden onder meer het volgende in:

*"De Cie. Complimenteert de MDL-arts over de positieve veranderingen die hebben plaats gevonden op logistiek terrein, maar ook op het gebied van communicatie.*

- 1. De Cie. is van mening dat de MDL-arts een goede kwaliteit van MDL-zorg levert in [het ziekenhuis].*
- 2. De Cie. merkt op dat de Raad van Bestuur, managementteam, stafleden, arts-assistent, medewerkers en huisartsen positief zijn over het functioneren van de MDL-arts."*

2.11 De raad van bestuur van verweerster heeft, met verwijzing naar de verslagen van de kwaliteitsvisitaties MDL (november 2011) en interne geneeskunde (april 2011), aan een externe deskundige, prof. dr. M., gevraagd een oriënterend onderzoek uit te voeren naar het functioneren van de vakgroep interne geneeskunde/MDL. M. heeft aan dit verzoek voldaan met een rapport van 21 mei 2012, met als titel "Onderzoek naar het functioneren van de vakgroep Interne Geneeskunde/MDL van [het ziekenhuis]". Onder het kopje "Observaties van de rapporteur" is onder meer het volgende opgemerkt:

*"Een ander probleem wat speelt in de groep is dat de internist-MDL-arts gemakkelijk neigt tot een vorm van communicatie die door haar omgeving als onacceptabel wordt beschouwd. Ziekenhuisbreed is men het erover eens dat dit gedrag hoogst ongelukkig is en zeker moet veranderen. Overigens zal ook dit gebrekkig communiceren vermoedelijk ten dele te maken hebben met tijdsdruk, veelheid aan taken en verplichtingen."*

Het rapport bevat de volgende conclusies en aanbevelingen:

### **"Conclusie**

- 1. De vakgroep interne geneeskunde/MDL levert gemiddeld redelijke tot goede zorg hetgeen te maken heeft met motivatie, werklust en deskundigheid van de leden.*
- 2. De onderlinge samenwerking binnen de vakgroep is redelijk. Echter, de organisatie binnen de groep is onvoldoende, mede vanwege het ontbreken van een gerespecteerd, natuurlijk leider.*
- 3. De leden van de vakgroep interne geneeskunde/MDL ervaren bijzonder veel stress in hun werk en hebben een te grote werklust. Sommige leden lijken zodanig gestrest dat uitval op korte termijn een reële mogelijkheid is.*
- 4. De aanwezige internist/MDL arts functioneert uitstekend als MDL-arts, functioneert vermoedelijk veel minder goed als internist en neigt gemakkelijk tot ongenueanceerde communicatie.*
- 5. De arts-assistenten ervaren de supervisie tijdens de dienst en op zaal als veelal onvoldoende. Mede uit deze gebrekkige supervisie op zaal blijkt dat de organisatie in de kliniek tekortschiet.*
- 6. De service van de vakgroep richting andere specialismen, bijv. qua consultverlening, is onvoldoende.*
- 7. De organisatie van de polikliniek lijkt redelijk, zij het dat ook hier de organisatie te lijden heeft onder een te hoge werkdruk.*

### **Aanbevelingen**

- 1. Op zeer korte termijn de werklust van de leden van de vakgroep verminderen door het aanstellen van een chef de clinique (CdC). Met de komst van de CdC kan het instellen van een "kliniek-internist" gerealiseerd worden. Hierbij zou gekozen kunnen worden voor een rouleren van deze functie over alle internisten. Ook de service naar andere specialisten in het ziekenhuis kan bij uitbreiding van het FTE internisten verbeterd worden. Met het instellen van de kliniek-internist kan de supervisie van de arts-assistenten op zaal aanzienlijk verbeteren. Uit een oogpunt van kwaliteit en veiligheid is verbetering van deze supervisie zeer urgent.*
- 2. Bevorderen dat de lopende vacature voor een 2<sup>e</sup> MDL-arts vervuld wordt. Het is immers ongewenst dat anno 2012 een MDL-arts solitair werkzaam is in een ziekenhuis. Het is de vraag of een 100% aanstelling voor de 2<sup>e</sup> MDL arts gewenst en noodzakelijk is. Ook zou gedacht kunnen worden aan een lager*



