

Bijlage bij brief *Consultatiedocument ziekenhuiszorg*, ref. 04002021

Reactie op onderdelen CTG/ZAio *Consultatiedocument ziekenhuiszorg van augustus 2004*

1. Algemeen

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat de feitelijke invulling van de rol en het instrumentarium van de Zorgautoriteit niet in lijn ligt met het eerdere beleid van het departement richting marktwerking. Dat beleid was erop gericht om zo spoedig mogelijk over te gaan tot meer marktwerking (uitbreiding segment B), om geen nieuw instrumentarium te ontwikkelen voor de overgangsfase en het toezicht zou zo spoedig mogelijk belegd worden bij een Zorgkamer als onderdeel de NMa.

Met de instelling van de Zorgautoriteit lijkt de minister te kiezen voor een aanpak, waarbij het nog maar de vraag is of, en wanneer, het eerder beoogde einddoel zal worden bereikt. Met andere woorden: het eerder aanwezige perspectief dreigt in onze visie naar de achtergrond te verdwijnen onder meer door de instelling van de Zorgautoriteit met vergaande bevoegdheden.

Meer specifiek zal in het onderstaande nader worden ingegaan op het consultatiedocument dat tot doel heeft te inventariseren welke instrumenten en condities nodig zijn voor concurrentie in het B-segment van de ziekenhuiszorg.

Over de keuze van de speerpunten voor CTG/ZAio in de startfase van prijsconcurrentie in de ziekenhuiszorg, te weten de informatie-voorziening over nieuwe spelregels, de actieve interventie in vooraf omschreven gevallen waarin de Mededingingswet niet zou volstaan om de markt goed te laten werken, het monitoren van de marktontwikkeling en het verbeteren van de transparantie, hebben wij de navolgende opmerkingen.

Informatievoorziening over nieuwe spelregels

Met CTG/ZAio is ook de NVZ van oordeel dat de transitie van vaste tarieven naar vrije prijzen bijzonder ingrijpend is. De conclusie die wordt getrokken dat het daarom niet waarschijnlijk is dat de markt meteen goed zal werken, ook al is voldaan aan de voornaamste voorwaarden voor marktwerking (toetreding, overstappen, geen anticompetitief gedrag) onderschrijven wij in zijn algemeenheid echter niet.

Actieve interventie

De NVZ bestrijdt de stelling van CTG/ZAio dat uit internationaal onderzoek en jurisprudentie niet veel informatie beschikbaar zou zijn op het gebied van mededinging. Die informatie is op ruime schaal aanwezig. Op grond daarvan kan geconstateerd worden dat het aannemelijk is dat de markt in

Bladzijde 2; ref. 04002021

14 oktober 2004

het B-segment vanzelf grotendeels goed kan werken. Daarmee wordt de door het CTG/ZAio gehanteerde stelling en de onderbouwing ervan bestreden. CTG/ZAio stelt verder dat, wanneer het B-segment in de toekomst wordt uitgebreid met DBC's die niet aan de criteria voldoen, waarschijnlijk een grotere interventierol van CTG/ZAio nodig zal zijn om prijsconcurrentie te bevorderen. De NVZ is echter van mening dat de introductie van DBC's voor het B-segment zorgvuldig is voorbereid en die zorgvuldigheid mag ook bij uitbreiding van

Bladzijde 3; ref. 04002021
14 oktober 2004

het B-segment opnieuw verwacht worden ook van de ziekenhuizen. Daarmee wordt naar onze overtuiging dan ook op voorhand geen grotere interventierol van CTG/ZAio noodzakelijk.

Bij zijn analyse van (toekomstige) prijsconcurrentie in het B-segment worden twee mogelijk anticompetitieve gedragingen geconstateerd waarbij CTG/ZAio actief zou moeten kunnen ingrijpen in de markt: bij excessieve prijzen en bij ongewenste kruissubsidiëring door zorginstellingen. De NVZ is van mening dat op voorhand géén sprake is van het feit dat deze anticompetitieve gedragingen ook in de praktijk zullen voorkomen. Een rechtvaardiging vooraf voor ingrijpen door CTG/ZAio is daarmee niet noodzakelijk en bovendien niet aangetoond. Het mogelijke feit dat "de NMa uit prioriteitsoverwegingen niet zou ingrijpen" mag geen (oneigenlijke) reden vormen voor het feit dat CTG/ZAio zichzelf een taak toedicht die de NMa voor die gevallen zelf dient uit te oefenen.

