

7.6. verklaart voor recht dat het door B bevoorschotte maandelijkse bedrag 2025 terecht is gebaseerd op een redelijk loon van de systematiek 2025, dat de systematiek 2025 een redelijk loon is bestaande uit [...] bruto vergoeding per aanwezige fte AAA mits de zorg overwegend door maten AAA wordt geleverd, bij gebreke waarvan B de overige fte zal vergoeden conform loonkosten AMS zoals onderbouwd middels een accountantsverklaring, een en ander met opleidingsvergoeding van affiliatievergoeding UU op nacalculatie en te vermeerderen met BTW (daar waar van toepassing) en dat de kosten PA en VS (in loondienst bij B ingezet voor en door A) zullen worden doorbelast voor 70% respectievelijk 30% aan A;

7.7. gebiedt A in onderhandeling te treden met B om te komen tot de NAOD van 1 januari 2026 tot en met 14 mei 2026 uitgaande van de systematiek 2025 zoals bepaald in 7.6;

7.8. wijst het meer of anders gevorderde af; *in conventie en reconventie*

7.9. veroordeelt A in de kosten van het Scheidsgerecht die worden bepaald op € 22.574,83 en die zullen worden verhaald op de door de partijen gestorte voorschotten;

7.10. veroordeelt A om aan B een bedrag te betalen van € 2.774,83 in verband met de kosten van het Scheidsgerecht.

NOOT

1. In deze zaak gaat het om twee geschillen die echter nauw met elkaar samenhangen. Zowel in het geschil over de aanwijzing en de opzegging als in het financiële geschil speelt de kwestie van het gunstbetoon een belangrijke rol. Het vonnis verwijst naar de televisie uitzending van 14 september 2022 waarin dit gunstbetoon op het terrein van de cardiologie aan de orde kwam.

2. De IGJ onderzocht mede naar aanleiding van die uitzending een aantal gevallen van gunstbetoon en toetste die aan art. 6 Wet medische hulpmiddelen en de daarop gebaseerde Beleidsregels. De conclusie luidde dat het in een aantal gevallen ontbrak t aan de vereiste dienstverleningsovereenkomst, sprake was van onduidelijkheid over inhoud, aard, duur en omvang van de dienst en de specificatie van de vergoedingen gebrekkig bleek. (IGJ, *Gunstbetoon in de medische hulpmiddelensector*, januari 2024).

3. Een centraal verwijt van het ziekenhuis aan de vakgroep cardiologen is dat zij stelselmatig onvoldoende inzicht heeft gegeven in het winstaandeel van de individuele maten en evenmin het standpunt onderbouwt dat zij uitzonderlijk hoge kosten heeft in vergelijking met andere vrijevestigde medisch specialisten als rechtvaardiging van een hogere vergoeding. De specialisten hebben, via een door hen bestuurd stichting, van leveranciers van hulpmiddelen sponsorgelden ontvangen buiten medeweten en toestemming van het ziekenhuis. Ook weigerden de artsen inzage in de (volledige) sponsorovereenkomsten. Vervolgens heeft het ziekenhuis de leveranciers zelf benaderd. Daaruit bleek niet alleen van 'substantiële bedragen' maar ook dat daarin vergoedingen worden toegekend voor activiteiten die vallen binnen de gebruikelijke activiteiten van een medisch specialist en dus al vergoed worden door het ziekenhuis, fellows worden genoemd die in de betreffende periode niet werkzaam waren en medewerkers voorkomen die volledig worden betaald uit de opbrengst van geleverde zorg of op de loonlijst van het ziekenhuis staan. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat de leveranciers met een sponsorovereenkomst voor sommige hulpmiddelen aanzienlijk hogere prijzen bij het ziekenhuis konden bedingen (r.o. 4.40). Door de gevraagde transparantie en medewerking niet (onvoorwaardelijk) te verlenen is naar het oordeel van het Scheidsgerecht op deze grond, in ieder geval in samenhang met de andere opzeggingsgronden, sprake van een aan de maatschap te verwijten gebrek aan samenwerking op grond waarvan voortzetting van de overeenkomst redelijkerwijs niet kan worden verlangd van het ziekenhuis (r.o. 44).