*aanstellingspercentage, bijvoorbeeld bij vervulling van de vacature door een MDL-arts die ook elders werkzaam is. Het lijkt raadzaam dat de aanwezige internist/MDL-arts zich op korte termijn gaat beperken tot MDL-ziekten.*

3. *Op termijn dient de CdC te worden vervangen door een zorgvuldig te selecteren nieuw en volwaardig lid van de vakgroep. Deze nieuwe internist moet een speciale combinatie van eigenschappen hebben: kwalitatief boven elke twijfel verheven, krachtig qua persoonlijkheid, enthousiast, bindend richting overige leden van de vakgroep, van nature leidend binnen de groep, en gerespecteerd door leden van de staf. Hiermee lijkt mogelijk het beeld van een schaap met 5 poten geschilderd te zijn, echter, het aantrekken van een dergelijk internist moet naar het oordeel van de rapporteur heel goed haalbaar zijn.*
4. *De vakgroep moet meer tijd en aandacht investeren in een goede organisatie van de taken van de leden. Mogelijk lukt dit dankzij het aanstellen van een CdC en de ruimte in de agenda die dit oplevert. Echter, de komst van de CdC geldt niet als een garantie. Ter verbetering van de interne organisatie van de vakgroep kan ook gekozen worden voor een tijdelijk extern adviseur.*
5. *De internist/MDL-arts moet een manier vinden om er voor te zorgen dat ongenueanceerde communicatie, zeker richting arts-assistenten, tot het verleden gaat behoren."*

2.12 Met een e-mailbericht van 23 april 2012 heeft een arts-assistent aan de "RVE manager beschouwend" van het ziekenhuis bericht over zorgen van twee andere arts-assistenten en hemzelf "met betrekking tot de kwaliteit van supervisie van [eiseres]" en over hun "ernstige twijfels en zorg (...) m.b.t. dagelijkse patiëntenzorg (..) [m]et name tijdens nachten/weekenden waarop zij dienst heeft". De bedoelde manager heeft dit bericht doorgezonden aan de voorzitter van de raad van bestuur.

2.13 Een zogeheten calamiteitenrapport van 29 oktober 2012 maakt melding van diverse telefoontjes van een agnio (thans: arts-assistent-niet-in-opleiding-tot-specialist ofwel "anios", *toevoeging Scheidsgerecht*) met eiseres, met haar mededeling dat zij "zou terugbellen", hetgeen niet is gebeurd. Vermeld is verder dat eiseres het ziekenhuis verlaat omdat zij "onwel" is, "zonder dat zij de dienst heeft overgedragen aan een collega".

2.14 Het Verslag Kwaliteitsvisitatie van 29 november 2012 van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) houdt onder meer het volgende in:

*"B5. Gesprek met Raad van Bestuur*

*De Raad van Bestuur heeft een constructieve verstandhouding met de internisten. De zorg die de internisten leveren is van goede kwaliteit en het klachtenpatroon wijkt niet af van het gemiddelde. Er is een extern onderzoek uitgevoerd bij de Interne geneeskunde door prof. dr. M. van het N.. De belangrijkste aanbevelingen van dit onderzoek waren het*

*afsplitsen van de MDL-ziekten van de Interne geneeskunde, het aanstellen van een chef de clinique, om de werkdruk te verminderen, de supervisie van de arts-assistenten verbeteren, de samenwerking met de verpleging te verbeteren en het verbeteren van het leiderschap binnen de maatschap/vakgroep. Op deze punten is door de maatschap progressie geboekt, mede door het aanstellen van een chef de clinique. (...)*

*Door de stafmaatschap is toestemming verleend voor het aantrekken van een extra MDL-arts. De stafmaatschap heeft hiervoor ook budget beschikbaar gesteld. De uitbreiding is echter nog niet gerealiseerd, aangezien de maatschap interne geneeskunde niet akkoord is met de hoogte van het door de stafmaatschap beschikbaar gestelde honorarium. De impasse die momenteel is ontstaan dient door de internisten-mdl arts binnen de eigen maatschap opgelost te worden.*

