



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samenwerken kan, een fusie is duidelijker

De tweede lijn over mededinging in de zorg

Samenwerken kan, een fusie is duidelijker

De tweede lijn over mededinging in de zorg

In het debat over het mededingingstoezicht in de tweedelijnszorg gaat het vooral over de grote van de zorgverzekeraar. Veel ziekenhuizen die fuseren geven aan dit te doen omdat ze al langere tijd samenwerken en een fusie een logische vervolgstap is om de eigen organisatie duidelijkheid te bieden of om schaalvoordelen te behalen. De kleinere zelfstandige behandelcentra geven aan het moeilijk te hebben in het krachtenveld van de grote ziekenhuizen en de grote verzekeraars. Dat raakt ook de innovatie in de zorg. Het mededingingstoezicht komt in deze discussie op de tweede plaats. Een verslag van twee bijeenkomsten met specialisten en bestuurders uit de tweede lijn.

Minister Schippers wil weten of het mededingingstoezicht in de zorg een obstakel vormt voor gewenste samenwerking in het belang van de patiënt en innovatie en is hierover in gesprek gegaan met bestuurders en professionals uit het veld. In totaal zijn er zes bijeenkomsten geweest, waarvan vier met vrije beroepsbeoefenaren uit de eerste lijn en GGZ-instellingen en twee met specialisten en bestuurders uit de tweede lijn. Op de bijeenkomsten waren ook de zorgverzekeraars vertegenwoordigd, alsmede de toezichthouders NZa en ACM en het ministerie van VWS. Minister Schippers was aanwezig op de eerstelijns bijeenkomst in Amsterdam en de tweedelijns bijeenkomst in Den Haag. De andere bijeenkomsten vonden plaats in Den Bosch, Utrecht en twee keer in Zwolle.



Samenwerken veelal vooraf aan fusie

In de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar stellen de toezichthouders nadrukkelijke kaders, het toezicht an sich vormt echter géén belemmering voor samenwerking tussen zorgaanbieders, laten de deelnemers weten.

De meeste deelnemers aan de gesprekken hebben al eens een fusie meegemaakt of werken in een of andere vorm samen. Het eerste wat opvalt in de gesprekken is dat bij veel zorginstellingen die gefuseerd zijn een samenwerking vooraf is gegaan aan een fusie. Veelal is de samenwerking geleidelijk geïntensiveerd, waarna er gekozen is voor een fusievorm.

De fusie wordt beleefd als de kortste weg langs de toezichthouder. Dat betekent volgens een deelnemer meer zekerheid en bestuurlijke steun, omdat de toezichthouders vóóraf hun goedkeuring geven en omdat er na de goedkeuring minder administratieve verplichtingen op de organisatie zouden drukken dan bij een intensieve samenwerking op verschillende terreinen. Of zoals een van de deelnemers die voorstander is van een fusie het bondig verwoordt: 'Ik vind een fusie bedrijfseconomisch aantrekkelijker; minder regeldruk, minder management, minder toezicht.' Volgens een van de andere aanwezigen heeft een fusie een meer bindend karakter, terwijl een samenwerking eenzijdig kan worden opgezegd.

Een fusie is geen noodzaak

Een andere bestuurder stelt daar tegenover dat zorgaanbieders vaak te makkelijk kiezen voor een fusie, die in de praktijk zelden oplevert waarop was gerekend. ‘Is het een soort automatisme van bestuurders en medisch specialisten om te fuseren?’ vraagt hij zich hardop af. Inhoudelijk is een fusie lang niet altijd de meest logische stap. De impact van een fusie op de organisatie wordt volgens hem onderschat. Als het mededingingstoezicht het enige motief zou zijn om te fuseren, dan is dat eigenlijk een te smalle basis voor zo’n grote stap. De inhoudelijke redenen om samen te werken – kwaliteit, patiëntenbelang – zouden zwaarder moeten wegen, vindt de bestuurder, en een fusie is dan geen noodzaak. Hij zelf kiest daarom bewust voor een meer organisch traject, met een geleidelijke intensivering van de samenwerking tot het eventuele slotstuk van een fusie.

