

onder 2 toe te wijzen. Het staat A evenwel vrij de onderzoekscommissie de door hem tegen mr. T ingediende tuchtklacht te verstrekken, evenals te zijner tijd de uitspraak van de Raad van Discipline, en uiteraard ook de onderhavige uitspraak in kort geding. De onderzoekscommissie moet in staat worden geacht dan zelf het rapport op juiste waarde te schatten en na haar eigen onderzoek haar eigen bevindingen te rapporteren en zo nodig aanbevelingen te doen.

5.11. Het Scheidsgerecht overweegt over de samenstelling van de onderzoekscommissie het volgende. A houdt na zijn wijziging van eis niet langer vast aan zijn wens dat het een interne commissie zou moeten zijn. Het Reglement vermeldt ook dat er buiten de medische staf kan worden gezocht naar kandidaten, "bijvoorbeeld binnen de wetenschappelijke vereniging van het specialisme van de betrokken medisch specialist". De bewoordingen van die bepaling laten dus ruimte om ook inmiddels gepensioneerde medisch specialisten deel uit te laten maken van de commissie. Het Scheidsgerecht ziet daarom geen reden zich te mengen in de samenstelling van de commissie van (voor)onderzoek; de voorgestelde samenstelling is niet in strijd met het Reglement.

5.12. De vordering de besluiten van 3 en 12 maart 2025 te schorsen zal worden toegewezen. Het Scheidsgerecht zal geen dwangsom opleggen, omdat de RvB ter zitting heeft verklaard de uitspraak te zullen respecteren.

De Stichting en VMS zullen als grotendeels in het ongelijk gestelde partijen hoofdelijk worden veroordeeld in de kosten van dit geding, aan de zijde van A begroot op € 7.077,39. Daarnaast zal het Scheidsgerecht een bedrag van € 5.000,- toewijzen als tegemoetkoming in de kosten van rechtsbijstand. Het meerdere en de overige vorderingen zullen worden afgewezen. De beslissing hoeft niet uitvoerbaar bij voorraad te worden verklaard, aangezien tegen deze uitspraak geen hoger beroep openstaat.

6. De beslissing

Het Scheidsgerecht wijst het volgende arbitrale vonnis in kort geding:

6.1. schorst de besluiten van de RvB en BMS van 3 maart 2025 en van 12 maart 2025 om A uit de binnenring te halen, uit de Coördinatie Commissie Traumatologie (hierna: de CCT) te halen en te verbieden traumadiensten te draaien, totdat de procedure in het kader van het Reglement dis-

functioneren medisch specialisten tegen A volledig is afgerond, hetgeen inhoudt dat gedurende de periode dat deze procedure loopt A onvoorwaardelijk en zonder beperkingen toe dient te worden gelaten tot het ziekenhuis om zijn gebruikelijke werkzaamheden als traumachirurg, waaronder de werkzaamheden in de binnenring van de trauma-unit van de stichting en binnen de CCT te hervatten;

6.2. veroordeelt de stichting en VMS hoofdelijk de kosten van het arbitraal kort geding, te weten € 7.077,39, alsmede de kosten van rechtsbijstand van A tot een bedrag van € 5.000,- aan A te betalen, beide bedragen te vermeerderen met wettelijke rente vanaf veertien dagen na dagtekening van het arbitraal vonnis tot aan de dag der algehele voldoening, des dat de een betalende de ander daarvoor is gekweten;

6.3. wijst af het meer of anders gevorderde.

NOOT

1. Het ziekenhuisbestuur legt krachtige maatregelen op aan een trauma-chirurg, maar wordt in dit kortgedingvonnis teruggefloten door het Scheidsgerecht. Een pijnlijke beslissing voor het bestuur. Pijnlijk omdat wel vaststaat dat er op de trauma-chirurg veel aan te merken valt, maar het ziekenhuisbestuur neemt de maatregelen op het verkeerde moment en slaat geen acht op cruciale interne procedureregels. Wat ging er fout?

2. De context is een al lang haperende samenwerking tussen de trauma-chirurgen en de trauma-orthopeden. De trauma-chirurg op wie deze procedure betrekking heeft speelt daarbij zeker een rol. In 2008 kreeg hij al een waarschuwing wegens 'verstoring gedrag'. In 2016 wordt hem 'eigenwijs en dwingend, eigengereid' gedrag verweten. In 2020 volgt een 'laatste waarschuwing' omdat hij het fragiele proces van de samenwerking tussen trauma-chirurgen en trauma-orthopeden in ernstige mate verstoort (r.o. 2.5).

3. In maart 2023 meldt de OE chirurgie dat ernstige twijfel bestaat over de vraag of de trauma-chirurg voldoet aan de CANMEDS-criteria communicatie, samenwerking, organisatie en professionaliteit. Deze melding heeft niet geleid tot het in gang zetten van de interne procedure omtrent (dis)functioneren medisch specialisten (r.o. 2.8).

