

LJN: BP2876,Voorzieningenrechter Rechtbank Arnhem , 210283

Datum uitspraak: 02-02-2011

Datum publicatie: 02-02-2011

Rechtsgebied: Handelszaak

Soort procedure: Kort geding

Inhoudsindicatie: Vraag of Zorgverzekeraars hebben mogen besluiten geen nieuwe overeenkomst met kliniek aan te gaan. Naar de geldende maatstaven van redelijkheid en billijkheid hebben zij daartoe niet mogen besluiten op de wijze waarop zij dat hebben gedaan. Zij hadden onder het stellen van een duidelijke en redelijke termijn de kliniek de gelegenheid moeten bieden bepaalde verbeterpunten die uit de visitatie naar voren waren gekomen uit te voeren. Niet kan worden vastgesteld dat de kosten in bepaalde diagnosegroepen aanmerkelijk hoger zijn vanwege onjuist declareren. Zorgverzekeraars moeten verder onderhandelen over een nieuw contract voor 2011.

Uitspraak

vonnis
RECHTBANK ARNHEM

Sector civiel recht

zaaknummer / rolnummer: 210283 / KG ZA 10-835

Vonnis in kort geding van 2 februari 2011

in de zaak van

de stichting
STICHTING REINAERT KLINIEK,
gevestigd te Maastricht,
eiseres,
advocaat mr. M.E.F. Bots te Utrecht,

tegen

1. de naamloze vennootschap
VGZ ZORGVERZEKERAAR N.V.,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
2. de naamloze vennootschap
IZZ ZORGVERZEKERAAR N.V.,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
3. de naamloze vennootschap
IZA ZORGVERZEKERAAR N.V.,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
4. de naamloze vennootschap
N.V. ZORGVERZEKERAAR UMC,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
5. de naamloze vennootschap
TRIAS ZORGVERZEKERAAR N.V.,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
6. de naamloze vennootschap
ZORGVERZEKERAAR CARES GOUDA N.V.,
gevestigd te Nijmegen, kantoorhoudende te Arnhem,
7. de naamloze vennootschap
N.V. UNIVÉ ZORG,
gevestigd te Zwolle, kantoorhoudende te Alkmaar,
gedaagden,
advocaat mr. G.R.J. de Groot te Den Haag.

Eisers zullen hierna de Reinaert Kliniek en gedaagden zullen gezamenlijk UVIT worden genoemd.

1. De procedure

1.1. Het verloop van de procedure blijkt uit:

- de dagvaarding
- de mondelinge behandeling
- de pleitnota van de Reinaert Kliniek
- de pleitnota van UVIT.

1.2. Ten slotte is vonnis bepaald.

2. De feiten

2.1. De Reinaert Kliniek is een instelling voor medisch-specialistische zorg als bedoeld in artikel 1.2 onder 1 Uitvoeringsbesluit Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en als zodanig in het bezit van een toelating als bedoeld in artikel 5 lid 1 WTZi. De Reinaert Kliniek verleent zorg zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) met betrekking tot de specialismen algemene chirurgie, gynaecologie, kaakchirurgie, keel- neus- en oorheelkunde, orthopedie, pijnbestrijding en plastische chirurgie. Dit betreft grotendeels zorg waarop aanspraak bestaat ingevolge de Zvw. Bij de Reinaert

Kliniek zijn 65 medewerkers en 14 specialisten werkzaam.

2.2. De Reinaert Kliniek is gevestigd te Maastricht en is opvolger van specialistenpraktijk Van Hasseltkade, die in 1989 is opgericht. Tot en met 2000 bestonden er medewerkersovereenkomsten tussen (de rechtsvoorgangers van de verzekeraars behorende tot) UVIT en de aan de Reinaert Kliniek verbonden specialisten.

2.3. In 2000 verkreeg de Reinaert Kliniek een vergunning als zelfstandig behandelcentrum (ZBC) in het kader van de toen geldende Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en heeft zij vanaf 2001 als kliniek contracten afgesloten met zorgverzekeraars, waaronder (de rechtsvoorgangers van de verzekeraars behorende tot) UVIT.

2.4. Gedaagden zijn allen zorgverzekeraar zoals bedoeld in artikel 1 onder a Zwv. Sinds 1 januari 2007 zijn gedaagden met elkaar gefuseerd en werken zij samen onder de naam Univé-VGZ-IZA-TRIAS, afgekort UVIT. De tot UVIT behorende zorgverzekeraars hebben samen (afgerond) 4.2 miljoen verzekerden. In de regio Zuid-Limburg heeft UVIT een marktaandeel tussen 25 en 35%.

2.5. Bij meer dan 90% van de door UVIT gesloten verzekeringen gaat het om naturaverzekeringen, inhoudende dat de zorg zelf en niet de vergoeding van kosten de verzekerde prestatie is. De zorgverzekeraar verleent die zorg gewoonlijk niet zelf maar sluit daartoe overeenkomsten met zorgaanbieders en onderhandelt daarbij over de aard en omvang, de te stellen kwaliteitseisen en de kosten van de zorg. De overeenkomsten worden telkens afgesloten voor de duur van een jaar.

2.6. Van 2001 tot en met 2009 heeft de Reinaert Kliniek met (de rechtsvoorgangers van de verzekeraars behorende tot) UVIT jaarlijks overeenkomsten gesloten.

2.7. In de loop van 2009 zijn tussen partijen problemen ontstaan. Op 20 januari 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek laten weten dat zij voor 2010 geen nieuwe overeenkomst wilde aangaan, hetgeen zij bij brief van 26 januari 2010 heeft bevestigd.

2.8. De Reinaert Kliniek was het met die beslissing niet eens. Na een briefwisseling tussen (de advocaat van) de Reinaert Kliniek en UVIT heeft de Reinaert Kliniek UVIT op 26 maart 2010 gedagvaard in kort geding.

2.9. Op 14 april 2010 heeft tussen partijen overleg plaatsgevonden. UVIT heeft zich toen onder meer bereid verklaard met de Reinaert Kliniek een contract aan te gaan voor het gehele jaar 2010 en aangegeven voor 1 november 2010 te zullen beslissen of zij een aanbod zou doen voor een overeenkomst voor 2011.

2.10. Bij brief van 8 juni 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek onder meer meegedeeld: In een eerder stadium hebben wij met u gesproken over het aangaan van een contractuele relatie voor 2010. Als gevolg van de zorgwekkende berichten in de media over de Reinaert Kliniek en de verwickelingen nadien is het hiertoe niet gekomen. Intussen hebben wij aangegeven dat wij zonder een contract aan te gaan tot 1 juli 2010 ontvangen declaraties ten behoeve van onze verzekerden zouden vergoeden.

De datum 1 juli 2010 nadert snel. Wij vinden het belangrijk nu duidelijkheid te scheppen. Daarom hebben wij besloten u een overeenkomst voor 2010 aan te bieden. De tekst van de overeenkomst komt overeen met de standaardovereenkomst die wij ook met andere ZBC's sluiten. Wij hebben in hoofdstuk II enkele aanvullende bepalingen opgenomen die overeenkomen met hetgeen wij op 14 april 2010 op het kantoor van uw advocaat hebben besproken. Met het aanbod van de overeenkomst lopen wij uitdrukkelijk niet vooruit op het wel of niet doen van een aanbod voor 2011.

Indien u zich met de overeenkomst kunt verenigen, verzoeken wij u deze vóór 1 juli 2010 ondertekend aan ons te retourneren.