Bovendien is niet aangetoond dat door excessieve prijzen de betaalbaarheid/ toegankelijkheid van de zorg (in een bepaalde regio) in het geding zou komen. Ook hier ligt naar het oordeel van de NVZ een oneigenlijke vooronderstelling van CTG/ZAio aan ten grondslag. Het feit dat kruissubsidiëring ongewenst is met het oog op het bevorderen van concurrentie kan een ingrijpen van CTG/ZAio niet rechtvaardigen. Immers ook hierbij dient naar de reguliere taken en bevoegdheden van de NMa gekeken te worden en niet tot een uitbreiding van de bevoegdheden van de toezichthouder op mededingingsgebied (CTG/ZAio) te worden overgegaan zonder dat er sprake is van een aantoonbare misstand.

Monitoren van marktontwikkelingen

De NVZ betwist de rol die CTG/ZAio zichzelf toedicht in de transitieperiode bij het monitoren van de marktontwikkelingen. Ook hierbij kiest CTG/ZAio voor aanvullende beleidsregels. Daarnaast wordt er veel informatie van de zorgaanbieders gevraagd. Om ontwikkelingen met betrekking tot innovatie en kennisverspreiding te monitoren, worden enquêtes gehouden en wanneer na verloop van tijd daaruit blijkt dat de markt goed werkt, zou de intensiteit van de monitor (en daarmee de omvang van de benodigde informatie) kunnen worden teruggebracht. Die redenering moet echter worden omgekeerd, ook met oog op de noodzakelijke beperking van de (administratieve) lasten. Naar het oordeel van de NVZ kan er pas reden zijn voor extra monitoring door CTG/ZAio wanneer aantoonbaar blijkt dat de markt niet goed werkt.

Meer specifiek zijn wij van mening dat voor het toezicht op de

Bladzijde 4; ref. 04002021

14 oktober 2004

prijzontwikkeling volstaan kan worden met het monitoren van de standaardprijzlijzten. Op basis hiervan en/of na signalen uit de markt (klachten) kan de Zorgautoriteit besluiten om zonodig bij "verdachte" organisaties verder onderzoek uit te voeren. Het ontwikkelen van een instrumentarium waarbij een uniform kostprijs model aan alle ziekenhuizen wordt opgelegd en het structureel verzamelen van kostprijsinformatie door de Zorgautoriteit staat in onze visie dan ook in geen enkele verhouding met het beoogde doel.

Verbeteren transparantie

De NVZ bestrijdt de stelling dat op dit moment onvoldoende informatie over kwaliteit van zorg aanwezig is. Toezichthouders beschikken over veel informatie over de kwaliteit nodig, om prijsniveau's en prijsverschillen op waarde te kunnen schatten. Ook hier baseert CTG/ZAio zijn taken en bevoegdheden op veronderstellingen. Juist de NVZ en haar leden besteden veel aandacht aan investeringen in transparantie. Het feit dat CTG/ZAio met het oog op het bevorderen van concurrentie aanvullende eisen aan transparantie wil stellen is niet bij voorbaat onbespreekbaar.

De NVZ vindt het overigens opmerkelijk dat geen melding wordt gemaakt van de deelname van het CTG/ZAio aan het begin juli jl. gestarte project integraal jaardocument. Onder andere het CTG/ZAio heeft zich met deelname aan dit project gecommitteerd aan de doelstelling om de lasten van zorgaanbieders in verband met de verstrekking van gegevens te verlichten met circa 25%. Partijen hebben daarbij afgesproken jaarlijks een format jaardocument vast te stellen waarin wordt vastgelegd welke informatie zorgaanbieders jaarlijks zullen leveren.