*(...)*

## **C2. Aanbevelingen**

*Het Forum Visitorum beveelt de internisten aan:*

*1. om de problemen die er bestaan met betrekking tot de afsplitsing van de MDL-ziekten, zowel vanuit de maatschap interne geneeskunde als vanuit de medische staf, op korte termijn voortvarend op te lossen;*

*(...)"*

- 2.15 Een rapport van 11 januari 2013 met als titel "Bevindingen Veiligheidsronde, Afdeling Endoscopie" van het ziekenhuis houdt onder meer het volgende in:

*"De samenwerking met de MDL en de chirurgie verloopt goed, met de internisten kan de samenwerking beter.*

*(...)*

*Sterke punten:*

*Goede werksfeer, aandacht voor veiligheid, bevlogen, betrokkenheid/samenwerking team met de MDL-arts."*

- 2.16 In de periode voorafgaand aan de opzegging hebben diverse betrokkenen in het ziekenhuis gesprekken gevoerd over de afsplitsing (dissociatie) van MDL-zorg van de maatschap en het aantrekken van een tweede MDL-arts. Ten tijde van de opzegging was de dissociatie nog niet gerealiseerd en was eiseres de enige MDL-arts in het ziekenhuis.
- 2.17 Op 11 april 2013 heeft het gedrag van eiseres op de afdeling spoedeisende hulp de ergernis van collega's en ander personeel van het ziekenhuis opgeroepen. Het gebeurde is onderzocht door de voorzitter van de raad van bestuur, die met vele betrokkenen, onder wie eiseres zelf, heeft gesproken.
- 2.18 Hierop heeft verweerster de in 2.2 aangehaalde opzeggingsbrief verzonden.

- 2.19 Eiseres heeft vervolgens een kort geding tegen verweerster aangespannen. Dit kort geding is op 28 mei 2013 behandeld ten overstaan van de voorzitter van het Scheidsgerecht. De vordering van eiseres strekte tot ongedaanmaking van de opzegging met onmiddellijke ingang. Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerster deze opzegging ingetrokken. Partijen hebben voorts onder meer afgesproken dat eiseres "zowel gedurende de periode dat zij (naar het zich laat aanzien: thans reeds) arbeidsongeschikt is als daarna" niet dan na voorafgaande overeenstemming met de raad van bestuur het ziekenhuis zal betreden. Het kort geding is daarna doorgehaald.
- 2.20 Eiseres legt aan haar thans aan de orde zijnde vordering in de kern het volgende ten grondslag. Hoewel zij niet betwist dat sommigen in het ziekenhuis haar wijze van communiceren lastig vinden, is het beeld dat verweerster daarvan schetst overtrokken en niet onderbouwd. Dit laatste geldt tevens en in het bijzonder voor de gebeurtenissen op 11 april 2013. Daar komt bij dat verweerster bekend is met de problemen in de gehele maatschap en de te hoge werkdruk, die al bestaat sinds het moment dat eiseres in het ziekenhuis werkzaam is. Verweerster is evenzeer bekend met het feit dat de maatschap bezig is met een splitsing en dat er pogingen worden gedaan om een tweede MDL-arts aan te trekken. Dat er op dit punt vertraging is opgelopen kan eiseres niet toegerekend worden. Het proces heeft veel te lang geduurd en uiteindelijk is zij opgebrand geraakt. Verweerster heeft gefaald in het management op dit punt en heeft overigens nagelaten eiseres voorafgaand aan de opzegging op behoorlijke wijze te waarschuwen of nadere begeleiding (al of niet in een "verbetertraject") aan te bieden. Ten onrechte heeft verweerster niet de dissociatie van de maatschap en de versterking van de (dan nieuw te vormen) maatschap MDL afgewacht.
- 2.21 Verweerster stelt zich daartegenover – kort gezegd – op het standpunt dat eiseres juist wel persoonlijk is begeleid, in het bijzonder ook door de voorzitter van de raad van bestuur zelf. Eiseres kon hem bellen als er problemen waren. Verweerster heeft alles wat in haar bereik lag eraan gedaan om de situatie te verbeteren. Zo zijn de aanbevelingen van M. in beginsel alle opgevolgd. Alleen de dissociatie van de maatschap en het aantrekken van de MDL-arts is (nog) niet geslaagd, en wel door omstandigheden waarvoor verweerster niet verantwoordelijk is. Eiseres is uiteindelijk zelf verantwoordelijk voor haar ongepaste gedrag, tot gevolg hebbend dat het overgrote deel van betrokkenen in het ziekenhuis, inclusief de maatschap en de medische staf, het vertrouwen in haar heeft verloren. Jarenlang is aan eiseres het voordeel van de twijfel gegeven, maar de gebeurtenissen op 11 april 2013 hebben verweerster doen besluiten, na het horen van alle betrokkenen, dat verdere samenwerking niet mogelijk is.

