

11. Landelijke Huisartsen Vereniging

Nederlandse Mededingingsautoriteit
Directie Mededinging, cluster Zorg
Postbus 16326
2500 BH Den Haag

Tevens per e-mail verzonden
(ketenzorg@nmanet.nl)

'Domus Medica'
Mercatorlaan 1200
Postbus 20056
3502 LB Utrecht
T 030 - 282 37 23
F 030 - 289 04 00
E lhv@lhv.nl
I www.lhv.nl

Datum	15 februari 2010
Uw kenmerk	Kenmerknummer
Ons kenmerk	2010/LH/EW/175548
Betreft	Consultatiedocument Zorggroepen

Geachte directie,

In een gezamenlijk consultatiedocument hebben de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) hun visie over het mededingingstoezicht op zorggroepen uiteengezet. Met deze brief geeft de LHV haar reactie op het consultatiedocument zorggroepen.

De LHV is van oordeel dat met dit consultatiedocument de door alle partijen gewenste invulling van ketenzorg in potentie kan worden geblokkeerd. Ook wordt reeds gerealiseerde innovatie afgeremd en mogelijk zelfs teniet gedaan. Huisartsen gaan mededingingsrechtelijk onacceptabele risico's lopen als zij instappen in een zorggroep en geconfronteerd worden met ondermeer administratieve lasten, bestuurlijke drukte, onderhandelingsproblematiek en organisatorische rompslomp die het gevolg zijn van concurrentiële bepalingen. U stelt concurrentie als doel (samenwerking is verboden tenzij) terwijl het accent zou moeten liggen op de positieve gevolgen van multidisciplinaire samenwerking.

De overheid wil *én* meer samenwerking *én* meer concurrentie; dat gaat wringen

De overheid streeft met de integrale bekostiging van de chronische zorg twee doelen tegelijkertijd na: aan de ene kant meer *concurrentie* en aan de andere kant meer samenhang en kwaliteit door *samenwerking*. Deze doelen lijken te conflicteren.

Op initiatief van de huisarts zijn velerlei samenwerkingsverbanden ontstaan rondom de organisatie van de chronische zorg. De overheid wil deze ketenzorg rondom chronische aandoeningen stimuleren door de introductie van de integrale bekostiging en de bepaling dat eerstelijns ketenzorg (in de toekomst) alleen nog maar gecontracteerd kan worden via een zorggroep/ ketenzorg organisatie.

De LHV heeft nimmer de voordelen van DBC bekostiging onderschreven, aangezien de zorgaanbieders goed uit de voeten konden met de oorspronkelijke financieringssysteem. Wij hebben ook gewaarschuwd voor potentiële negatieve effecten voor de individuele patiënt, bijvoorbeeld door versnippering van zorg aan patiënten in verschillende ketens. De huisarts staat juist voor de integrale kijk op de 'hele' patiënt.

Met dit consultatiedocument worden nu ook de met het geformuleerde overheidsbeleid samenhangende mededingingsrisico's blootgelegd. Dat plaatst de huisarts in een spagaat.

Het is voor de LHV niet acceptabel dat als de overheid aanstuurt op meer samenhang in de geleverde zorg en zorgaanbieders handelen naar dat geformuleerde beleid, zij daarom problemen krijgen op het gebied van de mededinging. Keten zorg wordt zo een risicovolle aangelegenheid voor de huisarts. De LHV is van oordeel dat zo de ontwikkeling van ketenzorg zal worden gefrustreerd. Wenselijke innovatie en zorgvernieuwing wordt onnodig geremd en wellicht teniet gedaan.

Het consultatiedocument biedt onvoldoende richting (guidance) aan de huisarts

Het consultatiedocument beoogt een handvat te zijn voor de toepassing van respectievelijk de Mededingingswet (Mw) en de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) in de zorg, toegespitst op de ketenzorg. Het is door u opgesteld vanuit het idee dat concurrentie goed is en bevordert dient te worden, en dat daarom samenwerking tussen aanbieders mededingingsrechtelijk verdacht is.