2.11. De Reinaert Kliniek heeft het contractsvorstel van UVIT toen niet geaccepteerd.

2.12. Op 16 juni 2010 heeft de mondelinge behandeling van het kort geding plaatsgevonden, waarbij partijen overeenstemming hebben bereikt over het aangaan van de overeenkomst voor 2010, zoals door UVIT voorgesteld.

2.13. Na afloop van het kort geding heeft UVIT bij brief van 16 juni 2010 de Reinaert Kliniek onder meer meegedeeld:

Hierbij bevestigen wij hetgeen onze raadsman ter toelichting op de aangeboden overeenkomst 2010 naar voren heeft gebracht, te weten:

UVIT is zich ervan bewust dat onder omstandigheden het niet-aangaan van, of het niet in onderhandeling treden over, een nieuwe overeenkomst onrechtmatig of in strijd met redelijkheid en billijkheid kan zijn. Met het op 8 juni 2010 gedane aanbod heeft UVIT zich dan ook allerm minst willen – niet kunnen – vrijwaren van een mogelijk beroep van de Reinaert Kliniek op onrechtmatig handelen of handelen in strijd met redelijkheid en billijkheid, in het geval besloten mocht worden de Reinaert Kliniek geen aansluitende overeenkomst voor 2011 aan te bieden, iets waarop UVIT overigens nu niet vooruit wil lopen.

Dit betekent dat partijen zich realiseren dat de Reinaert Kliniek door ondertekening van het contract geen rechten prijsgeeft in geval UVIT de contractuele relatie in 2011 niet zou willen voortzetten.

2.14. Bij afzonderlijke brief van eveneens 16 juni 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek onder meer meegedeeld:

Onder verwijzing naar de u separaat toegezonden brief naar aanleiding van het kort geding hedenochtend verzoeken wij u de u toegezonden overeenkomst ondertekend zo spoedig mogelijk, maar in elk geval vóór 1 juli 2010 aan ons te retourneren.

Gaarne ontvangen wij eveneens vóór 1 juli 2010 de ingevulde vragenlijst van u.

Op korte termijn zal contact met u worden opgenomen om een afspraak te maken voor het bezoek dat het medisch adviserend team in juli of augustus aan uw kliniek zal brengen.

2.15. Bij brief van 17 juni 2010 heeft de Reinaert Kliniek UVIT onder meer meegedeeld:

Met inachtneming van hetgeen ten tijde van de kort gedingzitting aan de orde is geweest en hetgeen

u in beide brieven hebt gesteld, hebben wij de door u aan ons toegezonden overeenkomst 2010 ondertekend. Bijgaand sturen wij u het getekende contract retour.

2.16. De Zorgovereenkomst Medisch Specialistische Zorg Univé-VGZ-IZA-Trias 2010 (hierna: de overeenkomst 2010) luidt, voor zover in deze procedure relevant:

C. Komen overeen dat de contractuele relatie tussen partijen wordt beheerst door:

Hoofdstuk I Algemene Bepalingen en

Hoofdstuk II Specifieke bepalingen

Bijlage 1 Verzekeraar, merken, volmachten en bijbehorende UZOVI-code

Bijlage 2 Afspraken DBC's

Bijlage 3 Informatieaanlevering'

Bijlage 4 B-segment 2010 UVIT checklist

Bijlage 5 Machtigingen

D. Partijen verklaren hierbij kennis te hebben genomen van de documenten genoemd onder punt C. De onder punt C genoemde documenten maken onderdeel uit van deze overeenkomst.

E. Deze overeenkomst geldt voor bepaalde tijd, van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010.

(...)

Par.4 Aanvullende bepalingen Reinaert Kliniek

1. Intentie

Tussen partijen is verschil van inzicht ontstaan over de wenselijkheid van voortzetting van hun contractuele relatie in de periode vanaf 1 januari 2010. In dit kader heeft de Zorgverzekeraar zich bereid verklaard de contractuele relatie onder bepaalde voorwaarden voort te zetten voor de periode

1 januari 2010 t/m 31 december 2010, zonder daarmee vooruit te lopen op een eventuele voortzetting van de contractuele relatie in 2011. De hiervoor bedoelde voorwaarden dienen er in het bijzonder toe de Zorgverzekeraar in staat te stellen tot een afgewogen standpunt over het al dan niet doen van een aanbod voor een nieuwe overeenkomst voor de periode vanaf 1 januari 2011. Kwaliteit en kosten zijn daarbij belangrijke elementen. Partijen zijn zich er overigens van bewust dat indien vóór 2011 niet een contractaanbod wordt gedaan resp. dit aanbod niet wordt aanvaard, de contractuele relatie per 31 december 2010 eindigt, zonder dat daartoe opzegging vereist is.

2. Kwaliteitsvisite

De Zorgaanbieder verleent medewerking aan de kwaliteitsvisite die de Zorgverzekeraar voornemens is uit te voeren. Deze kwaliteitsvisite is erop gericht vast te stellen of bij Zorgaanbieder de voorwaarden voor het verlenen van verantwoorde zorg zijn vervuld en ook overigens een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van aard en kwaliteit van de door Zorgaanbieder aangeboden zorg. In dit kader zal:

- a. Zorgaanbieder vóór 1 juli 2010 de vragenlijst kwaliteitsvisite, die reeds aan Zorgaanbieder is toegezonden en die aan partijen genoegzaam bekend is, volledig ingevuld en ondertekend aan Zorgverzekeraar retourneren;
- b. Zorgaanbieder eventuele nader door Zorgverzekeraar gevraagde inlichtingen verstrekken;
- c. Zorgaanbieder op een nader overeen te komen tijdstip, maar in elk geval vóór 1 augustus 2010,

(i) aan de medisch adviseurs van Zorgverzekeraar toegang tot haar kliniek verlenen, (ii) deze in de gelegenheid stellen te spreken met de door hen gekozen artsen, verpleegkundigen en/of andere personeelsleden, (iii) de medisch adviseurs de door hen gevraagde inlichtingen verstrekken, met inachtneming van de wetgeving op het vlak van de persoonlijke levenssfeer en (iv) in het algemeen aan de medisch adviseurs al die medewerking verlenen die zij redelijkerwijs nodig achten in het kader van de kwaliteitsvisitatie;

d. Zorgverzekeraar naar aanleiding van de kwaliteitsvisitatie een rapport doen opstellen, dat hij, alvorens het rapport op te stellen, in concept voor commentaar aan Zorgaanbieder zal voorleggen; het definitieve rapport wordt in afschrift aan Zorgaanbieder toegezonden.

3. Zorgkosten

Zorgaanbieder is zich ervan bewust dat Zorgverzekeraar met het oog op eventuele voortzetting van de contractuele relatie, behalve aan de kwaliteit van de zorgverlening, ook groot belang hecht aan de kosten daarvan. In dit verband zal Zorgverzekeraar over de periode van 1 januari tot 1 oktober 2010 voor door hem nader vast te stellen diagnosegroepen (zijnde groepen van DBC's) vaststellen welke kosten per gemiddelde verzekerde zijn voortgevloeid uit het in rekening brengen van de in deze overeenkomst neergelegde tarieven.