Een van de aanwezige deelnemers waarschuwt ook voor dit automatisme. Hij verbaast zich soms over de gebrekkige motivatie voor een samenwerking: ‘Waarom willen we deze samenwerking eigenlijk? Wat zijn onze verwachtingen? Als je doorvraagt, blijven bestuurders en medisch specialisten het antwoord schuldig. De verplichtingen die de toezichthouders ons opleggen kun je gebruiken om intern vast te stellen waar we het eigenlijk voor doen. Zodra je dat weet is het trouwens veel makkelijker communiceren met de toezichthouder’

Iemand anders merkt op: ‘De ACM is de laatste tijd veel opener geworden, ze leggen duidelijk uit waar je op moet letten, of het nu gaat om een fusie of een samenwerking.’

Uit een rondvraag komt naar boven: hoe intensiever de samenwerking op de werkvloer, hoe sterker de roep van de werknemers aan de Raad van Bestuur om duidelijkheid te creëren. Uiteindelijk is een fusie dan het duidelijkst.

De verschillende toezichthouders toetsen bij concentraties van zorgaanbieders verschillende zaken. De zorgspecifieke fusietoets die door de NZa wordt gedaan is van procedurele aard. De NZa bekijkt of de partijen over de concentratie goed hebben nagedacht en of zij hun werknemers, cliënten en andere stakeholders hebben betrokken bij hun fusievoornemen. De ACM beoordeelt of een concentratie de mededinging op de markt significant beperkt. Dit is een inhoudelijke mededingingstoets. In dat kader kent ACM een groot gewicht aan het oordeel van de verzekeraars en patiënten.

De keuze voor een specifieke concentratievorm is en blijft een bestuurlijke beslissing, waarbij de belangen van werknemers en medisch specialisten, de kwaliteit van de zorg en de financiën worden meegewogen. Die keuze verschilt per ziekenhuis.



Grote zorgverzekeraars, grote ziekenhuizen

Behalve dat het de continuïteit van het zorgaanbod waarborgt, kan een fusie ook schaalvoordelen opleveren waardoor je kunt innoveren en grotere investeringen kunt doen. In dit kader komt ook de grote van de zorgverzekeraar ter sprake. Door te concentreren vormen de zorgaanbieders een sterker blok tegen de inkoper.

Zorgverzekeraars op hun beurt relativeren hun door de aanbieders als machtig gepercipieerde positie. Zij moeten immers voldoen aan hun zorgplicht. Ook vragen zij begrip voor het feit dat het vanuit hun positie legitiem is om niet alleen naar de kwaliteit, maar ook naar de kosten van de zorg te kijken.

In de gesprekken ontstaat overigens een meer genuanceerd beeld van de van oudsher regionaal werkende zorgverzekeraars. Die kent weliswaar nog altijd regionale, preferente zorgverzekeraars, toch heeft zich inmiddels een landelijk stelsel gevormd, waardoor, in alle regio's, meerdere zorgverzekeraars actief zijn. De zorgverzekeraars hanteren bovendien verschillende strategieën. Sommigen prefereren in te kopen bij één grote aanbieder, anderen kiezen er juist voor om te werken met meerdere kleinere partijen. In deze context dienen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders zich strategisch te positioneren.

Sommige deelnemers geven dus aan dat een fusie kan zijn ingegeven door defensieve motieven: tegenwicht bieden aan de grote verzekeraars. Medisch specialisten noemen daarnaast nog de volumenormen als een reden om hun maatschap te laten opgaan in een regiomaatschap. Chirurgen moeten een minimaal aantal 'vliegrepen' maken om hun accreditatie te behouden. Dit is voor hen een reden om samen te werken met andere maatschappen, bij voorkeur in een fusie, omdat de praktijken dan optimaal worden geregistreerd, zo vertellen zij. Daarnaast spelen de opleidingseisen die de beroepsgroep aan zichzelf heeft gesteld ook een rol.