### **3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht**

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit artikel 27 lid 2 van de toelatingsovereenkomst en staat tussen partijen vast.

### **4. De beoordeling van het geschil**

- 4.1 Tijdens de mondelinge behandeling heeft eiseres primair betoogd dat een belangrijke formele grondslag van "de gehele opzegging" van haar toelatingsovereenkomst is weggefallen. Zij stelt hiertoe dat blijkens de opzeggingsbrief de opzegging met een termijn van zes maanden slechts voorwaardelijk is geschied, en dat de desbetreffende voorwaarde – te weten dat de opzegging met onmiddellijke ingang "in rechte geen stand mocht houden" – niet is vervuld, nu eiseres die opzegging zelf, en zonder vonnis, heeft ingetrokken. Verweerster heeft de juistheid van dit betoog bestreden.
- 4.2 Het Scheidsgerecht volgt eiseres op dit punt niet. Het "intrekken" van een opzegging, waardoor een (scheid)s rechterlijke uitspraak over deze gewraakte rechtshandeling niet meer nodig wordt, staat in dit opzicht op één lijn met een vonnis waarin is vastgelegd dat die rechtshandeling, te weten de opzegging met onmiddellijke ingang, geen stand houdt. De in de opzeggingsbrief bedoelde voorwaarde is dus wel degelijk vervuld, zodat de opzegging met een termijn van zes maanden in volle omvang aan de orde komt.
- 4.3 Deze opzegging van de toelatingsovereenkomst door verweerster is gebaseerd op twee onderdelen van artikel 24 van die overeenkomst. In deze zaak is de vraag aan de orde of die twee onderdelen, dan wel één daarvan, hier toepassing kunnen vinden. Op grond van artikel 24 lid 1 kan opzegging slechts plaatsvinden op grond van gewichtige redenen van zodanig klemmende aard dat redelijkerwijs van verweerster niet kan worden gevergd dat zij de overeenkomst voortzet. Volgens de aanhef van dit lid is – voor zover thans van belang – hiervan sprake indien (a) de medisch specialist ondanks waarschuwing in gebreke blijft met de nakoming van de overeenkomst en de regelingen die daarvan deel uitmaken, of (e) de medisch specialist de samenwerking binnen het ziekenhuis zodanig bemoeilijkt dat zijn voortgezette werkzaamheden in het ziekenhuis redelijkerwijs van het ziekenhuis niet [kunnen] worden gevergd. Volgens verweerster is aan elk van deze voorwaarden voldaan, volgens eiseres heeft geen van deze gevallen zich hier voorgedaan.
- 4.4 De grond die is genoemd in artikel 24 lid 1 aanhef en onder (a) doet zich hier niet voor. Desgevraagd heeft verweerster tijdens de mondelinge behandeling verklaard dat de in 2.3 vermelde brief van 9 oktober 2008 de enige formele waarschuwing is die aan eiseres is gegeven. De woorden "ondanks waarschuwing" in de aangehaalde bepaling kunnen redelijkerwijs niet zien op een voorafgegane

waarschuwing van ongeveer 4,5 jaar vóór de opzegging. Te minder is dit het geval nu (i) nadien een bovengemiddeld aantal externe visitaties en onderzoeken heeft plaatsgevonden waarin het functioneren van eiseres een belangrijk object van onderzoek was, maar die niet tot enigerlei terechtwijzing jegens eiseres, laat staan een formele waarschuwing, hebben geleid, en (ii) de toenmalige voorzitter van de raad van bestuur reeds in zijn brief van augustus 2009 aan eiseres had vastgesteld dat zij, eiseres, op het punt dat in de waarschuwing van 2008 centraal stond, "inmiddels nadrukkelijk actie" had ondernomen.

