

SCHEIDSGERECHT GEZONDHEIDSZORG

Kenmerk: 11/19

Het Scheidsgerecht, samengesteld als volgt:

mr. A. Hammerstein, wonende te Arnhem, voorzitter,
dr. J. Bellaar Spruyt, wonende te Blaricum,
mr. R.P.D. Kievit, wonende te Mijnsheerenland, arbiters,
bijgestaan door mr. drs. J.C.W. de Sauvage Nolting, griffier,

heeft op 2 november 2011 het navolgende arbitrale vonnis gewezen in de zaak van:

1. **A.**, wonende te Z.,
2. **B.**, wonende te Y.,
3. **C.**, wonende te Y.,
4. **D.**, wonende te Y.,
5. **E.**, wonende te X.,
6. **F.**, wonende te Y.,
7. **G.**, wonende te Y.,
eisers,
gemachtigde: mr. S.F. Tiems,

tegen:

de Stichting H.,
gevestigd te Y.,
verweerster,
gemachtigde: mr. J.G. Sijmons.

Partijen worden aangeduid als eisers en verweerster.

1. Procesverloop

- 1.1 Eisers hebben bij memorie van eis, gedateerd 17 juni 2011, het Scheidsgerecht verzocht bij arbitraal vonnis:
- primair
te verklaren voor recht dat verweerster is tekortgeschoten in de nakoming van de op haar rustende verplichtingen jegens eisers op grond van de toelatingsovereenkomst en het Document Medische Staf ter zake van de EHH-gelden;
- subsidiair
te verklaren voor recht dat verweerster onrechtmatig heeft gehandeld jegens eisers ter zake van de EHH-gelden;
- primair en subsidiair
(1) verweerster te veroordelen tot vergoeding van de door eisers geleden en te lijden schade, nader op te maken bij staat, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum van de eerste ingebrekestelling tot die der algehele voldoening, alsmede te

veroordelen tot betaling van een voorschot op deze schadevergoeding, welk voorschot door eisers is berekend als volgt:

- voor 2008, 2009 en 2010: € 85.000,-- per jaar (in totaal € 255.000,--),
- voor 2011 per 1 juni 2011 € 42.500,-- (nadien maandelijks te vermeerderen met € 7.085,--);

(2) verweerster te veroordelen tot vergoeding van de nader op te maken kosten van rechtsbijstand, inclusief BTW en te vermeerderen met de wettelijke rente vanaf de datum van de indiening van de memorie van eis tot die der algehele voldoening;

(3) verweerster te veroordelen in alle nader door het Scheidsgerecht vast te stellen kosten van het Scheidsgerecht.

Bij de memorie van eis zijn 27 producties gevoegd.

- 1.2 Verweerster heeft bij memorie van antwoord, gedateerd 15 augustus 2011, verweer gevoerd. Zij heeft daarin geconcludeerd tot afwijzing van de primaire en ook de subsidiaire vorderingen van eisers met veroordeling van eisers in de kosten van de onderhavige procedure, daaronder begrepen een bijdrage in de kosten van rechtsbijstand aan de zijde van verweerster gevallen en nader te specificeren. Bij deze memorie zijn 23 producties gevoegd.
- 1.3 Bij brief van 8 september 2011 heeft verweerster twee nadere producties in het geding gebracht. Eisers hebben bij brief van 15 september 2011 een viertal producties (28 tot en met 31) in het geding gebracht. Verweerster heeft bij brief van 15 september 2011 het Scheidsgerecht verzocht deze laatstgenoemde vier producties buiten beschouwing te laten nu deze zijn ingebracht nadat de termijn daartoe was versteken. Verweerster heeft vervolgens bij brief van 19 september 2011 een aanvullende productie in het geding gebracht en laten weten dat zij het bezwaar tegen de producties zoals ingebracht door eisers bij brief van 15 september 2011 zou laten vallen indien eisers geen bezwaar maken tegen de thans door verweerster in het geding gebrachte productie.
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden te Utrecht op 20 september 2011. Aan de zijde van eisers waren daarbij aanwezig de eisers sub 1 en 5 in persoon en hun gemachtigde. Voorts waren aanwezig I., directeur van de maatschap cardiologie, en J., voormalig lid van de maatschap cardiologie. Verweerster werd vertegenwoordigd door K., voorzitter van de Raad van Bestuur, bijgestaan door haar gemachtigde. Voorts waren aanwezig aan de zijde van verweerster L., lid van de Raad van Bestuur, en M., secretaris van de Raad van Bestuur. Ter zitting hebben partijen verklaard geen bezwaar (meer) te maken tegen de bij brieven van 15 en 19 september 2011 in het geding gebrachte producties.