U gaat voorbij aan de positieve gevolgen van samenwerking. Er heeft dan ook geen afweging plaatsgevonden tussen enerzijds het doel van geïntegreerde zorg door middel van samenwerking en anderzijds de mogelijke mededingingsrechtelijke effecten.

U geeft aan dat zorggroepen bijdragen aan kwalitatief betere zorgverlening aan patiënten. We hebben echter bezwaar tegen uw stelling dat, indien een zorggroep uit een groep concurrerende eerste lijn zorgaanbieders bestaat, deze positieve insteek op samenwerking door u wordt betwist. Mededingingsrechtelijke argumenten lijken zwaarder te wegen dan argumenten als de borging van de continuïteit en kwaliteit van het zorgaanbod, in plaats van omgekeerd.

Hoe de positieve gevolgen van horizontale samenwerking zich kunnen manifesteren zonder op juridische problemen te stuiten, geeft u in het consultatiedocument niet aan. Hier is juist grote behoefte aan. Ook de minister van VWS heeft om deze helderheid gevraagd.

Dit consultatiedocument biedt niet de helderheid waar de minister van VWS in de brief "Ruimte en Rekenschap voor zorg en ondersteuning" om heeft gevraagd

In de brief "Ruimte en Rekenschap voor zorg en ondersteuning" (juli 2009) betoogt de minister van VWS dat marktwerking niet langer een doel op zich is, maar een middel om de belangen van de patiënt optimaal te bedienen. Hierbij heeft hij oog voor mogelijke negatieve effecten, maar die zouden volgens de minister moeten worden vermeden door meer transparantie en een versterkt (intern en extern vormgegeven) toezicht.

De minister verzoekt u om uw kaders te expliciteren omdat niet duidelijk is wat wel en wat niet is toegestaan op het gebied van samenwerking in de zorg en omdat "*voorkomen moet worden dat het ontstaan van innovatieve samenwerkingsverbanden wordt verhindert vanwege onzekerheid of de samenwerkingsvorm wel is toegestaan*".

Wij vullen de opmerking van de minister graag aan, in de zin dat voorkomen moet worden dat innovatieve samenwerkingsverbanden materieel worden geblokkeerd door mededingingsrechtelijke wetgeving. Mocht het zo zijn dat wetgeving de op medische gronden gewenste samenwerking vanuit juridische optiek problematiseert, dan dient dat nu al duidelijk te worden. Zodoende zou de opdracht van de minister van VWS om met ketenzorg aan de slag te gaan, kunnen worden teruggegeven. Wij hopen uiteraard dat een dergelijke teleurstellende ontknoping zich niet voor zal doen.

In voornoemde brief doet de minister ook een appèl op u wanneer hij opmerkt: *"gegeven het belang dat wij hechten aan samenwerking in de zorg en ondersteuning, zullen we de toezichthouders vragen hun toezicht- en handhavingkaders zoveel mogelijk te expliciteren om waar mogelijk de genoemde onduidelijkheden voor het veld weg te nemen. Daarbij zullen wij hen (dus u) ook vragen om [...] zo concreet mogelijk aan te geven wat wel en niet is toegestaan"*.

De vraag doet zich voor welke rol bijvoorbeeld een economische effectanalyse kan spelen bij de beoordeling of een horizontale samenwerkingsafspraken de mededinging daadwerkelijk beperkt (artikel 6-1 Mw). In de zorg is, gegeven marktfalen (onvolledige markten, positieve externe effecten), het doel van horizontale samenwerking juist om de patiënt/cliënt optimaal te bedienen. In de dagelijkse praktijk is dit het primaire motief voor samenwerking. Horizontale samenwerking hoeft niet automatisch te leiden tot uitbuiting/uitsluiting maar is er op gericht om continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen.

De LHV vraagt om uw standpunt in deze. Zorgaanbieders willen namelijk voorkomen dat zij bij de organisatie van ketenzorg strijdig met de mededingingsregels handelen.