4. Wel wordt een commissie ingesteld om 'onafhankelijk onderzoek' te doen naar de samenwerking en het onderling vertrouwen binnen de trauma-unit (r.o. 2.10). Die commissie rapporteert op 6 juli 2023 en bevestigt dat sprake is van een vertrouwensbreuk tussen de leden van de binnenring van de trauma-unit (lees: trauma-chirurgen en trauma-orthopeden) en dat die 'heel misschien' te repareren valt. Deze commissie constateert verder dat het bestaan van een zelfstandig orthopedie-MSB, naast het ziekenhuisbrede MSB, aan de samenwerking 'absoluut in de weg staat'. Die verhouding is zo slecht dat die binnen het ziekenhuis zelfs wordt vergeleken 'met de relatie tussen Rusland en Oekraïne' (sic!), zie r.o. 2.10. De commissie adviseert: '(...) maak één MSB met harmonisatie en transparantie van kosten'. Uit het vonnis blijkt niet dat vanuit het ziekenhuis in deze moeilijke situatie is opgetreden tegen het naast elkaar bestaan van twee MSB's. De mediation ter verbetering van de verhoudingen binnen de trauma-unit is niet tot stand gekomen.

5. Dan gaat het ziekenhuis in juli 2024 over tot het instellen van weer een commissie, in het vonnis aangeduid als externe commissie T. Die commissie noemt de trauma-chirurg, die in deze procedure als eiser optreedt, 'de voornaamste stoorzender' die 'vanwege ondermijnd gedrag geen plaats zou moeten hebben in de binnenring en in de traumadiensten' maar constateert, opmerkelijk genoeg, tevens dat de problemen in de samenwerking 'zich niet vertalen in kwalitatief ondermaatse patiëntenzorg'.

6. Kort nadat de commissie T. in februari 2025 haar rapport uitbrengt sturen de raad van bestuur en het bestuur van de medische staf brieven aan de traumachirurg waarin hem, op basis van genoemd rapport, wordt aangezegd dat hij zich dient te onthouden van een aantal werkzaamheden, met name binnenring traumazorg en traumadiensten. Opmerkelijk is dat hem bij die gelegenheid tevens wordt medegedeeld dat een commissie van (voor)onderzoek naar zijn functioneren is ingesteld en daarmee de procedure disfunctioneren medisch specialist wordt gestart.

7. De trauma-chirurg verzet zich tegen de opgelegde maatregelen en vordert bij het Scheidsrecht ongedaanmaking daarvan. Dat de trauma-chirurg door het Scheidsrecht in het gelijk wordt gesteld is toe te schrijven aan een reeks

tekortkomingen in de bestuurlijke aanpak die te voorkomen waren geweest.

Onderstaande punten van kritiek blijken uit het vonnis.

– Waarom heeft de raad van bestuur niet reeds ingegrepen in 2021 toen een melding is gedaan over disfunctioneren van de trauma-chirurg?

– Hoe kan het dat zelfs in 2024 in plaats van het instellen van een externe commissie niet is gekozen voor een commissie binnen het raamwerk van het reglement (dis)functioneren medisch specialist? Uit het rapport van de commissie T. blijkt immers dat er veel redenen waren voor kritiek op het optreden van de trauma-chirurg. Keuze voor die route had veel problemen kunnen voorkomen. Het Scheidsrecht oordeelt dat zonder een onderzoek gebaseerd op het binnen het ziekenhuis geldend reglement (dis)functioneren onvoldoende basis bestond om de trauma-chirurg van cruciale taken te ontheffen. Verder is de vraag waarom uiteindelijk eerst de maatregelen tot beperking van de beroepsuitoefening worden uitgevaardigd en daarna pas het onderzoek in het kader van het reglement (dis)functioneren wordt gestart.

– Waarom is er niet op toegezien dat de commissie T. bij haar werkzaamheden de basale regel van hoor en wederhoor volgde? Blijkens het vonnis heeft deze commissie slechts twee van de over de trauma-chirurg gemelde acht incidenten aan hem voorgelegd. Het Scheidsrecht noemt dat 'zeer kwalijk'.

8. Tot slot valt in deze casus op dat in 2023 reeds aan het ziekenhuis is gerapporteerd dat de samenwerking in de traumazorg ernstig wordt belemmerd door het feit dat een afzonderlijk MSB orthopedie bestaat naast het ziekenhuisbrede MSB, met tot gevolg onvoldoende harmonisatie en transparantie van kosten. De vraag rijst waarom, na de zeer kritische rapportage hierover, door ziekenhuisbestuur en medische staf in deze kwestie niet effectief is opgetreden. Behalve het volgen van een vaste koers in de aanpak van de samenwerkingsproblemen in de traumazorg en het beter inacht nemen van inmiddels toch bekende procedurele regels, had helderheid ten aanzien van de wenselijkheid van het naast elkaar bestaan van meerdere MSB's veel problemen kunnen voorkomen.

prof. mr. J.H. Hubben
hoogleraar Gezondheidsrecht