2. Samenvatting van het geschil

- 2.1 Eisers zijn allen op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis van verweerster werkzaam voor het specialisme cardiologie. Sinds de jaren tachtig beschikt het ziekenhuis over een afdeling Eerste Harthulp (EHH). Dat is een afdeling voor spoedeisende hulp voor patiënten die acuut en ongepland high care cardiologische zorg nodig hebben. Patiënten komen op de EHH na verwijzing door de huisarts, de ambulance of een (intern) specialist naar aanleiding van acute hartklachten zoals pijn op de borst, ritmestoornissen en kortademigheid. Op de EHH vinden triage en observatie plaats van patiënten met acute klachten, zoals angina pectoris,

decompensatio cordis, collaps of ritmestoornissen dan wel klachten die in eerste instantie aan een cardiale origine worden toegeschreven. De EHH is 24 uur per dag, zeven dagen per week bereikbaar.

- 2.2 Een deel van de patiënten die na verwijzing op de EHH terechtkomen, wordt uiteindelijk voor langere tijd opgenomen in het ziekenhuis. Bij andere patiënten kan al vrij snel - bijvoorbeeld binnen twee uur - worden vastgesteld dat er geen cardiologische problematiek is. Deze patiënten kunnen dan weer naar huis. Er zijn ook patiënten bij wie een intensieve screening moet worden gedaan met volledige monitorbewaking en een uitgebreide spoedecho, een bloedonderzoek, een fietstest en een CT, maar die uiteindelijk, na niet meer dan zes uur, ook naar huis kunnen.
- 2.3 Met ingang van 1 januari 2008 is de DBC-systematiek in werking getreden. Met ingang van die datum is beleidsregel CI/NR-100.072 (*“Declaratiebepalingen DBC-bedragen en overige bedragen medisch specialistische zorg door of vanwege de zorginstelling”*) van de Nederlandse Zorgautoriteit in werking getreden. Inmiddels is deze beleidsregel overigens opgevolgd door CI/NR-100.085, CI/NR-100.118 en NR/CU-201. Artikel 6.1 van de beleidsregel dat onveranderd is gebleven luidt als volgt:

Klinische ééndaagse DBC's

6.1a Klinische ééndaagse DBC's (waarbij ééndaagse slaat op een looptijd van één kalenderdag) kunnen niet worden gedeclareerd. Van klinische DBC's is sprake in geval van opname van de patiënt op de verpleegafdeling, IC, high/medium care. In andere gevallen is sprake van poliklinische of dagverpleging DBC's.

6.1b [...]

6.1c [...]

6.1d [...]

6.1e De bepaling zoals genoemd bij 6.1a is niet van toepassing indien er sprake is van observatie van een patiënt op de verpleegafdeling, IC, high/medium care en ontslag plaatsvindt op de dag van de opname. In dat geval kan er wel een klinische ééndaagse DBC worden gedeclareerd.

- 2.4 Verweester heeft vanaf 1 januari 2008 mede ten behoeve van eisers voor patiënten die langer dan twee uur, maar korter dan zes uur op de EHH verbleven, in overeenstemming met artikel 6.1e van bovengenoemde beleidsregel klinische ééndaagse DBC's bij de zorgverzekeraars gedeclareerd.
- 2.5 Verweester heeft in 2008 onderhandeld met de zorgverzekeraars over de productieafspraken van het ziekenhuis voor het jaar 2008. De productieafspraken voor het jaar 2008 waren mede als gevolg van een LALO-procedure aanzienlijk vertraagd en hebben nagenoeg het gehele jaar 2008 in beslag genomen. Verweester en de zorgverzekeraars hebben meerdere malen met elkaar overleg gepleegd. Daarbij waren van de zijde van verweester aanwezig de Raad van Bestuur, de directeur Financiën, Planning & Control (FPC), de voorzitter van de koepelmaatschap en de voorzitter van de medische staf.