4. Besluitvorming contractuele relatie

Zorgverzekeraar zal zich vóór 1 november 2010 jegens Zorgaanbieder uitspreken of hij aan Zorgaanbieder voor de periode vanaf 1 januari 2011 een aanbod tot het aangaan van een nieuwe overeenkomst (of een uitnodiging tot het doen van een aanbod daartoe) zal doen. Zorgverzekeraar zal daarbij in het bijzonder - doch niet uitsluitend - betekenis toekennen aan de inzichten die hij op grond van de voorgaande bepalingen heeft verworven over de kwaliteit van de door Zorgaanbieder verleende zorg en de kosten van die zorg. Ook de kwaliteit van de onderlinge communicatie tussen partijen zal in de afweging worden betrokken. De Zorgverzekeraar behoudt zich uitdrukkelijk de vrijheid voor deze aspecten naar eigen inzicht te waarderen en wege en al dan niet een aanbod te doen, evenals Zorgaanbieder vrij is een eventueel aanbod al dan niet te aanvaarden.

2.17. Op 30 juni 2010 heeft de Reinaert Kliniek de door haar ingevulde vragenlijst kwaliteitsvisitatie aan UVIT geretourneerd.

2.18. Op 1 september 2010 heeft de kwaliteitsvisitatie plaatsgevonden. Daarvan is een rapport gemaakt dat bij brief van 15 september 2010 aan de Reinaert Kliniek is toegezonden, met uitnodiging haar visie op de bevindingen binnen 10 dagen kenbaar te maken.

2.19. De conclusie van het rapport luidt:

Opvallend is dat de afgelopen 1,5 jaar nieuw personeel is aangetrokken op sleutelposities die voor verbetering hebben gezorgd. Processen zijn beter gestructureerd en geprotocolleerd en er wordt gecontroleerd op de uitvoering hiervan. Met het behalen van het ZKN-keurmerk komt deze structurering van de verschillende interne processen tot uitdrukking.

Verder is gewerkt aan een cultuurverandering.

Er zijn echter nog de nodige verbeterpunten. Een viertal zijn urgent en vragen om een actie en

oplossing voor 1 december 2010.

1) Tav de continuïteit van zorg is het belangrijk dat er nu gekomen wordt tot een overeenkomst met het AZM met betrekking tot de 24-uurs opvang. Maar ook met de RAV Limburg Zuid zullen er ten aanzien van het vervoer geactualiseerde praktische afspraken moeten komen.

2) Met ingang van direct dient een veel betere borging gerealiseerd te worden voor de overgang tussen werk en avond uren van de kliniek door middel van een sluitend beleid rond de verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van personen die met de overdracht van die situatie belast zijn. Met andere woorden: Aanpassen van de te zware belasting van het hoofd anesthesie rond de wisseling van de wacht.

3) Een pre-operatieve intake door een OK assistent is ongewenst. Dit kan bij goede protocollering wel in de verlengde arm gebeuren door iemand die is opgeleid in de anesthesie zoals een anesthesie verpleegkundige of anesthesie assistent.

4) De dossiervorming moet een heel stuk beter: Meer structuur, aanwezigheid operatieverslagen na elke operatie, de ontslagbrief in elk dossier. Ook de ASA-score moet overal terug te vinden zijn. En vervolgens ook een goede weergave van de (nacht)controles in geval van een klinische opname.

5) Aanleveren visitatierapport KNO zo spoedig mogelijk na 13 september 2010.

Ook de acties voor de volgende verbeterpunten moeten zo spoedig mogelijk in gang worden gezet. De realisatie hiervan dient uiterlijk het eerste kwartaal van 2011 plaats te hebben:

6) Het in gang zetten van visitaties van de medisch specialisten door de eigen beroepsgroep en van de kliniek door IGZ.

7) Voor de vele kaakchirurgische ingrepen onder algehele anesthesie bestaat geen indicatie. Het is van belang bij deze ingrepen volgens de professionele norm te gaan werken. Dit geldt ook voor de kleine tumor chirurgie en de orthopedische kijkoperaties.

8) Geen ingrepen doen bij een ASA score van meer dan 2. Dit wordt nu wel aangetroffen in ongeveer 5 gevallen bij de dossier controle.

9) Uitsluitel krijgen over de BIG registratie en de specialistenregistratie (SRC) van de nieuwe Belgische kaakchirurg en supervisie regelen zolang de registratie er niet is.

10) Het aanmelden van de CT-scan bij de bevoegde instantie in verband met de vergunning en het aanvragen van het bedieningscertificaat. Goede naleving van de wet en regelgeving rond het gebruik van de CT-scan apparatuur, met name in verband met het gevaar van de strooistraling voor het personeel en artsen.

11) Een multidisciplinair overleg (MDO) is bij de specialistische pijnbestrijders en de orthopedie een must.

12) Op de klinische afdeling en de dagopname waar de patiënten na een grotere operatie verblijven moet bij elk bed een aansluiting op de centrale zuurstofvoorziening worden geplaatst.

2.20. Bij brief van 29 september 2010 heeft de Reinaert Kliniek op het verslag gereageerd en UVIT onder meer meegedeeld:

Met betrekking tot het ambulancevervoer door RAV Limburg-Zuid treft u bijgaand als bijlage 1 aan een kopie van de bevestiging van de gemaakte afspraken d.d. 23 maart 2009*. Voor de goede orde zij hier opgemerkt dat de GGD Zuid Limburg als contactpersoon namens RAV Zuid Limburg optreedt. (...)

Ondanks herhaaldelijke pogingen daartoe heeft het AZM evenwel daarin nog geen handreiking gedaan. Dit laat onverlet dat wij ernaar blijven streven een samenwerking tot stand te brengen en zoals u weet staat ook binnenkort weer een bespreking met AZM geagendeerd. (...)

2.21. Bij brief van 19 oktober 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek onder meer meegedeeld: Samenvattend stel ik voor dat voor een aantal onderwerpen nog "open staan"

1. Volledigheid van dossiervoering voor alle specialismen
2. De achterwachtfunctie met name de afspraak met één Nederland ziekenhuis
3. De anesthesieolie (na-) zorgproces en indicatiestelling

Deze maand verwachten we ook de analyse van de gerealiseerde zorgkosten per diagnose(groep) per verzekerde in kaart te hebben gebracht. Zoals u weet is ook deze uitkomst van belang voor de beoordeling of wij de samenwerking met uw instelling na dit jaar willen voortzetten.

2.22. Bij brief van 29 oktober 2010 heeft de Reinaert Kliniek UVIT onder meer meegedeeld: Vooruitlopend op een nadere terugkoppeling kunnen wij u reeds als volgt berichten.

Punt 1:

U vraagt naar het gesprek tussen het AZM en de Reinaert Kliniek. Dat heeft onlangs plaatsgevonden. Het gesprek verliep in een goede sfeer en biedt naar onze overtuiging aanknopingspunten voor een verdergaande samenwerking tussen beide instellingen. Overigens onderhouden wij hierover ook contact met de inspectie. Wij verwachten dat dit begin 2011 zijn beslag krijgt. Wij houden u op de hoogte.

Met betrekking tot uw vraag over de afspraken met de RAV Zuid-Limburg zullen wij contact opnemen met de GGD Zuid-Limburg. Wij komen hierop terug.

Punt 4:

In uw brief refereert u aan landelijke richtlijnen. Wij zullen onze werkwijze nader aan deze richtlijnen toetsen. Naar aanleiding hiervan zullen wij hierop bij u terugkomen.

Punt 2,3,8:

Het verheugt ons dat u van ons aanbod gebruik wil maken. Een gesprek met onze anesthesiologen zou kunnen plaats vinden op 5 november a.s. om 13.30 uur. Schikt dat de vertegenwoordigers van

UVIT? Graag vernemen wij wie namens UVIT bij deze bespreking aanwezig zullen zijn.