4. Het Scheidsgerecht oordeelt dat ook de samenwerking met andere gremia, genoemd wordt de Vereniging van Medisch Specialisten (VMS), 'diepgaand is verstoord' en dit de maatschap kan worden aangerekend (r.o. 4.51). Daaraan zal hebben bijgedragen dat er ernstige twijfels waren over de kwaliteit van zorg die de maatschap leverde. Het vonnis maakt melding van een 'noodkreet' van huisartsen over de verleende zorg, met name de toegankelijkheid daarvan, en het voornemen van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten om de opleiding in te trekken. Die signalen leidden tot een extern onderzoek, al stelde de maatschap zich op het standpunt dat dit niet nodig was. De uitkomst was een kritisch

rapport aan de hand van vier invalshoeken: kwalitatief kader, toegankelijkheid van zorg, gelijkgerichtheid en cultuur en gedrag. De onderzoekers spraken met 58 personen. Over het onderzoeksrapport vroeg de maatschap twee 'contra-expertises' en maande vervolgens de onderzoekers het rapport in te trekken en dreigde hen met aansprakelijkstelling.

5. Het onderzoeksrapport leidde tot het opstellen van een plan van aanpak dat met instemming van de gremia is vastgesteld. Naast verbetering van de kwaliteit en een aantal ingrepen in de organisatie van de maatschap, legde het plan van aanpak de vinger op een zwakke plek: het bestaan van twee MSB's naast elkaar. De cardiologen hebben een eigen MSB naast het grote MSB waarin alle overige medisch specialisten zijn verenigd. Het bestaan van twee MSB's naast elkaar bemoeilijkt, aldus het plan van aanpak, de gelijkgerichtheid en heeft '*bovendien het ontstaan van (financiële) ongelijkheid tot gevolg gehad*' (r.o. 4.12). Uit het vonnis blijkt dat die financiële ongelijkheid al groot was in 2022. Het ziekenhuis stelde destijds aan de maatschap een herijking van de honorariumvergoeding voor en wilde daarbij toewerken naar een gelijkgerichte benadering voor alle medisch specialisten. De maatschap bleef echter vasthouden aan de tot 2022 geldende afspraken, weigerde inzicht te geven in het winstaandeel per maat (volgens het ziekenhuis 'exorbitant' hoog) en onderbouwde evenmin de stelling dat zij uitzonderlijk hoge kosten heeft in vergelijking met andere vrijgevestigde medisch specialisten. Sindsdien hebben 'vele gesprekken, heidagen en talloze brieven de revue gepasseerd' maar partijen zijn er niet uitgekomen. (r.o. 2.5). Daarna werd mediation beproefd die zonder resultaat is beëindigd.

6. Het plan van aanpak had de bedoeling de (organisatie) van de cardiologische zorg te verbeteren, compleet met instelling van een interim-bestuur van de vakgroep en de tijdelijke aanstelling van een medisch manager en manager bedrijfsvoering. Alsof dat al niet genoeg was, kwam er ook nog een regiegroep waarin de raad van bestuur en het bestuur van de medische staf participeerde. Ofschoon de maatschap het plan van aanpak had aanvaard heeft zij in de praktijk daar niet naar gehandeld. Het Scheidsgerecht oordeelt dat de maatschap niet de medewerking heeft gegeven aan de interim medisch coördinator om de knelpunten in organisatie en bedrijfsvoering aan

te pakken 'opdat op een gelijkgerichte efficiënte, adequate en zorgvuldige wijze cardiologische zorg kon worden verleend waarbij de wachttijden zoveel mogelijk terug zouden worden teruggebracht' (r.o. 4.30). Dit leidt het Scheidsgerecht tot de conclusie dat sprake is van een tekortkomingen de nakoming van de samenwerkingsovereenkomst.

7. Daarnaast is er de tekortkoming in de nakoming van de aanwijzing. Die aanwijzing behelsde een verscherping van het plan van aanpak vanwege de oplopende wachttijden en het uitblijven van een efficiëntere roostering, volledig gericht op het maximaal benutten van de capaciteit. Het argument van de maatschap dat de aanwijzing raakt aan de vrijheid van ondernemerschap gaat natuurlijk niet op waar goede zorg in het gedrang komt en verbetering uitblijft.