- 2.6 In het voorjaar van 2008 hebben de zorgverzekeraars tijdens een van de gesprekken verklaard dat zij zich niet konden vinden in de declaratie per 1 januari 2008 van klinische ééndaagse DBC's voor patiënten die langer dan twee, maar korter dan zes uur op de EHH verbleven.
- 2.7 In december 2008 hebben verweerster en de zorgverzekeraars definitief overeenstemming bereikt over de productieafspraken van het ziekenhuis voor het jaar 2008. Onderdeel van die afspraken (het totaalpakket) was ook de afspraak om met ingang van 1 januari 2008 (alsnog) af te zien van de declaratie van klinische ééndaagse DBC's voor patiënten die op de EHH verbleven. Tijdens een overleg op 20 januari 2009 hebben de zorgverzekeraars verklaard dat hun aanvankelijke voorstel inhield dat een dagopname DBC kon worden geregistreerd voor een opname van patiënten die langer dan twee, maar korter dan acht uur op de EHH verbleven. Zij stelden echter (thans) voor een dagopname DBC te registreren voor patiënten die langer dan twee, maar korter dan zes uur op de EHH verbleven. Tijdens dit overleg heeft verweerster jegens de zorgverzekeraars verklaard dat *“zij geen ongunstiger registratie accepteert dan de regels van de NZa toelaten of wat andere ziekenhuizen in vergelijkbare situaties mogen registreren.”*
- 2.8 De directeur FPC heeft met een memo van 21 januari 2009 aan onder anderen eiser sub 3 onder meer het volgende bericht:

“Ten aanzien van de registratie SEH/EHH geldt vanaf 1 januari 2008 de volgende instructie:

- *Voor SEH en EHH gelden bij een patiëntbezoek/behandeling dezelfde criteria in uren gedefinieerd, namelijk:*
 - *tot 2 uur = een polikliniekbezoek*
 - *van 2 tot 6 uur = een dagopname*
 - *vanaf 6 uur = een opname*

De geregistreerde gegevens tot heden (2008 en begin 2009) zullen met terugwerkende kracht worden aangepast.

U wordt verzocht vanaf heden bij de registratie van verrichtingen en DBC's met bovenstaande criteria rekening te houden.

De correctie over de afgelopen periode zal door FPC met terugwerkende kracht worden uitgevoerd.”

- 2.9 Eisers waren, wat er zij van hun stelling dat zij het memo van 21 januari 2009 niet hebben ontvangen, (in ieder geval) begin februari 2009 op de hoogte van het feit dat met ingang van 1 januari 2008 een einde was gekomen aan de mogelijkheid van de declaratie van klinische ééndaagse DBC's voor patiënten die langer dan twee, maar korter dan zes uur op de EHH verbleven. Met een brief van 9 februari 2009 heeft de advocaat van eisers verweerster laten weten dat *“de Raad van Bestuur niet als goed bestuurder handelt door afspraken te maken met de zorgverzekeraar zonder de betrokken zorgverleners, in dit geval cliënten, daar bij te betrekken.”* Verweerster wordt verzocht met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2008 het declareren conform artikel 6.1e van beleidsregel CI/NR-100.072 mogelijk te maken en ten opzichte van de

zorgverzekeraar de nietigheid in te roepen van de afspraak met betrekking tot de tarieven voor de behandeling van bovengenoemde patiënten.

- 2.10 De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft met een brief van 20 maart 2009 gereageerd. In de brief staat onder meer:

“De faciliteit die wordt geboden in artikel 6 lid 1e van de beleidsregel NZa, CI/nr-100.072 biedt de mogelijkheid een uitzondering te maken en bij observatie van een patiënt op de IC, high/medium care een klinische ééndagse DBC te registreren. Let wel, hier staat geen verplichting geformuleerd. De regeling geeft de zorgaanbieders en verzekeraars uitdrukkelijk en bewust de ruimte om hieromtrent afspraken te maken. De declaratieafspraken tussen H. en de verzekeraars zijn derhalve in overeenstemming met het tarief en aldus niet in strijd met de wet.”