- 4.5 Onderzocht moet dus worden of de andere door verweerster ingeroepen grond zich hier heeft voorgedaan. Hierbij zijn in het bijzonder twee kwesties aan de orde. De eerste betreft de situatie die, gegeven ook de voorgeschiedenis, (kort) vóór de gebeurtenissen op 11 april 2013 bestond, de tweede betreft die gebeurtenissen zelf. Uit de opzeggingsbrief blijkt dat voor verweerster door het gedrag van eiseres op die elfde april de maat vol was.
- 4.6 Eiseres stelt dat aan de vooravond van 11 april 2013 zicht bestond op een oplossing van de problemen die op haar een hevige druk hadden gelegd, te weten de al jaren durende overbelasting van haar als enige MDL-arts in het ziekenhuis en de knelpunten binnen de maatschap. De komst van een tweede MDL-arts leek toen binnen bereik te liggen en de door haar gewenste dissociatie was bijna rond. Afgezien van dat perspectief, zo stelt zij in dit verband voorts, waren er lange tijd geen incidenten van betekenis meer geweest en was zij, zo bezien, dus in rustiger vaarwater terechtgekomen. De visitaties van november 2011 (NVMDL) en van november 2012 (NIV) geven in haar visie geen reden tot werkelijke zorg over haar functioneren.
- 4.7 Verweerster heeft de stellingen van eiseres over de "rust" en het gunstige perspectief voor de toekomst betwist. Zij beroept zich daarvoor in het bijzonder op (i) de in 2.3 aangehaalde brief van 9 oktober 2008 van de toenmalige voorzitter van haar raad van bestuur, (ii) de in 2.6 aangehaalde uitspraak van 4 april 2011 van de klachtencommissie en de daarop gevolgde uitnodiging van de toenmalige voorzitter van de raad van bestuur aan eiseres om een gesprek, (iii) het in 2.12 kort geciteerde e-mailbericht over onvrede van enkele arts-assistenten, gevoegd bij een recente verklaring van de manager aan wie dat bericht was gezonden, (iv) het rapport M. en (v) het in 2.13 aangehaalde zogeheten calamiteitenrapport van 29 oktober 2012.
- 4.8 Niet al deze feiten en gebeurtenissen zijn van gelijk gewicht. Het Scheidsgerecht stelt vast dat de brief van 9 oktober 2008 van meer dan 4,5 jaar vóór de opzegging dateert en veeleer steun geeft aan het standpunt van eiseres dat de kwestie die toen had gespeeld, in rustiger vaarwater was geraakt dan dat die brief wijst op een (toen al bestaand) structureel probleem bij eiseres, dat op termijn tot niet te tolereren gedrag leidt. De uitspraak van de klachtencommissie wijst evenmin op dergelijk structureel gedrag. Hierbij verdient opmerking (i) dat eiseres onweer-

sproken heeft verklaard dat zij nooit andere klachten heeft gekregen die op enig punt gegrond zijn verklaard en (ii) dat verweerster niets concreets heeft gesteld over het daaraan gegeven vervolg binnen het ziekenhuis. De berichten uit april 2012 van enkele arts-assistenten wijzen mogelijk wel op een probleem van meer algemene aard, maar hebben niet tot zichtbare acties van of namens de raad van bestuur geleid. Mede hierdoor heeft het Scheidsgerecht ook niet kunnen vaststellen dat de over eiseres geuite klachten, die zij heeft tegengesproken en op zijn minst genomen in een ander licht heeft geplaatst, gerechtvaardigd waren. Van groot gewicht zijn, op zichzelf bezien, wel de bevindingen van M., maar diens rapportage maakt niet alleen melding van tekortkomingen van of aandachtspunten voor eiseres, maar evenzeer, en in meerdere mate, van andere oorzaken voor bepaalde problemen. Ten aanzien van (de persoon van) eiseres komt M. niet tot conclusies die wijzen op een ernstig en structureel probleem. Zo signaleert hij dat zij "gemakkelijk neigt (...) tot ongenueanceerde communicatie". Van zijn vijf aanbevelingen betreft alleen de laatste ("een manier vinden om er voor te zorgen dat ongenueanceerde communicatie, zeker richting arts-assistenten, tot het verleden gaat behoren") de positie van eiseres. Ten aanzien van het calamiteitenrapport stelt het Scheidsgerecht vast dat verweerster geen (nadere) feiten heeft gesteld waaruit, gegeven de gemotiveerde stellingen van eiseres dienaangaande, kan volgen dat haar op dit punt een ernstig – en gelet op haar persoonlijkheid structureel – verwijt valt te maken. Verweerster heeft niets vermeld over een eventueel vervolg op dit rapport ten opzichte van eiseres.