8. Achteraf gezien kan men de vraag stellen of het ziekenhuisbestuur in deze zaak niet teveel geduld heeft gehad. Alle denkbare middelen zijn benut (onderzoeken, mediation, inzet van interim-managers, heisessies, gesprekken, eindeloze correspondentie en tenslotte een opzegtermijn van een jaar) terwijl die steeds zonder het gewenste effect bleven en de knelpunten in de patiëntenzorg voortduurden. Het kiezen van deze langere route heeft echter wel bijgedragen aan de conclusie van het Scheidsgerecht dat gezien de 'kansen die de maatschap heeft gehad om een opzegging te voorkomen en gelet op de opzegtermijn van een jaar' er geen grondslag is voor een schadevergoeding (r.o. 4.53). Ook de vordering van de maatschap inzake de vaststelling van het redelijk loon wijst het Scheidsgerecht af en volgt de stelling van het ziekenhuis. Daarmee sluit het Scheidsgerecht voor wat betreft de bepaling van het redelijk loon aan bij de maatstaf die het hof 's-Hertogenbosch formuleerde in het geschil tussen de radiologen en ziekenhuis Bravis (26 maart 2024, ECLI:NL:GHSHE:2024:1038).

9. Deze zaak maakt ook duidelijk dat het naast elkaar bestaan van twee MSB's de gelijkgerichtheid en de bestuurbaarheid van het ziekenhuis bemoeilijkt. In dit geval heeft de extreme financiële ongelijkheid dat nog versterkt. De *Handreiking Gelijkgerichtheid. Samen werken aan passende zorg*, NVZ/FMS 2024 is in dit opzicht niet eenduidig. In de paragraaf *Bestuurlijke organisatie en besluitvorming* staat 'Vrij beroepsbeoefenaren zijn bij voorkeur in een msb per ziekenhuis georganiseerd, tenzij er zorginhoudelijke rede-

nen zijn om hiervan af te wijken'. Het zou helpen indien de Handreiking duidelijk maakt welke zorginhoudelijke redenen meerdere MSB's in een ziekenhuis rechtvaardigen. Na lezing van de hier besproken beslissing van het Scheidsrecht zijn die redenen nog moeilijker te bedenken.

prof. mr. J.H. Hubben
hoogleraar Gezondheidsrecht

Ziektekostenverzekeringen

137

Zorgverzekeraar niet voldaan aan informatieplicht

Geschillencommissie Zorgverzekeringen
3 oktober 2025, nr. 202402007
(mr. Kroon, mr. Ritzema, mr. Nauta-Sluijs)

Tandheelkundige behandelingen. Vergoeding. Gecontracteerde tarief. Informatieplicht. Zorgverzekeraar.

[Regeling transparantie zorgaanbieders (TH/NR-028)]

Verzoekster heeft zich tot haar tandarts gewend voor een tandheelkundige behandeling. Zij kreeg van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding op basis van 60% van het gecontracteerde tarief. De commissie beslist tot gedeeltelijke toewijzing van het verzoek de ziektekostenverzekeraar te verplichten volledige vergoeding te verlenen. De ziektekostenverzekeraar heeft van de tandarts vooraf een gespecificeerd overzicht van de kosten ontvangen, maar hij heeft verzoekster naar aanleiding daarvan slechts in zeer algemene zin geantwoord. Zo kreeg zij niet te horen welke vergoeding in haar geval van toepassing was en is nimmer een uitkeringsspecificatie gestuurd. Telefonisch werd haar gezegd dat het met de vergoeding wel goed zou komen. De ziektekostenverzekeraar is daarom gehouden een hogere vergoeding aan verzoekster te verlenen, onder

afrek van een eventueel toepasselijke eigen bijdrage en/of het nog openstaande eigen risico.

A. te B.,
hierna te noemen: verzoekster,
vertegenwoordigd door C. te B.,
en
N.V. Univé Zorg te Arnhem,
hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure (...; red.)

2. Vaststaande feiten

2.1. Verzoekster was in 2023 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Select polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Goed (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor mondzorg en is daarom niet in geschil.

2.2. De tandarts van verzoekster heeft op 3 november 2023 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een *“mesostructuur en/of klikgebit op implantaten onderkaak”*. Uit deze aanvraag blijkt ook dat een machtiging is gevraagd voor het totaalbedrag van € 1.220,-.

2.3. Bij brief van 7 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld: *“de aanvraag is volledig of gedeeltelijk goedgekeurd”*. Op de machtiging is een toegekend bedrag vermeld van € 1.110,-. Verderop in de brief is onder andere vermeld: *“Gaat u naar een zorgverlener zonder contract? Dan geldt voor u misschien een lagere vergoeding”*.

2.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 april 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat zij aanspraak heeft op een vergoeding op basis van maximaal 60% van het gemiddeld gecontracteerde tarief.

3. Standpunt verzoekster

3.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de tandheelkundige behandeling volledig te vergoeden.

3.2. Verzoekster heeft hiertoe in haar brief aan SKGZ van 7 november 2024 meegedeeld dat zij, vanwege een in het verleden opgelopen kaak-