- 2.11 In de brief wordt erop gewezen dat de voorzitters van de koepelmaatschap en van de medische staf bij de gesprekken aanwezig waren alsmede dat de voorzitter van de Raad van Bestuur tijdens een presentatie binnen de Kernstaf op 27 augustus 2008 verslag heeft gedaan van de stand van zaken met betrekking tot de onderhandelingen. Op 14 april 2009 heeft vervolgens een gesprek plaatsgevonden tussen leden van de Raad van Bestuur en eisers, met hun respectieve advocaten. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft in een brief van 23 april 2009 de conclusies uit het gesprek samengevat en de visie van verweerster nader toegelicht. In de brief wordt tevens ingegaan op een hoorzitting bij de Nederlandse Zorgautoriteit op 10 februari 2009.
- 2.12 Deze hoorzitting bij de Nederlandse Zorgautoriteit vond plaats naar aanleiding van het verzoek van vier zorgverzekeraars aan de Nederlandse Zorgautoriteit om artikel 6.1e van beleidsregel CI/NR-100.072 te schrappen en de definitie van klinische opname bij te stellen. De zorgaanbieders, waaronder verweerster, hebben tijdens de hoorzitting verklaard het standpunt van de zorgverzekeraars dat inhield dat er sprake was van structureel misbruik van de bepalingen, niet te delen. De zorgaanbieders waren van mening dat er voldoende mogelijkheden zijn binnen de bestaande regels om tot een redelijke vergoeding te komen voor de geleverde prestaties. De Nederlandse Zorgautoriteit concludeerde naar aanleiding van de hoorzitting dat er voorts nog onvoldoende reden is om de nadere regeling en de definitie van een klinische opname aan te passen. Het was aan de zorgverzekeraars om hun verzoek nader te onderbouwen. Zij kregen hier toe gelegenheid tot 1 juli 2009. De zorgverzekeraars hebben hun verzoek nadien niet nader onderbouwd.
- 2.13 Eisers hebben met een brief van 1 mei 2009 gereageerd op de samenvatting van de conclusies zoals te vinden in de brief van 23 april 2009. In de brief stellen zij dat er met hen als maatschap cardiologie niet is afgestemd. De voorzitter van de Raad van Bestuur heeft op zijn beurt gereageerd op die brief met een brief van 17 juni 2009. In deze laatste brief verklaart de voorzitter van de Raad van Bestuur dat *“achteraf gezien wellicht eerder en met name persoonlijker met u als extra betrokken groep gecommuniceerd had kunnen worden, overigens met de daaraan verbonden beperkingen vanwege de onzekerheid over het onderhandelingsresultaat en de vertrouwelijkheid van het onderhandelingsproces gedurende de rit. Effectief zou dit in het tijdstip waarop u over het eindresultaat bent geïnformeerd slechts enkele dagen hebben kunnen versnellen. Voor de inhoud van het resultaat maakt het niet uit. Meer*

gerichte communicatie over het proces zou niet hebben geleid tot een ander eindresultaat, noch konden de onderhandelingen van deze communicatie afhankelijk worden gemaakt. Voor wat betreft de berichtgeving over het eindresultaat zou met name het persoonlijk door mij of de heer N. overbrengen van dit resultaat en het direct uitleggen van de gevolgen hiervan, de communicatie hebben kunnen verbeteren. Ik hoop dat u voor het achterwege blijven hiervan mijn welgemeende excuses wilt aanvaarden.”