Punt 7:

Naar aanleiding van uw opmerkingen zal in het vervolg bij de betreffende patiënten (die ook specifiek naar de Reinaert Kliniek worden verwezen) een angstreductiebeleid worden toegepast. Objectivering van de angst met behulp van angstscorelijsten zal hier een belangrijk onderdeel van uitmaken. Wij stellen voor dat wij de resultaten van die werkwijze periodiek zullen evalueren en met UVIT zullen communiceren.

Wij hebben overigens nog navraag gedaan bij de NVMKA. Wij begrijpen dat de NVMKA - zoals eerder ook was gemeld - reeds een visitatieplanning heeft gemaakt tot maart 2013 en dat de Reinaert Kliniek naar verwachting eerst daarna zal kunnen worden gevisiteerd. Niettemin hebben wij wel een formeel verzoek voor een visitatie ingediend (zie bijlage). (...)

2.23. Als bijlage bij de e-mail van 1 november 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek een brief gezonden, gedateerd 22 september 2010, waarin onder meer staat:

Eerder dit jaar hebben wij aangegeven dat wij uiterlijk 1 november 2010 zouden aangeven of, en zo ja, onder welke condities, de samenwerking met de Reinaert Kliniek in 2011 zou worden voortgezet. Bij deze beoordeling zouden onder andere de uitkomsten van de kwaliteitsvisite en de analyse van de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde worden betrokken.

Helaas kunnen wij u vandaag nog niet informeren over de uitkomst van deze beoordeling. Onze inspanningen zijn erop gericht u uiterlijk maandag 8 november 2010 over de uitkomst van deze beoordeling te informeren.

2.24. Bij brief en bij e-mail van 3 november 2010 heeft de Reinaert Kliniek UVIT onder meer meegedeeld:

De inhoud en toonzetting van deze brief lijkt niet geheel aan te sluiten op uw eerdere brief d.d. 19 oktober jl. In zoverre verbaast deze ons ook enigszins. Wellicht zien wij hier echter een nuance die u niet heeft bedoeld. Zonder uw tegenbericht zullen wij dan ook van dit laatste uitgaan.

U geeft aan thans doende te zijn met een analyse van de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde. Het spreekt voor zich dat wij omtrent de uitkomst van die analyse, maar ook de aan die analyse ten grondslag liggende gegevens en de wijze waarop die analyse tot stand is gekomen graag nader worden geïnformeerd. Wij wachten uw berichten dienaangaande met belangstelling af.

Intussen spreken wij de hoop en de verwachting uit dat wij op korte termijn - mede aan de hand van bedoelde analyse - met UVIT in onderhandeling kunnen treden over de prijzen van 2011.

2.25. Bij brief van 10 november 2010 heeft UVIT de Reinaert Kliniek onder meer meegedeeld:

Hierbij berichten wij u dat UVIT voornemens is uw kliniek geen overeenkomst aan te bieden voor het jaar 2011. Aan dat voorgenomen besluit liggen de volgende feiten ten grondslag.

Ad a Kwaliteit

Tijdens de kwaliteitsvisite die heeft plaatsgevonden op 1 september jl. hebben de medisch adviseurs het volgende vastgesteld:

1. De dossiervorming is onvolledig en niet gestructureerd. Het gaat om het ontbreken van verwijzingen, het ontbreken van operatieverslagen, het ontbreken van notities in het dossier van nachtelijke controles bij klinische opnames en het ontbreken van (een afschrift van) de ontslagbrief.
2. Het ontbreekt aan afspraken met nadere instellingen in verband met calamiteiten althans de documentatie van die afspraken ontbreekt. Ook zijn er geen afspraken met de RAV Limburg-Zuid met betrekking tot het vervoer van patiënten over de grens, althans de documentatie van die afspraken ontbreekt.

Ad b. Kosten

(...) Bij verschillende diagnosecodes van verschillende specialismen hebben wij geconstateerd dat de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde bij de Reinaert Kliniek hoger zijn dan de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde op landelijk niveau. Het betreft onder andere binnen de specialismen KNO, orthopedie en anesthesiologie.

Bij KNO viel de diagnosecode sinusitis (code 0036) op. De gemiddelde kosten per behandelde verzekerde in de Reinaert Kliniek bedroegen € 1.183,29. Op landelijk niveau bedroegen de gemiddelde kosten € 521,49.

Bij orthopedie, de diagnosecode arthrosis (knie) (code 1801) bedroegen de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde in de de Reinaert Kliniek € 579,18. Op landelijk niveau bedroegen de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde € 331,05.

Bij anesthesiologie, (chronische) degeneratieve lage rugklachten (code 0074), bedroegen de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde in de Reinaert Kliniek € 1.832,55. Op landelijk niveau bedroegen de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde € 1.564,24.

Alvorens ons definitieve besluit te nemen, stellen wij u in de gelegenheid uw standpunt hierover kenbaar te maken. (...)

2.26. Bij brief van 19 november 2010 aan UVIT heeft de Reinaert Kliniek tegen het voorgenomen besluit geprotesteerd en de door UVIT ingenomen standpunten betwist, waarbij zij UVIT heeft opgeroepen af te zien van zijn voorgenomen besluit en (eerst) inhoudelijk met de Reinaert Kliniek van gedachten te wisselen over de genoemde punten.

2.27. Bij brief van 1 december 2010 heeft UVIT daarop gereageerd, haar standpunten toegelicht en de Reinaert Kliniek voorts meegedeeld:

Ondanks de mogelijkheid die wij u in 2010 hebben geboden, om de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde terug te brengen tot ten hoogste de gemiddelde kosten per verzekerde op landelijk niveau, wijst onze analyse uit dat de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde in uw instelling op onderdelen nog steeds fors hoger liggen dan de gemiddelden op landelijk niveau.

Op grond van de geconstateerde feiten ten aanzien van de kwaliteit van de dienstverlening door uw instelling en de uitkomsten van de analyse ten aanzien van de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde in uw instelling, hebben wij besloten af te zien van het aanbieden van een overeenkomst

voor zorgverlening door uw instelling aan onze verzekerden in 2011. Hetgeen u in uw brief van 19 november 2010 naar voren brengt, leidt niet tot een ander standpunt.

2.28. In opdracht van de Reinaert Kliniek heeft Aarts De Jong Wilms Goudriaan Public Economics bv (APE) te Den Haag onderzocht of de Reinaert Kliniek duurder is dan landelijk gemiddeld. In december 2010 heeft APE haar rapport "Is de Reinaert Kliniek duurder dan andere ziekenhuizen?" uitgebracht. De conclusie luidt onder meer:

Uit onze analyse blijkt dat de gemiddelde kosten in de Reinaert Kliniek inclusief klinische productie veel lager liggen dan landelijk gemiddeld, voor bijna alle diagnoses, en voor het totaal. Enkele diagnoses springen er ten negatieve uit, zoals sinusitis en otitis media, en juist op deze diagnoses heeft UVIT haar conclusies dat de Reinaert Kliniek duurder is, gebaseerd. We achten dit op grond van onze uitgebreidere analyse niet terecht.

2.29. Door partijen is over en weer gecorrespondeerd en op 13 januari 2011 heeft tussen hen een bespreking plaatsgevonden.