Opleidingseisen en volumenormen zijn geen kwestie van mededinging. Wel heeft de ACM in 2013 bepaald dat de ziekenhuisbesturen verantwoordelijk zijn voor de afspraken tussen medisch specialisten uit verschillende ziekenhuizen. Grote regiomaatschappen kunnen ook monopolist worden als er buiten de maatschap geen alternatieven zijn in de regio. Het is nu aan de ziekenhuisbesturen om aan te tonen dat de samenwerking van de aangesloten specialisten in het belang is van de patiënt. Een bestuurder vertelt, dat de bij haar werkende specialisten een regiomaatschap wilden vormen met specialisten uit andere ziekenhuizen, en dat zij dit hebben tegengehouden, omdat de voordelen te klein waren.



Laat innovatie lonen

Vertegenwoordigers van de kleinere zelfstandige behandelcentra hebben veel vragen over de ontwikkeling van het systeem. De aanwezigen vanuit ZBC's vinden het moeilijk om het initiatief aan eigen zijde te houden en om een plaats op te eisen in het krachtenveld van de grote ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

In dit kader komen ook de zorginnovaties ter sprake. Zorgaanbieders worstelen met de vraag hoe ze de kosten van een innovatie kunnen terugverdienen. Iemand zegt: 'Het kost ons geld en levert niets op. Ik krijg de kosten niet terug van de verzekeraar.' Loont het om te innoveren?

Een ZBC-bestuurder vertelt dat het een innovatieve behandelmethode heeft ontwikkeld, maar daarmee geen aansluiting vindt bij de reguliere ziekenhuizen in de eigen regio. Ziekenhuizen weigeren de samenwerking met het ZBC te formaliseren, waardoor sommige verzekeraars geen contract afsluiten met het ZBC. Een van de gevolgen is dat patiënten pas na een lang doorverwijstraject uiteindelijk toch bij dit zorgcentrum uit komen.

Soms wordt een succesvolle innovatie door andere, reguliere zorgaanbieders overgenomen. Dit is in het belang van de patiënt, en daarom niet direct een reden voor de toezichthouders om in te grijpen. Dat zorgverzekeraars wel contracteren met algemene ziekenhuizen, maar niet met gespecialiseerde ZBC's, is een afweging die de zorgverzekeraar in principe mag maken, zolang het publieke belang er niet mee wordt geschaad, zo legt de NZa uit.

Er is consensus onder de deelnemers over het punt dat de innovatiekracht van kleinere zorgaanbieders de voortdurende aandacht en ondersteuning van de overheid verdient. De deelnemers aan de bijeenkomsten vragen dan ook om meer regelvrije ruimte voor innovatieve initiatieven. De proeftuinen van VWS zijn daarvan een goed voorbeeld en krijgen brede waardering. De NZa benadrukt de centrale rol van de zorgverzekeraars en wijst de deelnemers op de innovatiebeleidsregel die het mogelijk maakt nieuwe betaaltitels te creëren.

De extra regels die aan zorgverzekeraars worden opgelegd in het wetsvoorstel verbod verticale integratie borgen ook de innovatieve initiatieven, omdat de verzekeraar transparant moet zijn over zijn inspanningen in de contractering op dat terrein. Innovatie is ook een breed begrip. Niet alles wat als innovatie wordt verkocht is ook echt vernieuwend of beter of kostenefficiënter.



De centrale rol van de inkoper

Een discussiepunt is de rol van zorgverzekeraars bij de verdeling van de acute zorg. Iemand zegt: 'Ik mis een integrale visie bij de zorgverzekeraar. De discussie over de acute zorg gaat ook over de levensvatbaarheid van de Intensive Care, en daarmee de oncologie, en andere medische disciplines. Je kan die niet zomaar uit elkaar halen.' De sluiting van een spoedeisende hulp kan ingrijpende gevolgen hebben voor een ziekenhuis. Dat creëert onrust. Sommige deelnemers vinden dat de mededinging hier in het geding is.

De bestuurders van instellingen maken zich zorgen over de sterke inkooppositie van de verzekeraars. NZa en ACM onderkennen dat er soms een ongelijke verhouding is, maar zien dit niet als een principieel bezwaar. In tegendeel. Het is in het belang van de verzekerden wanneer de inkoper een sterkere positie heeft dan de verkoper. Echter, daar waar als gevolg van die verhoudingen het verzekerdenbelang uit het zicht raakt of de cruciale zorg in het geding komt, dient de toezichthouder wel degelijk in te grijpen. De toezichthouders zeggen hierop waakzaam te blijven.