- 2.14 Verweerster en de zorgverzekeraars hebben eind 2008 ook de productieafspraken voor 2009 betrokken bij de besprekingen. Verweerster stelt dat zij de declaraties van klinische ééndaagse DBC's in het kader van het maken van afspraken voor het jaar 2009 niet (opnieuw) aan de orde heeft gesteld. Dat zou volgens haar geen enkele zin hebben gehad.
- 2.15 Verweerster heeft de declaraties van klinische ééndaagse DBC's in het kader van het maken van afspraken voor het jaar 2010 wel aan de orde gesteld, zo blijkt uit een verslag van een bespreking tussen de zorgverzekeraars en verweerster van 31 maart 2010. Uiteindelijk is echter ook voor het jaar 2010 met de zorgverzekeraars afgesproken dat voor patiënten die langer dan twee, maar korter dan zes uur op de EHH verbleven geen klinische ééndaagse DBC's worden gedeclareerd maar een dagopname DBC.
- 2.16 Met een brief van 11 januari 2011 hebben eisers verweerster verzocht om opnieuw met de zorgverzekeraars te onderhandelen met betrekking klinische ééndaagse DBC's. Verweerster heeft met een brief van 8 februari 2011 eisers laten weten dat de productieafspraken voor 2011 voor het A-segment op hoofdlijnen al waren gemaakt, dat het onderwerp vanaf 2008 uitgebreid aan de orde is geweest, en dat 2011 wordt beleefd als een overgangsjaar naar 2012, waarvoor nieuwe structuren worden voorbereid.

3. De bevoegdheid van het Scheidsgerecht

De bevoegdheid van het Scheidsgerecht volgt uit de toelatingsovereenkomsten van eisers en staat tussen partijen vast.

4. Beoordeling

- 4.1 Tussen partijen staat in deze procedure terecht niet langer ter discussie dat artikel 6.1e van de beleidsregel slechts de mogelijkheid biedt een uitzondering te maken op de hoofdregel zoals te vinden in artikel 6.1a van deze beleidsregel. Een verplichting om deze uitzondering ook onderdeel te maken van de afspraken rust niet op verweerster, zodat van een tekortkoming aan haar zijde in dit opzicht geen sprake kan zijn.
- 4.2 Eisers stellen dat verweerster en de zorgverzekeraars al in het begin van 2008 bindende productieafspraken hebben gemaakt voor het jaar 2008 en dat zij eind 2008 daarvan ten onrechte zijn teruggekomen. Het Scheidsgerecht volgt eisers daarin niet. Verweerster heeft voldoende aangetoond dat tot eind 2008 nog geen (afgeronde) productieafspraken met de zorgverzekeraars waren gemaakt. Het Scheidsgerecht verwijst naar de door verweerster in het geding gebrachte uitnodigingen voor de besprekingen met de zorgverzekeraars en de verslagen van deze besprekingen. Uit de

door verweerster overgelegde stukken blijkt eveneens dat eisers gedurende 2008 op de hoogte waren van het feit dat er nog geen bindende productieafspraken met de zorgverzekeraars bestonden. Van eenzijdig terugdraaien door verweerster van eerder met de zorgverzekeraars gemaakte afspraken voor het jaar 2008 is, anders dan eisers menen, geen sprake geweest.