2.30. UVIT heeft haar besluit om de Reinaert Kliniek geen overeenkomst aan te bieden voor 2011 gehandhaafd.

3. Het geschil

3.1. Samengevat weergegeven vordert de Reinaert Kliniek primair:

- I. gedaagden, althans in ieder geval gedaagde sub 1 te veroordelen om de Reinaert Kliniek op objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze een overeenkomst 2011 aan te bieden, althans met de Reinaert Kliniek op objectieve, transparante en non-discriminatoire wijze in onderhandeling te treden met betrekking tot het maken van afspraken ten behoeve van 2011 ten aanzien van de door de Reinaert Kliniek geboden zorgvormen en hangende deze onderhandelingen de contractuele relatie zoals die tussen gedaagden, althans gedaagde sub 1, en de Reinaert Kliniek bestaat voort te zetten, een en ander op straffe van een hoofdelijk verschuldigde dwangsom, alsmede
- II. gedaagden, op straffe van een dwangsom, te veroordelen om alle declaraties die de Reinaert Kliniek (dus ook die met betrekking tot verrichtingen van na 1 januari 2011) bij gedaagden indient op de tussen partijen gebruikelijke wijze aan haar te vergoeden, althans
- III. zodanige voorzieningen te treffen als de voorzieningenrechter in goede justitie vermeent te behoren, althans

subsidiar

- IV. voor zover geoordeeld zou worden dat voor gedaagden voldoende reden zou bestaan zich op een einde van de samenwerking met de Reinaert Kliniek te beroepen en geen contract 2011 hoeft te worden aangeboden, c.q. geen onderhandelingen voor een contract 2011 behoeven te worden gevoerd, gedaagden, op straffe van een dwangsom, te veroordelen eraan mee te werken dat de samenwerking tussen partijen bij wijze van overgangsregeling op de voet van de overeenkomst 2010 wordt voortgezet voor de duur van zes maanden na de datum van het ten deze te wijzen vonnis, althans gedurende een zodanige termijn dat de Reinaert Kliniek in de gelegenheid is haar administratie aan de nieuwe situatie aan te passen, althans

V. zodanige voorzieningen te treffen als de voorzieningenrechter in goede justitie vermeent te behoren;

zowel primair als subsidiair

VI. gedaagden hoofdelijk te veroordelen tot betaling aan de Reinaert Kliniek van een door de voorzieningenrechter in goede justitie vast te stellen bedrag ten titel van buitengerechtigde kosten ex artikel 6:96 lid 2 sub c BW, te vermeerderen met de wettelijke rente;

VII. gedaagden hoofdelijk te veroordelen in de kosten van dit geding, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover te rekenen vanaf twee weken na de datum van dit vonnis.

3.2. De Reinaert Kliniek legt - kort samengevat - aan haar vorderingen het volgende ten grondslag. UVIT heeft geweigerd met de Reinaert Kliniek een contract voor 2011 aan te gaan, althans contractsonderhandelingen te voeren. UVIT heeft haar meegedeeld dat zijn besluit is gebaseerd op (i) het ontbreken van (schriftelijke) samenwerkingsafspraken met andere ziekenhuizen in de regio (met name het AZM), (ii) incomplete en onvoldoende gestructureerde dossiervorming en (iii) te hoge gemiddelde kosten per behandelde verzekerde. De Reinaert Kliniek betwist de juistheid van deze punten. Daar komt bij dat zij bereid was en is tot het maken van nieuwe prijsafspraken en in het kader van een betere communicatie met UVIT per 10 januari 2011 een nieuwe directeur heeft aangesteld. Desondanks heeft UVIT haar van contractsonderhandelingen uitgesloten. Er is volgens de Reinaert Kliniek geen sprake van een zwaarwegende reden voor de weigering door UVIT. Gelet op de jarenlange relatie en de grote mate van afhankelijkheid, had UVIT zorgvuldig moeten omgaan met de gerechtvaardigde belangen van de Reinaert Kliniek, hetgeen niet is gebeurd. De Reinaert Kliniek stelt zich dan ook op het standpunt dat de handelwijze van UVIT in strijd is met de redelijkheid en billijkheid.

Het uitblijven van een overeenkomst voor 2011 zal naar verwachting van de Reinaert Kliniek leiden tot grote financiële problemen met een mogelijk faillissement tot gevolg. Dit maakt dat zij spoedeisend belang heeft bij haar vorderingen.

3.3. Ter afwering van de vorderingen voert UVIT het volgende aan. De relatie van UVIT met de Reinaert Kliniek is sinds een aantal jaren problematisch. De overeenkomst met de Reinaert Kliniek voor 2010 is moeizaam tot stand gekomen. Aan die overeenkomst zijn door UVIT voorwaarden verbonden die in hoofdstuk II onder Aanvullende bepalingen zijn neergelegd (zie 2.16). Die voorwaarden waren erop gericht UVIT in staat te stellen een afgewogen standpunt in te nemen ten aanzien van een nieuwe overeenkomst voor 2011 en hadden betrekking op de kwaliteit en de kosten van de zorg.

Nadat een kwaliteitscontrole had plaatsgevonden, het rapport was uitgebracht en de daarna gevoerde correspondentie met de Reinaert Kliniek de zorgen bij UVIT niet had weggenomen heeft hij besloten om voor 2011 geen nieuwe overeenkomst aan te bieden op grond van (i) het ontbreken van (schriftelijke) samenwerkingsafspraken met andere ziekenhuizen in de regio (met name het AZM) en met de RAV, (ii) incomplete en onvoldoende gestructureerde dossiervorming en (iii) te hoge gemiddelde kosten per behandelde verzekerde. UVIT heeft met de overeenkomst onder voorwaarden voor 2010 de Reinaert Kliniek een laatste kans gegeven. Die kans heeft de Reinaert Kliniek niet gegrepen. De voorwaarden waren voor haar duidelijk, zij wist waar zij aan toe was en heeft nagelaten aan te tonen aan de verwachtingen van UVIT te voldoen. Daarom is UVIT van mening dat de Reinaert Kliniek het aan zichzelf te wijten heeft dat er geen nieuwe overeenkomst voor 2011

is aangeboden.

3.4. Op de stellingen van partijen wordt hierna, voor zover van belang, nader ingegaan.

4. De beoordeling

4.1. Het spoedeisend belang volgt in voldoende mate uit de stellingen en standpunten van de Reinaert Kliniek.

4.2. De vraag die de partijen verdeeld houdt is of het UVIT in de gegeven omstandigheden vrij staat de (contractuele) relatie met de Reinaert Kliniek na 31 december 2010 niet voort te zetten.

Geconstateerd moet worden dat tussen (rechtsvoorgangsters van) UVIT en de Reinaert Kliniek vanaf 2001 van jaar tot jaar telkens contracten zijn gesloten voor de duur van 1 jaar en dat die contracten na ommekomst van dat jaar van rechtswege expireerden, zo ook het contract voor het jaar 2010. Niet aanvaard kan worden dat het UVIT tegen die achtergrond volstrekt vrij staat naar goeddunken de (contractuele) relatie met de Reinaert Kliniek na 31 december 2010 niet voort te zetten.

Aangenomen moet worden dat de partijen tengevolge van de van jaar tot jaar gesloten contracten tot elkaar zijn komen te staan in een (rechts) verhouding die wordt beheerst door maatstaven van peri contractuele redelijkheid en billijkheid. Voor zover in het kader van dit kort geding relevant vloeit daaruit voort dat UVIT zich bij haar beslissing de relatie al dan niet voort te zetten niet alleen mag laten leiden door haar eigen gerechtvaardigde belangen, die van haar verzekerden en die van de mede door haar behartigde belangen van de gezondheidszorg in het algemeen, maar zich mede zal moeten laten leiden door de gerechtvaardigde belangen van de Reinaert Kliniek.