- 4.9 Op grond van het in 4.8 overwogene concludeert het Scheidsgerecht dat de situatie kort vóór de gebeurtenissen op 11 april 2013 niet zodanig ernstig of acuut was dat enigerlei vorm van ingrijpen geboden was. Te minder was dit het geval nu er serieus werd gesproken over het aantrekken van een tweede MDL-arts naast eiseres en over dissociatie van de bestaande maatschap. De herhaalde visitaties van 2011 en 2012 vormen wel een indicatie voor problemen van meer of minder ernstige aard, maar de daarvan opgemaakte rapporten wijzen niet op ernstige structurele problemen in het functioneren van eiseres.
- 4.10 Het geschil spitst zich dan toe op de vraag of de situatie wezenlijk anders is geworden door het gebeurde op 11 april 2013. Hoewel de lezingen van partijen daarover uiteenlopen, kan wel worden aangenomen dat eiseres zich op die dag ten overstaan van diverse collega's en andere personeelsleden heftig – op een wijze die een medisch specialist niet past – heeft geuit over een of meer gebeurtenissen die betrekking hadden op haar beschikbaarheid. Dit beeld rijst op uit de verslagen van de gesprekken die de voorzitter van de raad van bestuur met vele betrokkenen heeft gevoerd. Hierbij verdient vermelding dat eiseres deze verslagen pas gedurende deze procedure onder ogen heeft gekregen en dus niet de gelegenheid heeft gehad haar lezing of interpretatie daartegenover te stellen. In het midden kan blijven of de bestuursvoorzitter wel de aangewezen persoon was om een dergelijk onderzoek te verrichten. Dit betreft niet zozeer het gegeven dat hij zich persoonlijk op de hoogte heeft gesteld van wat zich had afgespeeld, maar de aard en de impli-

caties van het onderzoek. Voor het oordeel van het Scheidsgerecht is wel van belang dat eiseres kennelijk op – of zelfs over – de grens van overspannenheid verkeerde, en in elk geval daarna arbeidsongeschikt bleek te zijn. Dit laatste is ook vastgelegd in de aantekeningen van de behandeling in het kort geding. In deze situatie had van verweerster bepaald meer consideratie met eiseres mogen worden verwacht dan hier is getoond, gelet ook op haar (onweersproken) grote inzet voor haar patiënten en haar medisch-inhoudelijke bekwaamheden, die evenmin ter discussie staan.