Een horizontale samenwerkingsafspraken hoeft in de zorg niet automatisch te leiden tot de conclusie dat deze ertoe *strekt* dat de mededinging wordt *beperkt* en derhalve *verboden* is. De vraag zou moeten zijn welk *effect* deze samenwerkingafspraken nu heeft voor de cliënt in een marktsituatie *met* en *zonder* deze specifieke afspraak. De LHV verzoekt u nadrukkelijk deze vraag te beantwoorden.

In hoeverre concurreren huisartsen of zouden ze dat moeten doen?

Uit de Richtsnoeren Zorg (2007) en dit consultatiedocument blijkt dat de NMa en NZa drie bezwaren hebben tegen horizontale ketens: prijsafspraken, marktverdelingsafspraken en de uitwisseling van commercieel gevoelige informatie. U gaat uitsluitend in op prijsafspraken. De overige twee aspecten worden niet toegelicht, anders dan dat u aangeeft dat zij verboden zijn. Onduidelijk is dus bijvoorbeeld wat onder commercieel gevoelige informatie wordt verstaan en wat niet.

Wij zien graag uw stelling onderbouwd dat huisartsen concurreren op prijs. Wij durven de stelling aan dat de factor prijs geen rol van betekenis speelt in de concurrentie tussen huisartsen. In het licht van de zogenaamde 'psychologenzaak' (uitspraak College van Beroep voor het Bedrijfsleven) kan ook voor de huisarts de vraag worden gesteld of prijs een relevante concurrentieparameter is, mede gezien de sterke regulering van de tarieven. De LHV verzoekt u hier aandacht aan te besteden in het uiteindelijke Visiedocument.

Ten overvloede merken wij op dat concurrentie tussen huisartsen onderling niet een voorwaarde is voor innovatie, iets wat in andere sectoren (van de zorg, of daarbuiten) mogelijk wel speelt. De reden is

dat innovatie in de huisartsenzorg juist de resultante is van intensieve onderlinge samenwerking, nascholingen, farmacotherapeutische overleggen met de apothekers, intervisie, spiegelinformatie, ontwikkeling van en toepassing van NHG-standaarden, enzovoorts. Huisartsen bestrijden elkaar niet op economische gronden, maar zoeken elkaar op daar waar kwaliteitsvragen spelen om het vak ten positieve te ontwikkelen. Dát is het geheim van het enorme succes van de huisartsenzorg in Nederland waarmee wij wereldwijd een koppositie innemen en een voorbeeld voor derden zijn.

Het aanjagen van onderlinge concurrentie met economische motieven – en daarmee het mogelijk onder druk zetten van onderlinge verhoudingen - moge uit economisch theoretisch perspectief te overwegen zijn, vanuit kwaliteit en het belang van de patiënt geredeneerd zou die zondermeer averechts uitwerken.

Hoe ziet u de zorggroep?

In het Visiedocument van NMa en NZa over verkoopmacht van eerstelijns zorgaanbieders¹ staat uw visie op collectief onderhandelen op gespannen voet met de visie achter zorggroepen. Reden is dat een collectief van eerstelijns zorgaanbieders (zorggroep) gezamenlijk zorgprogramma's vormgeven en daarom gezamenlijk daarover met zorgverzekeraars onderhandelen.

Hoe zien de NMa en NZa in dit kader de zorggroep: als een collectief van vrije beroepsoefenaren of als één zorgaanbieder, dus als een geoorloofd samenwerkingsverband. De LHV verzoekt u om op deze ogenschijnlijke tegenstrijdigheid in te gaan.

Wij zijn van oordeel dat er meer richting (guidance) nodig is voor de zorgaanbieders over hoe met uw bezwaren van samenwerking omgegaan kan worden. Dit geldt ook voor de toepasbaarheid van mogelijke uitzonderingsgronden (zie hierna). Zorgaanbieders die te goeder trouw handelen, mogen immers niet naderhand (ex post) alsnog geconfronteerd worden met uw interpretatie van de mededingingsregels. Uit de brief "*Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning*" blijkt dat de minister van VWS dit ook uitdrukkelijk van u verwacht.