Het toezicht en het kopje thee

Er bestaan vragen over het al dan niet overlappende mandaat van de ACM en NZa. Deze deelnemers ervaren de stapeling van toezicht als ineffectief en administratief belastend. Het kost volgens hen te veel tijd en geld om een samenwerkingsinitiatief goedgekeurd te krijgen. Er bestaat echter ook waardering voor de transparantie van de toezichthouders en hun actieve inzet om eventuele verwarring en misverstanden weg te nemen.

Zowel NZa als ACM zijn zich ervan bewust dat er veel vragen bestaan over de mededingingsaspecten van een samenwerking en besteden daarom extra aandacht aan informatievoorziening en het geven van guidance. Veel van deze informatie is vervat in “leidraden” of “richtsnoeren” die vrij beschikbaar zijn op de sites van beide organisaties. Tevens benadrukken de toezichthouders dat zij graag de dialoog aangaan met het veld en dat zij open staan voor alle mogelijke vragen omtrent fusies en samenwerkingen. Zo nodig geven zij een informele zienswijze op een samenwerkingsvorm die door zorgpartijen wordt overwogen.

De deelnemers wijzen ook op een meer systeem-gerelateerde belemmering voor samenwerking: de onverenigbare bekostigingssystemen bij verticale samenwerkingen. De zorgaanbieders vragen van de overheid en de zorgverzekeraars om dit soort samenwerkingsvormen nadrukkelijker te faciliteren. ACM merkt overigens op dat een verticale samenwerking in de regel kan rekenen op een meegaande beoordeling.

Verder komen er nog tal van technische kwesties aan de orde, bijvoorbeeld de mogelijkheid van een transitieperiode waarin het partijen is toegestaan om informatie uit te wisselen. Of de vraag over het delen van verkoopprijzen onder een franchise. De toezichthouders doen de oproep aan het veld om vooral “een kop thee te komen drinken.” Na deze twee bijeenkomsten staat gelukkig een ding buiten kijf: men weet elkaar te vinden.

Samenvattend: de keuze voor een bepaalde samenwerkingsvorm is in de eerste plaats een bestuurlijk-inhoudelijke afweging, waar de toezichthouders zich niet in mengen. De NZa heeft een beperkte rol bij het toezicht over samenwerking. Sinds 1 januari 2014 heeft de NZa een nieuwe bevoegdheid over concentraties die verder gaan dan samenwerking. In geval van een concentratie waarbij een zorgaanbieder met ten minste vijftig zorgverleners is betrokken, moet de zorgaanbieder een goedkeuring van de NZa aanvragen vóór de concentratie. De zorg-specifieke fusietoets door de NZa is van procedurele aard. De NZa bekijkt of de partijen over de concentratie goed hebben nagedacht en of zij hun werknemers, cliënten en andere stakeholders goed hebben betrokken bij hun fusievoornemen.

De ACM beoordeelt of de samenwerking in strijd is met de mededingingswet en weegt daarbij het consumentenbelang. Omdat het consumentenbelang in de eerste plaats door de verzekeraars en patiëntenverenigingen wordt behartigd, kent ACM een groot gewicht toe aan hun oordeel over de samenwerking. Daarom doen de bestuurders er goed aan om bij het aangaan van een samenwerking deze belanghebbenden te horen en dit proces goed te documenteren. Als de bestuurders steun hebben van zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen, dan zal de toezichthouder in de praktijk nog weinig bezwaar hebben tegen de samenwerking of fusie. Belangrijk is dat er nog wat te kiezen overblijft voor patiënt en verzekeraar. Vooraf moet dat een doorslaggevende overweging zijn. Het achteraf opleggen van prijsrestricties is niet te verkiezen, want dan is het kwaad al geschied.



Dit is een uitgave van

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Tekstschrijver

[...], aldus Loos

Fotografie

Ruud Gort

juli 2014