Meer algemeen is de NVZ van mening dat de monitorfunctie en de invulling ervan nog eens goed tegen het licht gehouden moet worden en zich dient te beperken tot echt noodzakelijke zaken.

CTG/ZAio heeft overigens functies en bevoegdheden met betrekking tot toezicht, marktregulering, onderhoud en tarieven/budgetvaststelling. In het kader van de informatie-verzameling stelt de NVZ zich op het standpunt dat de door CTG/Zaio verzamelde gegevens alleen gebruikt kunnen worden in het kader van de functie waarvoor het is opgevraagd.

Rol andere organisaties

Dat zowel CTG/ZAio als NMa beide bevoegdheden hebben om in te grijpen in geval van excessieve prijzen en ongewenste kruissubsidiëring baart de NVZ

Bladzijde 5; ref. 04002021

14 oktober 2004

grote zorg. Zeker nu uit het consultatiedocument blijkt dat de taakverdeling tussen de organisaties eerst nog via een samenwerkingsconvenant goed geregeld moet worden, bestaat het gevaar dat de leden van de NVZ door beide organisaties worden aangesproken. De NVZ heeft in dit opzicht meer vertrouwen in een handhaving van de status quo waarbij de uitoefening van deze taken in handen blijft van de NMa. Wij zijn van mening dat een toezichthouder zich moet beperken tot haar kerntaken. Dit om misverstanden en onnodige lasten voor zorgaanbieders te voorkomen.

Met genoegen wordt geconstateerd dat in het consultatiedocument is geïnventariseerd welke wet- en regelgeving drempels opwerpt voor nieuwe zorgaanbieders om toe te treden, of ongelijke kansen biedt aan verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ook staat de NVZ niet per definitie afwijzend tegenover het streven naar winst van zorginstellingen.

Bladzijde 6; ref. 04002021
14 oktober 2004

Met het Waarborgfonds voor de Zorgsector wordt door de NVZ (en de andere brancheorganisaties in de zorg) op dit ogenblik onderzocht op welke wijze alle soorten zorginstellingen gelijke toegang tot de borgingsfaciliteiten van het Waarborgfonds kan worden gegeven.

2. Voldoende aanbieders

Huidige aanbod zorgaanbieders en zorgverzekeraars

In de betreffende paragraaf geeft CTG/ZAio cijfers over algemene ziekenhuizen en ZBC's die inmiddels door de feiten achterhaald zijn. Wat betreft de reisbereidheid van patiënten is in het document ook geen rekening gehouden met het besluit van de NMa in de fusiezaak van de ziekenhuizen in Hilversum en Gooi Noord.

Wat betreft het aanbod van zorgverzekeraars wordt onderscheid gemaakt tussen de ziekenfondsenmarkt en de markt voor particuliere zorgverzekeraars. Terecht wordt geconstateerd dat voor beide markten in de afgelopen jaren sprake is geweest van fusies en overnames. In 2004 zouden in Nederland 22 ziekenfondsen en 38 particuliere zorgverzekeraars actief zijn. CTG/ZAio merkt ook terecht op dat deze aantallen vertekend zijn, omdat enkele concerns verscheidene ziekenfondsen of particuliere zorgverzekeraars omvatten. Het totaal aantal concerns in 2002 zou 33 zijn waarbij de 5 grootste verzekeraars samen 67% van de markt in handen hebben.

De NVZ wijst u in dit verband op het feit dat de ziekenhuizen te maken hebben gekregen met economische machtsposities van zorgverzekeraars. Deze schaalvergroting heeft er toe geleid dat regionaal het marktaandeel van zorgverzekeraars zelfs kan oplopen tot boven de 80%. Met het verdwijnen van de bestaande uitkomsten van overleg (uvo's) en modelovereenkomsten verdwijnen ook de mogelijkheden om als collectief van aanbieders (ziekenhuizen) voldoende tegenwicht te bieden aan deze zorgverzekeraars.