Meer helderheid over de toepassing van artikel 6-3 MW

U geeft niet aan wanneer de uitzonderingsgrond van artikel 6-3 Mw van toepassing zou kunnen zijn. Zorgaanbieders moeten dit zelf zien te bepalen. Het consultatiedocument verwijst slechts naar de relevante Richtsnoeren van de Europese Commissie die vanwege het generieke karakter elke relevantie voor de Nederlandse zorgsector lijken te ontberen.

De LHV ervaart dit als een lacune. Indien de toepasbaarheid van dit wetsartikel niet op voorhand duidelijk is en afhankelijk wordt van individuele casuïstiek, dan verkeren de onder toezichtgestelden in een situatie van niet acceptabele rechtsonzekerheid.

Het is voor de huisartsen van groot belang van tevoren een afweging te (kunnen) maken tussen mogelijke efficiencyvoordelen van werken in de keten en daarmee samenhangende mogelijke mededingingsbeperkende factoren.

¹ NMa Visiedocument Individueel en collectief onderhandelen tussen vrijgevestigde extramurale zorgaanbieders en zorgverzekeraars (december 2009) respectievelijk NZa Visiedocument Inkoopmacht en collectief onderhandelen (januari 2010).

Wij vragen u met behulp van een aantal praktische voorbeelden de eventuele toepasbaarheid van artikel 6-3 Mw te illustreren.

Een andere stijl van toezicht met meer ruimte voor self assessment

Wij zijn van oordeel dat de aard van de samenwerkingsrelaties in de zorg ook gevolgen moet hebben voor de toezichtstijl. Achteraf beoordeelt u of een specifieke afspraak of gedraging in strijd met de mededingingsregels is.

Wij zien graag een vorm van toezicht waarbij de toezichthouder de dialoog vooraf zoekt. U geeft dan extra aandacht aan het verstrekken van informele zienswijzen, het bieden van de mogelijkheid tot *self assessment* en het inbrengen van casuïstiek waardoor het Visiedocument als het ware een 'levend' document wordt (zie bijvoorbeeld ook Reuder *et al*, 'De beoordeling van samenwerkingsvormen in de zorg onder artikel 6 Mw. Ketenzorg is geen kartel', Markt en Mededinging, 2009 vol 2).

Een goede mededingingsrechtelijke beoordeling vergt veelal specialistische deskundigheid die in het algemeen niet beschikbaar is voor huisartsen. Van boycotts, prijs- en marktverdelingsafspraken is het vaak direct duidelijk dat deze de concurrentie beperken.

Zorgaanbieders zijn vooral bij voorbeelden die refereren aan de diversiteit van samenwerkingsafspraken in de zorg en die zijn toegesneden op veelvoorkomende casuïstiek. Dit dient te leiden tot het kunnen stellen van de juiste vragen door aanbieders en de mogelijkheid om wellicht ook ex ante casuïstiek bij u in te kunnen brengen om zo mogelijke mededingingsrechtelijke risico's van samenwerking helder te krijgen.

Hoe is de relatie met de herziene Richtsnoeren Zorg (nog te verschijnen)?

Reeds eerder heeft de LHV een zienswijze aan de NMa afgegeven. Dit betrof de herziening van de Richtsnoeren Zorg (brief van de LHV aan de NMa dd. 26 oktober 2009). Op welke termijn kunnen we de nieuwe Richtsnoeren Zorg tegemoet zien? Hoe verhouden deze Richtsnoeren zich tot dit Consultatiedocument, het Visiedocument van NMa en NZa over collectief onderhandelen en het nog te verschijnen Visiedocument van de NZa over contractering?

Een afschrift van deze brief is verzonden aan het Ministerie van VWS en de NZa.

Hoogachtend,



B. Stegeman, huisarts
Lid bestuur LHV