- 4.11 Het Scheidsgerecht komt, rekening houdend zowel met de voorgeschiedenis als met de gebeurtenissen op 11 april 2013, tot de slotsom dat de hier besproken grond van (kort gezegd) ernstige bemoeilijking van de samenwerking door eiseres, de opzegging niet kan dragen. Verweerster heeft te snel gegrepen naar het middel van beëindiging van de overeenkomst, zelfs met onmiddellijke ingang, en had andere middelen moeten beproeven voordat zij een dergelijke verregaande stap zette. De voor de hand liggende en gebruikelijke eerste stap van een formele waarschuwing is achterwege gebleven; zoals in 4.4 is overwogen, komt aan de in 2008 gegeven waarschuwing in dit opzicht geen betekenis meer toe. Er waren wel onderzoeken geweest in de vorm van visitaties en gerichte externe rapporten (H., M.), maar acties gericht op de verbetering van de samenwerking met eiseres of bemiddeling tussen haar en degenen die nauw met haar samenwerkten zijn niet of nauwelijks uitgevoerd. Verweerster is hierin tekortgeschoten.
- 4.12 De opzegging was dus ook voor zover zij met inachtneming van een termijn van zes maanden is geschied, ondeugdelijk.
- 4.13 De primaire vordering van eiseres stelt voor dit, zich thans voordoende, geval de vraag aan de orde of verweerster dient te worden bevolen eiseres in de gelegenheid te stellen haar praktijk als MDL-arts in het ziekenhuis voort te zetten. In beginsel past op een dergelijke vraag een bevestigend antwoord. Daarbij zijn ook nog diverse modaliteiten denkbaar, waaronder een hervatting van de werkzaamheden onder bepaalde, nauwkeurig te omschrijven, voorwaarden.
- 4.14 Het Scheidsgerecht kiest niettemin niet voor een dergelijke oplossing. Dit oordeel berust enerzijds op de vrees dat in de eenmaal ontstane situatie een werkelijk effectieve – en voor de patiënten veilige – samenwerking met eiseres binnen het ziekenhuis niet te verwachten valt, en anderzijds op de waarneming (i) dat de problemen, hoewel onvoldoende ernstig om de opzegging te rechtvaardigen, niet geheel uit de lucht gegrepen zijn geweest en (ii) dat eiseres haar eigen aandeel in het ontstaan of voortbestaan van die problemen lijkt te onderschatten. Voor de mogelijkheid van toekomstige samenwerking komt grote betekenis toe aan het gegeven dat zowel de maatschap waarvan eiseres nog deel uitmaakt als de medische staf van het ziekenhuis inmiddels het vertrouwen in haar hebben opgezegd. Die maatschap zal weliswaar mogelijk worden gesplitst, maar zo ver is

het nog niet en ook na dissociatie blijft een goede samenwerking tussen eiseres (met een eventuele tweede MDL-arts) en de internisten van grote betekenis voor een adequate patiëntenzorg. De onderschatting door eiseres zelf van de problemen blijkt mede uit de tekst van de memorie van eis, waarin haar tekortkomingen in communicatief opzicht vrijwel geheel zijn weggeschreven. Afgezien daarvan miskent zij dat zij, als vrijgevestigd medisch specialist, ook een eigen verantwoordelijkheid heeft voor de wijze waarop zij de praktijk kan uitoefenen, met inbegrip van vervanging tijdens ziekte, en voor het op peil brengen van de (in dit geval communicatieve) vaardigheden die voor een medisch specialist nodig zijn.

- 4.15 Op grond van deze overwegingen acht het Scheidsgerecht terugkeer van eiseres in het ziekenhuis niet verantwoord. Dit betekent dat de primaire vordering niet toewijsbaar is.
- 4.16 De subsidiaire vordering van eiseres strekt tot schadevergoeding. Het lijdt geen twijfel dat de opzegging aan eiseres schade heeft berokkend. Het Scheidsgerecht acht zich in staat om deze schade, voor zover verweerster deze dient te vergoeden, te begroten. Verwijzing naar een schadestaatprocedure is dus niet nodig.
- 4.17 Voor het geval dat door verweerster toegebrachte schade in deze procedure wordt begroot, vordert eiseres primair een bedrag van ruim € 3,4 miljoen als schadevergoeding. Deze vordering omvat het gemis aan inkomen van eiseres tot het moment waarop zij de leeftijd van 65 jaren bereikt. Het Scheidsgerecht volgt eiseres hierin niet. Ook in dit geval, waarin de opzegging op zichzelf bezien ondeugdelijk is, komt betekenis tot aan de omstandigheid dat eiseres als vrijgevestigd medisch specialist het risico loopt schade te lijden doordat haar toelating op enig moment eindigt. Daar komt bij dat niet kan worden aangenomen dat zij, als 51-jarige specialist die in medisch opzicht goed heeft gefunctioneerd, in haar specialisme niet binnen een redelijke termijn opnieuw aan de slag kan komen. Ten slotte speelt mee dat zij door de verwijten die haar zijn te maken, de schade deels zelf dient te dragen.
- 4.18 Het Scheidsgerecht begroot de inkomensschade die ten laste van verweerster dient te komen, naar redelijkheid op een bedrag dat ten minste gelijk is aan het inkomen van eiseres gedurende één jaar. Eiseres heeft, uitgaande van de jaren 2007-2011, gesteld dat haar jaarinkomen € 244.000,- bedraagt. Verweerster heeft de juistheid van dit bedrag bestreden. Zij heeft bovendien aangevoerd dat de specialisteninkomens de komende jaren door overheidsmaatregelen mogelijk zullen worden verlaagd.
- 4.19 Blijkens de door eiseres overgelegde jaarstukken van haar maatschap heeft haar winstaandeel in de jaren 2007-2011 gemiddeld ongeveer € 224.000,- bedragen. Verweerster heeft geen feiten gesteld die deze uitkomst ontzenuwen, zodat het Scheidsgerecht van dit gemiddelde bedrag zal uitgaan. Voor een korting op grond van mogelijke overheidsmaatregelen bestaat bij een vergoeding over een tijdvak van één jaar geen grond. Anders dan eiseres heeft gesteld, is er geen reden om het jaar 2009, waarin zij vier maanden door ziekte haar praktijk niet heeft kunnen uitoefenen, niet in de berekening te betrekken.