- 4.3 Het Scheidsgerecht is vervolgens van oordeel dat eisers niet hebben aangetoond dat verweerster de belangen van eisers in het onderhandelingsproces gedurende het jaar 2008 onvoldoende heeft behartigd en daarmee jegens eisers zou zijn tekortgeschoten in de naleving van haar contractuele verplichtingen. Daartoe wordt het navolgende overwogen.
- 4.4 Anders dan eisers hebben aangevoerd kan de verhouding tussen eisers en verweerster met betrekking tot de onderhandelingen met de zorgverzekeraars niet worden aangemerkt als lastgeving. Ten aanzien van het declareren voor medische zorgverlening wordt de verhouding tussen eisers en verweerster mede bepaald door de relevante, sinds 2000 geldende, zorgverzekeringswetgeving, waartoe de Integratiewet van dat jaar behoort. Verweerster is zelfstandig verantwoordelijk voor de totstandkoming van productieafspraken met de zorgverzekeraars. De desbetreffende overeenkomst komt tot stand tussen de zorgverzekeraars en verweerster. Weliswaar mag van verweerster verwacht worden dat zij mede de belangen van eisers c.q. van de maatschap op een adequate wijze behartigt, maar dit betekent niet dat zij steeds omtrent alle zaken waarover zij onderhandelt vooraf eisers instemming dient te verkrijgen en evenmin dat zij met eisers vooraf dient af te stemmen omtrent hun visie op ieder deelonderwerp. Nu de productieafspraken alle medische specialisten in het ziekenhuis aangaan, moet verweerster, in goed overleg met het stafbestuur, de belangen van alle betrokkenen behartigen zonder dat zij gehouden is de bijzondere belangen van bepaalde medische specialisten met hen afzonderlijk te bespreken. Het resultaat van de onderhandelingen is, naar verweerster terecht heeft doen betogen, ook een kwestie van geven en nemen, waarbij verweerster zich in dit geval genooddaakt heeft gevoeld, met het oog op het algemeen belang, het door haar overigens onderschreven standpunt van de maatschap cardiologie ten aanzien van de toepassing van de onderhavige beleidsregel te laten vallen, omdat de zorgverzekeraars daarmee niet akkoord wilden gaan. Verweerster had niet een reële mogelijkheid de zorgverzekeraars ertoe te brengen het standpunt van eisers te aanvaarden.
- 4.5 Het beroep van eisers op artikel 3.2 van het Document Medische Staf treft geen doel omdat de verplichtingen zoals genoemd in deze bepaling betrekking hebben op het ontwikkelen van beleid dat een belangrijke invloed kan hebben op de medische gang van zaken en/of op de beroepsuitoefening van één of meer leden van de medische staf. Daaronder vallen niet de afspraken met de zorgverzekeraars omtrent het al dan niet kunnen declareren van klinische ééndaagse DBC's voor patiënten die langer dan twee, maar korter dan zes uur op de EHH verblijven. Van afspraken waarbij een financieel en organisatorisch kader wordt vastgesteld kan naar het oordeel van het Scheidsgerecht evenmin worden gesproken.
- 4.6 Artikel 4.4 van het Document Medische Staf bepaalt dat het overleg met de medische staf, respectievelijk een te onderscheiden groep van medisch specialisten over het strategisch beleid, het zorginhoudelijke kader, het financiële en organisatorische kader en de regelingen in de zin van artikel 5, de basis vormen voor de onderhandelingen

tussen verweerster en de zorgverzekeraars over de omvang van de jaarlijks te leveren zorg en over de financiering van deze zorg. Bij de besprekingen met de zorgverzekeraars waren steeds aanwezig de voorzitter van de koepelmaatschap en de voorzitter van de medische staf. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat daarmee aan voormelde bepaling is voldaan. Een verplichting van verweerster alle deelonderwerpen met afzonderlijke medische specialisten te bespreken, ontbreekt niet alleen maar zou ook in strijd zijn met de wijze waarop productieafspraken en alle daarbij behorende onderwerpen worden vastgesteld.