Schaal- en scopevoordelen

Wat betreft de geconstateerde schaal- en scopevoordelen zijn wij van oordeel dat de beschrijving in het consultatiedocument niet geheel juist en volledig is. In de ziekenhuissector (evenals de AWBZ-sector) wordt steeds meer samengewerkt en vindt er gezamenlijk overleg plaats tussen instellingen gericht op kwaliteitsbevordering. Deze ontwikkeling komt voort uit richtlijnen, standaarden, protocollen, intercollegiale

Bladzijde 7; ref. 04002021

14 oktober 2004

toetsing etc. Zoals de NMa in de Richtsnoeren voor de zorgsector al heeft aangegeven zijn deze kwaliteitsafspraken niet aan te merken als mededingingsbeperkingen in de zin van artikel 6 Mw. Die samenwerking vindt bovendien, zoals hiervoor reeds is opgemerkt, plaats in een sterk gereguleerde omgeving. Het ombuigen van deze samenwerkingscultuur naar meer competitieve verhoudingen is volgens de NVZ een langdurig proces. Daarbij zullen de ook door de overheid gestimuleerde vorming van zorgketens, transmuralisering en ontschotting opnieuw in het licht van de (mogelijke) toepassing van de Mededingingswet moeten worden beoordeeld en getoetst.

Bladzijde 8; ref. 04002021
14 oktober 2004

Daarnaast zijn ziekenhuizen ook betrokken bij fusies en de vorming van samenwerkingsverbanden. Daarbij spelen zorginhoudelijke motieven vaak een doorslaggevende rol. Steeds hogere kwaliteitseisen met betrekking tot het (transmurale) zorgproces, het opstellen van behandelingsplannen, informatieoverdracht tussen hulpverleners en binnen behandelteams, vragen om een goede regionale afstemming en organisatie.

Ook de Inspectie Volksgezondheid eist in een aantal gevallen samenwerking tussen aanbieders in een regio.

Al deze activiteiten, afspraken en regelingen die zich moeilijk of niet verhouden met de Mededingingswet (aangezien zij feitelijk de mogelijkheden tot concurrentie beperken) hebben echter wél tot doel de zorg beter af te stemmen op de behoeften van de consument/patiënt.

Toetredingsdrempels

In het consultatiedocument wordt terecht geconstateerd dat bestaande toetredingsdrempels het aantal zorginstellingen, medisch specialisten en zorgverzekeraars, dat kan toetreden tot de markt, beperken. Daardoor kunnen er te weinig aanbieders op de markt zijn: de drempels werken in die zin in het algemeen concurrentiebeperkend. Ook de NVZ staat een verlaging van de toetredingsdrempels voor en onderschrijft dan ook hetgeen in het consultatiedocument wordt gesteld dat voor ziekenhuizen nu zwaardere eisen om toe te treden tot de markt gelden dan voor ZBC's. Er is naar ons oordeel dan ook sprake van een ongelijk speelveld, hetgeen met het oog op concurrentie ongewenst is.

De NVZ is het dan ook eens met de aanbeveling deze ongelijkheid op te heffen door de behoeftetoets op gelijke wijze toe te passen, of op te heffen.

Waarborgfonds voor de Zorgsector

Wat betreft het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) zijn wij met u van oordeel dat hier sprake is van een onafhankelijk instituut. De huidige regeling waarbij zorginstellingen die vallen onder de WZV, WVG en Ziekenfondswet en waarvoor de contracteerplicht geldt, aan het WfZ kunnen deelnemen, zal naar verluid door het WfZ worden aangepast aan de nieuwe situatie die per 1 januari 2005 zal gaan ontstaan en waarbij de contracteerplicht voor het B-segment komt te vervallen. Het WfZ zal ook voor ZBC's deelname openstellen. Vanuit het oogpunt van marktwerking ondersteunt de NVZ het voornemen van het WfZ zijn statuten op dit punt binnenkort aan te passen.

Bladzijde 9; ref. 04002021

14 oktober 2004

Gezien deze ontwikkelingen achten wij het dan ook niet opportuun en op zijn minst prematuur dat CTG/Zaio de bestaande situatie waarbij het *WfZ* niet openstaat voor ZBC's, te laten toetsen op mogelijke strijdigheid met de Mededingingswet.