4.3. In dit verband moet in de eerste plaats worden vastgesteld dat de Reinaert Kliniek voor ongeveer de helft van haar omzet afhankelijk is van de overeenkomst met UVIT. In de tweede plaats dat UVIT als zorgverzekeraar in Limburg sterk is vertegenwoordigd. Ten derde dat in de Reinaert Kliniek ongeveer 80 personen, onder wie de medisch specialisten, werkzaam zijn. Indien de Reinaert Kliniek geen nieuw contract met UVIT krijgt, zullen verzekerden van UVIT in het kader van de naturaverstrekking zich niet langer tot de Reinaert Kliniek kunnen wenden. Op basis van restitutie zou dat wel kunnen, met dien verstande dat UVIT voor een behandeling in de Reinaert Kliniek aan de patiënt slechts 80% vergoedt van de landelijk gemiddeld met de desbetreffende behandeling gemoeide kosten. Het is aldus voldoende duidelijk dat de Reinaert Kliniek niet alleen potentieel, maar ook waarschijnlijk een groot omzetverlies zal leiden en dat zij, mede gezien de sterke vertegenwoordiging van UVIT in Limburg, niet en in ieder geval niet op korte termijn door (een) overeenkomst(en) met andere zorgverzekeraars zal kunnen opvangen. Het is bepaald niet uitgesloten dat het voortbestaan van de Reinaert Kliniek daardoor rechtstreeks in gevaar zal komen, met alle mogelijke gevolgen ook voor de aldaar werkzame personen. Anders dan namens UVIT is betoogd kan dit niet zonder meer als een terechte werking van de vrije markt worden afgedaan. Dat miskent dat de gezondheidszorgmarkt niet zo vrij is, waar zorgaanbieders in belangrijke mate zijn aangewezen op contracten met zorgverzekeraars waarvan het aantal door fusies vermindert, terwijl de mogelijkheden van contracteren ook geografisch bepaald en beperkt zijn.

4.4. Tegen de achtergrond hiervan is de vraag of UVIT op gronden waarin de hiervoor bedoelde afweging niet wordt miskend, heeft kunnen besluiten de relatie met de Reinaert Kliniek (met onmiddellijke ingang) na 31 december 2010 te beëindigen.

4.5. De bij UVIT bestaande zorgen over de kwaliteit en de prijs van de door de Reinaert kliniek verleende zorg zijn in de bijzondere voorwaarden bij de overeenkomst voor 2010 tot uitdrukking gebracht. Wat betreft de kwaliteit zou een visitatie plaatsvinden en wat betreft de prijs zou UVIT voor een aantal door hem te bepalen diagnosegroepen nagaan wat de kosten per gemiddelde verzekerde zijn geweest in de periode van 1 januari tot 1 oktober 2010. In die voorwaarden is verder bepaald dat UVIT bij zijn beslissing of hij voor 2011 een aanbod zal doen in het bijzonder maar niet uitsluitend betekenis zal toekennen aan de uit de beide onderzoeken verkregen inzichten. Op grond van deze voorwaarden is verder duidelijk dat beide partijen zich alle rechten voorbehielden: UVIT om voor 2011 al dan niet een overeenkomst aan te bieden en de Reinaert Kliniek om op alle juridische en feitelijke gronden die haar ten dienste staan van UVIT een overeenkomst voor 2011 te verlangen. UVIT stelt zich in dit kort geding op het standpunt dat de Reinaert Kliniek hiermee haar laatste kans op een overeenkomst voor 2011 kreeg, maar die kans niet heeft gegrepen. Dat de bijzondere voorwaarden de strekking van een laatste kans hadden, valt daaruit niet af te leiden, terwijl overigens ook niet duidelijk is aan welke eisen de Reinaert Kliniek in de visie van UVIT diende te voldoen om haar laatste kans te kunnen grijpen. De voorwaarden bepalen niet meer en niet minder dan dat en hoe UVIT onderzoek zou doen naar kwaliteit en prijs en niet waartoe welke uitkomst zou leiden. Hierna zal op beide aspecten van prijs en kwaliteit afzonderlijk worden ingegaan.

4.6 Wat betreft de kwaliteit heeft op 1 september 2010 een visitatie van de Reinaert Kliniek plaatsgevonden. Daarvan is een rapport opgemaakt (waaruit de conclusies in 2.19 van dit vonnis zijn geciteerd) dat bij brief van 15 september 2010 van UVIT aan de Reinaert Kliniek is toegezonden. In die brief schrijft UVIT dat hij benieuwd is naar de reactie van de Reinaert Kliniek op zijn bevindingen en aanbevelingen en krijgt de Reinaert Kliniek een termijn van 10 dagen voor een reactie. Daarna heeft verdere correspondentie plaatsgevonden zoals is geciteerd in 2.20 t/m 2.22. Bij brief van 10 november 2010 heeft UVIT 2 punten uit het visitatierapport ten grondslag gelegd aan zijn weigering om een overeenkomst voor 2011 aan te gaan, te weten 1) gebrekkige dossiervorming en 2) het ontbreken van schriftelijke afspraken met een ander ziekenhuis over overname en waarneming en met de RAV.

4.7 Wat betreft de dossiervorming is tussen de partijen in geschil of die gebrekkig is. Volgens de Reinaert Kliniek kan die vanaf 2009 niet gebrekkig zijn nu zij op dat punt sindsdien beschikt een ZKN keurmerk en een daaraan verbonden KIWA-certificaat. Stukken ter onderbouwing van die stelling heeft de Reinaert Kliniek niet overgelegd. Anderzijds ligt er wel een rapport van een visitatiecommissie waarin gesignaleerd wordt dat het aan de dossiervorming schort en in welk opzicht. De voorzieningenrechter heeft geen enkele aanleiding aan de bevindingen van de visitatiecommissie te twijfelen. Dat de bevindingen uitsluitend betrekking hebben op dossiers van voor 2009, zoals de Reinaert Kliniek oppert, maar UVIT betwist, valt uit het rapport niet af te leiden. Aan te nemen valt dat in de door de visitatiecommissie genomen steekproef van 80 geanonimiseerde dossiers, ook dossiers van 2009 en later hebben gezeten. Dat er iets aan de dossiervorming schort acht de voorzieningenrechter daarom voorshands aannemelijk. Op zichzelf mag UVIT van de Reinaert Kliniek als potentiële contractant verlangen dat zij aan de eis van behoorlijke dossiervorming voldoet. Dat ligt ook besloten in zijn taak als zorgverzekeraar aan zijn verzekerden prestaties in natura van behoorlijke kwaliteit te verstrekken. Binnen zekere grenzen en onder bepaalde voorwaarden kan daarin een grond gelegen zijn om met de zorgaanbieder geen (nieuw) contract aan te gaan.