- 4.7 Bij het maken van productieafspraken met de zorgverzekeraars kan van verweerster niet worden verlangd dat het resultaat voor de individuele maatschappen/ beroepsgroepen maximaal wordt bereikt, omdat het totaal van de afspraken het gehele ziekenhuis aangaat. Zolang de afspraken per deelonderwerp voldoende marktconform zijn en niet significant afwijken van de afspraken die zorgverzekeraars met andere ziekenhuizen hebben gemaakt, bestaat geen aanleiding te veronderstellen dat verweerster tegenover de betrokken maatschap tekortgeschoten is. Eisers hebben niet aannemelijk gemaakt dat de afspraken die in het onderhavige geval voor cardiologie gemaakt zijn, niet marktconform zijn. Het Scheidsgerecht wijst er daarbij op dat verweerster heeft gesteld dat de PCI's en ICD's voor eisers een hoge prioriteit hadden. Daarover dienden met de zorgverzekeraars afspraken gemaakt te worden en hiervoor heeft verweerster zich terdege ingespannen. Eisers hebben dit laatste niet voldoende gemotiveerd betwist. Aan dit een en ander wordt nog toegevoegd dat over de productie als zodanig geen verschil van mening bestaat.
- 4.8 Hoewel verweerster, zoals ook in de brief van 17 juni 2009 door de Raad van Bestuur is erkend, mogelijk op een adequatere wijze de resultaten van het onderhandelingsresultaat begin 2009 aan eisers had kunnen meedelen, betekent dit niet dat eisers gedurende de onderhandelingen zelf daarbij nauw betrokken dienden te worden. Bij de besprekingen waren steeds de voorzitter van de koepelmaatschap en de voorzitter van de medische staf vertegenwoordigd en het Scheidsgerecht volgt verweerster in haar stelling dat met een nauwere betrokkenheid van de afzonderlijke maatschappen/beroepsgroepen bij het onderhandelingsproces het risico van een verstoring van het onderhandelingsproces te groot zou zijn. Daarbij hebben eisers niet aannemelijk gemaakt dat een nauwere betrokkenheid van hen tot een ander onderhandelingsresultaat zou hebben geleid, terwijl zoals hierboven is overwogen evenmin door hen is aangetoond dat het onderhandelingsresultaat voor het deelonderwerp cardiologie niet marktconform of anderszins onder de maat zou zijn. Ook in dit opzicht is verweerster jegens eisers niet tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen.
- 4.9 Van toezeggingen door verweerster aan eisers is niet gebleken. Het standpunt van eisers dat verweerster tijdens de hoorzitting bij de Nederlandse Zorgautoriteit op 10 februari 2009 heeft ingenomen kan niet worden aangemerkt als een toezegging jegens eisers noch kan hetgeen verweerster heeft verklaard tijdens het overleg met de zorgverzekeraars op 20 januari 2009 als zodanig worden aangemerkt. Daarbij is nog van belang dat verweerster de verklaring deed op een moment dat onduidelijk was wat de uitkomst zou zijn van het verzoek van de vier zorgverzekeraars aan de Nederlandse Zorgautoriteit om artikel 6.1e van beleidsregel CI/NR-100.072 te schrappen en de definitie van klinische opname bij te stellen. Tussen partijen is - zoals gezegd - thans niet meer in geschil dat artikel 6.1e van de beleidsregel slechts de mogelijkheid biedt

een uitzondering te maken op de hoofdregel zoals te vinden in artikel 6.1a van deze beleidsregel.

- 4.10 Het feit dat verweerster en de zorgverzekeraars eerst eind 2008 definitief overeenstemming hebben bereikt over de productieafspraken voor 2008 brengt mee dat voor 2009 geen afzonderlijke en van die voor 2008 wezenlijk afwijkende afspraken konden worden gemaakt. Vast is komen te staan dat verweerster de declaraties van klinische ééndaagse DBC's in 2010 - in het kader van het maken van afspraken voor het jaar 2010 - opnieuw aan de orde heeft gesteld.
- 4.11 Het Scheidsgerecht is van oordeel dat verweerster in redelijkheid heeft kunnen besluiten het onderwerp dat partijen verdeeld houdt, tijdens de onderhandelingen voor het jaar 2011, niet wederom aan de orde te stellen. Het onderwerp was tenslotte vanaf 2008 uitgebreid aan de orde geweest en voor 2012 zal er sprake zijn van nieuwe structuren.
- 4.12 Op grond van al hetgeen hier is overwogen heeft verweerster ook overigens niet onrechtmatig gehandeld jegens eisers. Eisers hebben geen bijzondere omstandigheden aangevoerd die een dergelijke conclusie zouden kunnen rechtvaardigen.
- 4.13 De vorderingen van eisers dienen dan ook te worden afgewezen. Het Scheidsgerecht acht het in de gegeven omstandigheden redelijk dat ieder van partijen de eigen kosten draagt. De kosten van het Scheidsgerecht komen ten laste van eisers als de in het ongelijk gestelde partij.

5. Beslissing

Het Scheidsgerecht wijst het navolgende arbitrale vonnis:

- 5.1 De vorderingen van eisers worden afgewezen.
- 5.2 De kosten van het Scheidsgerecht, vastgesteld op € 5.976,-- komen voor rekening van eisers en worden verhaald op het door hen betaalde voorschot.
- 5.3 Ieder van partijen dient voor het overige de eigen kosten te dragen.

Dit vonnis is gewezen te Utrecht en op 2 november 2011 aan partijen verzonden.