- 4.20 Er is geen grond voor vergoeding van immateriële schade van eiseres. Voor zover thans van belang, biedt artikel 6:106 lid 1, aanhef en onder b, van het Burgerlijk Wetboek de mogelijkheid voor een zodanige vergoeding indien de benadeelde persoon "in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast". De stellingen van eiseres behelzen geen feiten – in elk geval niet in voldoende concrete zin – waaruit volgt dat aan deze voorwaarde is voldaan.
- 4.21 Het Scheidsgerecht acht wel gronden aanwezig om verweerster te veroordelen tot een vergoeding voor de kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand van eiseres. Mede gelet hierop komt het Scheidsgerecht naar billijkheid, en naar boven afrondend, uit op een vergoeding wegens inkomensverlies en wegens kosten van buitengerechtelijke rechtsbijstand ten bedrage van € 250.000,-. Verweerster zal worden veroordeeld tot betaling van dit bedrag aan eiseres. Het meerdere van haar subsidiaire vordering wordt afgewezen.
- 4.22 In het in 4.21 genoemde totale bedrag is geen vergoeding voor de waarde van haar praktijk (goodwill) opgenomen. Zodra een opvolger van die praktijk is aangesteld, heeft zij jegens die opvolger aanspraak op een zodanige vergoeding. In dit stadium bestaat geen grond voor een vergoedingsplicht in dit opzicht van verweerster jegens eiseres. Dit kan anders worden indien uit het verdere verloop van zaken zou blijken dat verweerster zich onvoldoende heeft ingespannen om de praktijk van eiseres te behouden en over te dragen aan een opvolger die haar daarvoor een passende vergoeding betaalt. Zo nodig kan zij daarvoor opnieuw het Scheidsgerecht benaderen. Het debat over dit onderwerp is te summier geweest voor enige inhoudelijke beslissing reeds thans in dit vonnis.
- 4.23 De kosten van het Scheidsgerecht zullen ten laste van verweerster worden gebracht. Verweerster dient tevens het hierna te vermelden bedrag aan eiseres te betalen als tegemoetkoming in de kosten van haar gemachtigde voor het voeren van deze procedure.

## **5. De beslissing**

Het Scheidsgerecht, beslissende bij wege van arbitraal vonnis:

- 5.1 veroordeelt verweerster tot betaling aan eiseres van een schadevergoeding zoals in onderdeel 4.21 bedoeld, en met inachtneming van het in 4.22 vermelde, ten bedrage van € 250.000,-;
- 5.2 bepaalt dat de kosten van het Scheidsgerecht, ten bedrage van € 6.793,98, ten laste van verweerster komen en veroordeelt verweerster tot betaling van dit bedrag aan eiseres;
- 5.3 bepaalt dat de griffier het restant van het voorschot, ten bedrage van € 1.106,02, aan eiseres zal terugbetalen;

5.4 veroordeelt verweerster tot betaling aan eiseres van een bedrag van € 10.000,- als tegemoetkoming in de kosten van haar gemachtigde;

5.5 wijst het meer of anders gevorderde af.

Dit vonnis is vastgesteld te Utrecht en is op 28 oktober 2013 aan partijen verstuurd.