4.8 Wat betreft de schriftelijke afspraken met een ander ziekenhuis en de RAV geldt het volgende. In de conclusie van het visitatierapport staat hierover: "Tav de continuïteit van zorg is het belangrijk dat er nu gekomen wordt tot een overeenkomst met AZM met betrekking tot 24 uren opvang. Maar ook met de RAV Limburg Zuid zullen er ten aanzien van het vervoer geactualiseerde praktische afspraken moeten komen." De Reinaert Kliniek heeft zich erop beroepen dat zij ten aanzien van het eerste punt afspraken heeft met het Ziekenhuis Oost Limburg in Genk, België. Tussen de partijen staat vast dat die afspraken niet op schrift staan. UVIT heeft bovendien onbetwist gesteld dat die slechts betrekking hebben op KNO-patiënten. Verder staat vast dat er met het AZM een afspraak op schrift uit 1997 is op grond waarvan patiënten met een acute indicatie bij de afdeling spoedeisende hulp van het AZM terecht konden, maar waarbij achterwachtafspraken uitdrukkelijk waren uitgesloten. UVIT stelt zich op het standpunt dat de Reinaert Kliniek als ZBC op schrift gestelde afspraken dient te hebben met een ziekenhuis in de directe omgeving en dus met AZM dat het enige ziekenhuis in de directe omgeving is. Hoewel de eisen die UVIT op dit punt stelt niet in specifieke regelgeving zijn vastgelegd, zijn het redelijke eisen. Wat betreft de eis dat het achterwacht ziekenhuis zich in de onmiddellijke omgeving bevindt behoeft dat geen betoog als het gaat om complicaties. Verder mag aan een professionele organisatie de eis gesteld worden dat dergelijke afspraken schriftelijk worden vastgelegd en regelmatig worden geactualiseerd. Ook is het redelijk dat UVIT verlangt dat het achterwacht ziekenhuis niet alleen in de onmiddellijke nabijheid maar ook in Nederland is gevestigd. Hetzelfde geldt voor de eis dat er duidelijke schriftelijke afspraken bestaan met RAV over het ambulancevervoer. Ook dat ligt besloten in zijn taak als zorgverzekeraar aan zijn verzekerden prestaties in natura van behoorlijke kwaliteit te verstrekken. Dit een en ander in aanmerking genomen kan UVIT zich op het standpunt stellen dat de Reinaert Kliniek hierin tekort schiet. Binnen zekere grenzen en onder bepaalde voorwaarden kan ook hierin een grond gelegen zijn om met de zorgaanbieder geen (nieuw) contract aan te gaan. Dat het niet mogelijk zou zijn om met AZM tot dergelijke afspraken te komen omdat AZM de Reinaert Kliniek als een concurrent beschouwt, heeft de Reinaert Kliniek wel gesteld, maar vooralsnog niet voldoende aannemelijk gemaakt.

4.9 Iets anders is dat het UVIT niet vrij stond van beide kwesties bij brief van 10 november 2010 plotseling een 'breekpunt' te maken op de wijze zoals hij heeft gedaan. In de bijzondere voorwaarden bij de overeenkomst van 2010 was afgesproken dat een visitatie zou plaatsvinden om de kwaliteit te beoordelen. Zoals hiervoor onder 4.5 overwogen kan niet worden aangenomen dat de Reinaert Kliniek uit die voorwaarden heeft moeten begrijpen dat haar laatste kans in een op alle punten voldoende uitkomst van dat rapport zou zitten. Bij gebreke daarvan ligt voor de hand en ook in de aard van zo'n visitatie besloten dat haar een redelijke mogelijkheid zou worden geboden om aan de verbeterpunten uit het rapport te voldoen. Uit de geciteerde correspondentie blijkt dat de Reinaert Kliniek de verbeterpunten ook ter hand heeft genomen, ook de onderhavige wat betreft achterwacht ziekenhuis en RAV, maar daarover met het AZM nog niet tot overeenstemming was gekomen. Voor zover UVIT en de Reinaert Kliniek van inzicht verschilden over de noodzaak aan bepaalde verbeterpunten, zoals de beide punten waarom het hier gaat, te voldoen, had het op de weg van UVIT gelegen de Reinaert Kliniek duidelijk te maken dat en waarom het voldoen daaraan wat hem betreft een voorwaarde zou zijn voor het sluiten van een nieuwe overeenkomst en had hij de Reinaert Kliniek een behoorlijke termijn moeten stellen om aan de door UVIT gestelde eisen te voldoen. Dat heeft UVIT onvoldoende gedaan. In de conclusie van het rapport stond wel dat deze verbeterpunten vóór 1 december 2010 moesten worden uitgevoerd, maar daargelaten of dat binnen

die termijn mogelijk was, valt daaruit niet op te maken dat bij gebreke daarvan geen nieuwe overeenkomst zou worden aangegaan. Na het rapport is een korte correspondentie gevolgd waaruit evenmin af te leiden is dat hij de Reinaert Kliniek duidelijk heeft gemaakt dat hij bij gebreke van voldoening aan beide punten in de door hem voorgestane zin binnen een bepaalde termijn geen nieuwe overeenkomst zou sluiten. In plaats daarvan heeft hij plotseling medegedeeld geen nieuwe overeenkomst op die beide gronden te zullen sluiten. Aldus heeft UVIT niet gehandeld in overeenstemming met de hiervoor bedoelde maatstaven van redelijkheid en billijkheid. De mogelijkheid die hij de Reinaert Kliniek nog heeft geboden te reageren op haar voornemen om geen nieuwe overeenkomst te sluiten was onvoldoende.

4.10. Wat betreft de te hoge gemiddelde kosten per behandelde verzekerde wordt het volgende overwogen. Tussen partijen zijn jaarlijks contracten gesloten, telkens voor de duur van een jaar, waarbij voorafgaand aan de totstandkoming van een nieuw contract door partijen is onderhandeld over (onder meer) de prijs van de door de zorgaanbieder te leveren zorg. Die prijs wordt bepaald door de tarieven van de verschillende DBC's. Bij gemiddelde kosten per behandelde verzekerde gaat het om het gemiddelde van alle door de Reinaert Kliniek per verzekerde gedeclareerde DBC's in een bepaald jaar. Die kosten worden mede bepaald door de keuze van de arts voor bepaalde DBC's en het aantal malen dat die DBC's, opnieuw, parallel of opvolgend, worden gedeclareerd. In de overeenkomst voor 2010 is onder punt 3 van de Aanvullende bepalingen ten aanzien van de zorgkosten onder meer bepaald dat UVIT over de periode van 1 januari tot 1 oktober 2010 voor door hem nader vast te stellen DBC's zal vaststellen welke kosten per gemiddelde verzekerde zijn voortgevloeid uit het in rekening brengen van de in de overeenkomst neergelegde tarieven. Uit een door hem uitgevoerde analyse is gebleken dat bij de Reinaert Kliniek de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde voor drie diagnosegroepen (0036, 1801 en 0074) hoger zijn dan het landelijk gemiddelde. Volgens UVIT vindt dat zijn oorzaak in het door de Reinaert Kliniek op onjuiste, althans een tot hogere kosten leidende wijze van declareren van DBC's. De Reinaert Kliniek heeft dat betwist. Zij heeft gesteld dat de hoger uitkomende gemiddelde kosten per verzekerde onder andere worden veroorzaakt door de aard van de aandoeningen van haar patiënten en een zwaardere case-mix. Daarnaast is de Reinaert Kliniek van mening dat haar tarieven voor alle andere, niet door UVIT genoemde DBC's lager zijn dan het landelijk gemiddelde. De Reinaert Kliniek heeft onder verwijzing naar het in haar opdracht opgestelde rapport van APE (2.28.) gesteld dat haar gemiddelde kosten lager uitkomen dan het landelijk gemiddelde. Daartegenover heeft UVIT gesteld dat de meeste verrichtingen plaatsvinden in en dus de meeste kosten door de Reinaert Kliniek worden gedeclareerd binnen de drie genoemde diagnosegroepen. Voorwaarde voor UVIT was, naar haar zeggen, dat de gemiddelde kosten per behandelde verzekerde ten aanzien van deze drie diagnosegroepen niet boven het landelijk gemiddelde zou komen. Ter zitting is namens UVIT aangevoerd dat in de overeenkomst voor 2010 bij aanvullende voorwaarden afspraken zijn gemaakt op welke wijze UVIT naar die kosten zou kijken, zodat dat voor de Reinaert Kliniek duidelijk was. Dat laatste is op zichzelf juist maar zegt niets over de eis om niet boven het landelijk gemiddelde te komen. Die eis is op zichzelf al problematisch en niet zonder meer redelijk gelet op de aard van een gemiddelde. In het gemiddelde ligt besloten dat er ook ziekenhuizen/klinieken zijn waarin de kosten hoger zijn. Waarom de Reinaert Kliniek aan maximaal het gemiddelde gehouden kan worden op straffe van het niet aangaan van een overeenkomst is niet goed in te zien. Het gemiddelde kan niet meer dan een richtsnoer zijn. Dat het gemiddelde als maatstaf zou worden gehanteerd en dat de Reinaert Kliniek daarop zonder meer zou worden afgerekend, valt uit de voorwaarden niet af te leiden.

UVIT heeft, voorshands geoordeeld, niet zonder meer de eis mogen stellen dat de Reinaert Kliniek voor wat betreft de gemiddelde kosten van die door hem aangewezen diagnosegroepen per definitie op, althans niet boven het landelijk gemiddelde moest uitkomen.

4.11. Vastgesteld moet worden dat de gemiddelde kosten per verzekerde die zijn voortgevloeid uit het door de Reinaert Kliniek in rekening brengen van de door UVIT aangewezen diagnosegroepen hoger zijn dan het landelijk gemiddelde. De door UVIT uitgevoerde analyse wijst dat uit. Op grond van deze cijfers is, zonder nadere motivering, die ontbreekt, vooralsnog niet vast te stellen waarom die kosten hoger zijn. Binnen het beperkte kader van dit kort geding is evenmin vast te stellen dat de Reinaert Kliniek op een manier heeft gedeclareerd die niet goed zou zijn, zoals door UVIT is aangevoerd. Wel moet worden geconstateerd dat uit de door UVIT vervaardigde overzichten ook blijkt dat er ten opzichte van 2009 in 2010 sprake is van een afname van de gemiddelde kosten in de onderhavige diagnosegroepen. Dit onderschrijft de stelling van de Reinaert Kliniek dat zij in 2010 heeft gewerkt aan een kostenverlaging en geeft voorts aan dat de Reinaert Kliniek zich het standpunt van UVIT dat de kosten te hoog waren, daadwerkelijk heeft aangetrokken. Daarbij komt dat nergens uit blijkt dat door partijen is onderhandeld over de prijs, terwijl de Reinaert Kliniek UVIT dat meerdere malen heeft aangeboden en waardoor de kosten per gemiddelde verzekerde mogelijk zouden dalen.

4.12. Uit de hiervoor omschreven eisen van redelijkheid en billijkheid vloeit voort dat UVIT niet op de wijze waarop hij dat heeft gedaan op basis van de uitkomsten van zijn onderzoek over de periode van 1 januari 2010 tot 1 oktober 2010 naar de prijs per gemiddelde patiënt bij de Reinaert Kliniek, heeft mogen besluiten geen nieuwe overeenkomst voor 2011 aan te gaan. UVIT dient in de gegeven omstandigheden die kwestie in de onderhandelingen over een nieuwe overeenkomst aan de orde te stellen en, in aanmerking genomen de dalende tendens die de prijs tussen 1 januari 2010 en 1 oktober 2010 te zien heeft gegeven, in overleg met de Reinaert Kliniek te bezien welke verdere afspraken mogelijk zijn om de kosten in de desbetreffende diagnosegroepen te beperken in de richting van een landelijk niveau en zonodig een zekere termijn af te spreken waarbinnen dat niveau bereikt moet zijn.

4.13. Uit het voorgaande volgt dat UVIT niet zonder meer heeft mogen besluiten de relatie met de Reinaert Kliniek (met onmiddellijke ingang) na 31 december 2010 te beëindigen op de door hem genoemde gronden. UVIT zal, voorshands geoordeeld en met inachtneming van hetgeen in dit vonnis is overwogen, op een behoorlijke manier met de Reinaert Kliniek dienen te onderhandelen over een overeenkomst voor 2011 en alle declaraties die de Reinaert Kliniek voorafgaand aan en gedurende die onderhandelingen bij hem heeft ingediend of zal indienen op de gebruikelijke manier te vergoeden.

4.14. Voor toewijzing van de primaire vordering strekkende tot het aanbieden van een overeenkomst voor 2011, is geen grond omdat er nog niet is onderhandeld en dus ook geen overeenstemming is. De vordering tot veroordeling van UVIT om de onderhandelingen te openen met de Reinaert Kliniek in het kader van een overeenkomst voor 2011, zal worden toegewezen als na te melden. Aan de veroordeling zal geen dwangsom worden gekoppeld, nu UVIT heeft toegezegd vrijwillig aan dit vonnis te zullen voldoen en aangenomen moet worden dat hij die toezegging ook zal nakomen.

4.15. De vordering ten aanzien van de buitengerechtelijke kosten zal worden afgewezen. De Reinaert Kliniek heeft niet gesteld dat en voor welk bedrag zij deze kosten daadwerkelijk heeft gemaakt en dat die kosten betrekking hebben op verrichtingen die meer omvatten dan een enkele aanmaning, het enkel doen van een schikkingsvoorstel, het inwinnen van eenvoudige inlichtingen of het op de gebruikelijke wijze samenstellen van het dossier.

4.16. UVIT zal als de grotendeels in het ongelijk gestelde partij in de proceskosten worden veroordeeld. De kosten aan de zijde van de Reinaert Kliniek worden begroot op:

- dagvaarding EUR 76,31

- vast recht 568,00

- salaris advocaat 816,00

Totaal EUR 1.460,31

5. De beslissing

De voorzieningenrechter

5.1. gebiedt UVIT met inachtneming van hetgeen in dit vonnis is overwogen, met de Reinaert Kliniek in onderhandeling te treden over een overeenkomst voor 2011 ten aanzien van de door de Reinaert Kliniek geboden zorgvormen en hangende deze onderhandelingen alle declaraties die de Reinaert Kliniek bij UVIT indient op de tussen partijen gebruikelijke wijze te voldoen,

5.2. veroordeelt de gedaagden hoofdelijk, des dat de een betalende de ander zal zijn bevrijd, in de proceskosten, aan de zijde van de Reinaert Kliniek tot op heden begroot op EUR 1.460,31, te vermeerderen met de wettelijke rente over dit bedrag vanaf de veertiende dag na betekening van dit vonnis tot de dag van volledige betaling,

5.3. verklaart dit vonnis tot zover uitvoerbaar bij voorraad,

5.4. wijst het meer of anders gevorderde af.

Dit vonnis is gewezen door mr. R.J.B. Boonekamp en in het openbaar uitgesproken in tegenwoordigheid van de griffier mr. E.S.M. Daamen op 2 februari 2011.
