



Dag van de Zorginkoop – Congres 30 maart 2023

Samenwerken in de regio: de Mededingingswet en de rol van de ACM

Bart Broers

Autoriteit Consument & Markt

bart.broers@acm.nl

Drie onderwerpen voor vandaag

1. **Waarom een Mededingingswet?**
2. **Wat mag wel? Wat mag niet?**
3. **Hoe maakt u ACM-toezicht overbodig?**

Deel 1 – Waarom een Mededingingswet?

Bescherming tegen macht/-accumulatie

- Luisteren naar cliënten / stakeholders
- Ruimte voor ondernemerschap
- Innovatie

Drie pijlers

- (Verbod misbruik machtspositie)
- Fusietoezicht (structuur)
- **Kartelverbod (afspraken / afstemming)**

Onderzoek ziekenhuizen in Engeland

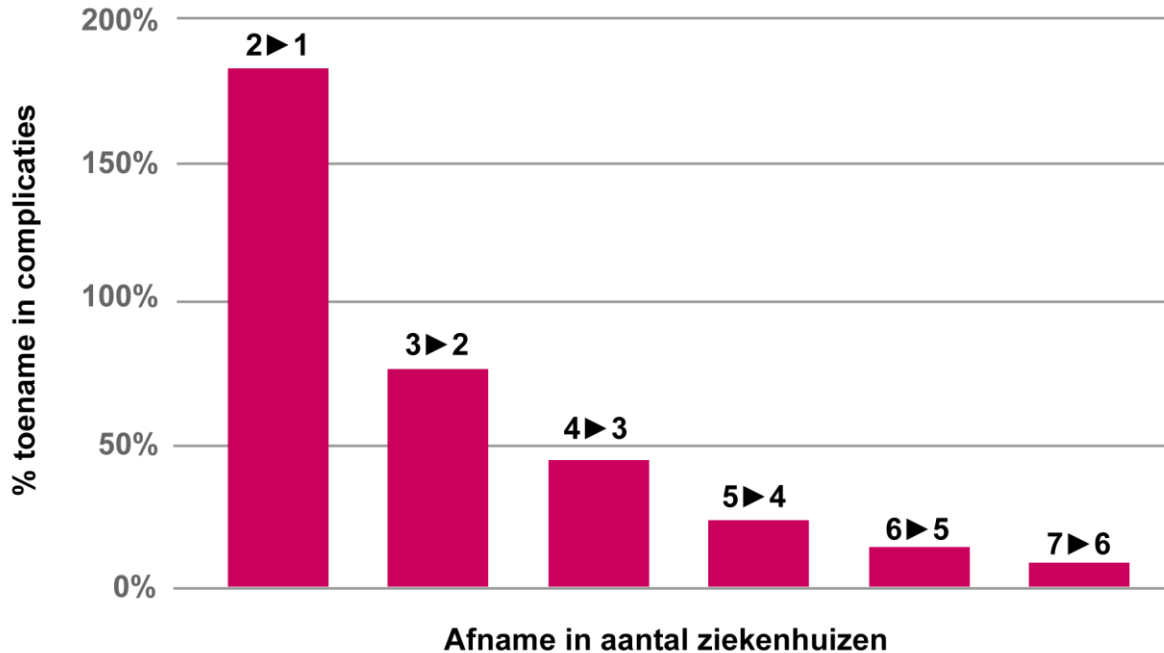
Bevindingen

- **Sterftecijfer** (complexiteit-gecorrigeerd): gemiddeld +55% voor elke alternatieve aanbieder minder
- **Complicatiefrequentie** valletsel, doorligwonden, bloedproppen, urineweginfecties: gemiddeld **+41%** voor elk alternatief minder
 - *Alle NHS-ziekenhuizen met acute zorg*
 - *Vaste prijzen, onderscheid op kwaliteit*
 - *Aantal alternatieven voor patiënt in werkgebied (vakgroep-niveau)*

R. Whitehouse en P. Schiraldi CMA
Working Paper (2019)

Onderzoek ziekenhuizen in Engeland

Effect van één alternatief minder is sterker als er minder alternatieven zijn



Stafgrafiek met op de verticale as de gemiddelde procentuele toename in complicatiefrequentie als het aantal ziekenhuizen in een werkgebied met één afneemt. Van links naar rechts corresponderen de staven met een toenemend aantal ziekenhuizen in het werkgebied. Hoe minder ziekenhuizen in een werkgebied, hoe groter de toename in complicatiefrequentie als het aantal ziekenhuizen met één afneemt. De meest linker staaf heeft betrekking op een afname van twee naar één ziekenhuis. Dan neemt de complicatiefrequentie toe met ca. 180%. Bij een afname van drie naar twee ziekenhuizen neemt de complicatiefrequentie toe met ca. 75%. Bij een afname van vier naar drie ziekenhuizen neemt de complicatiefrequentie toe met ca. 40%. De meest rechter staaf heeft betrekking op de afname van zeven naar zes ziekenhuizen. Dan neemt de complicatiefrequentie toe met ca. 10%.

Afspraak tot concentreren schadelijk voor patiënt?!

Het zijn gemiddeldes

- Wat gebeurt, hangt af van specifieke situatie

Voordelen voor de patiënt ontstaan niet vanzelf

Bevindingen benadrukken belang van

- Expliciteren beoogde voordelen voor patiënt
- Monitoren en verantwoorden resultaten

Verpleeghuiszorg – Onderzoeken

Nederland

- ACM: Geen betekenisvolle relatie tussen concentratie en kwaliteit / prijs
 - Obv beschikbare gegevens en indicatoren

Internationaal

- ~50/50 hogere/lagere kwaliteit bij meer concurrentie
 - Bij lagere kwaliteit: mogelijke rol prijsdruk
- **Toename kwaliteit bij meer openbare informatie over kwaliteit**
 - **Effect groter naarmate meer aanbieders**

Deel 2 – Wat mag?

Mededingingswet staat (samenwerking tbv) passende zorg niet in de weg

- **Zorginhoudelijk** – medische gegevens, kennisdeling, kwaliteitsnormen, ...
- **Werkgeverschap** – opleiding, onderzoek arbeidsmarkt, werken in de zorg stimuleren, gezamenlijke flex-pool, kwalificatie-eisen personeel, ...
- **Samen inkopen** – hulpmiddelen, ICT, vastgoed, ...

Aanname: geen marktmacht

Wat mag (in beginsel) niet?

Verboden zijn

- Prijsafspraken
- Verdelen van klanten, regio's, zorgaanbod
- Collectieve boycot

Als werkgever geen afspraken over

- Arbeidsvoorwaarden (buiten cao-verband) – *loondienst en inhuur*
- Niet werven/in dienst nemen van elkaars personeel
- Geen/beperkt inhuren zzp-ers

Uitzonderingen op 'niet'? – Ja, ...

Passende zorg kan afspraken vereisen over o.a.

- Verdeling zorgaanbod
- Coördinatie in zorgketens
- Inzet van schaarse capaciteit

Voorbeeldsituaties

- *Volumenormen*
- *ANW-diensten*
- *Dunbevolkte regio's*

... maar ervaring leert: u vindt toepassing complex

Kartelverbod niet van toepassing op afspraken als

- i. Netto voordelen
- ii. Voordelen ook ten goede aan patiënt/verzekerde
- iii. Beperking mededinging niet meer dan noodzakelijk
- iv. Er resteert nog concurrentie

Leidt vaak tot

juridisch, risicomijdend, intern gericht debat

in plaats van wat nodig is:

bestuurlijk, ambitieus, inspirerend, extern gericht verhaal

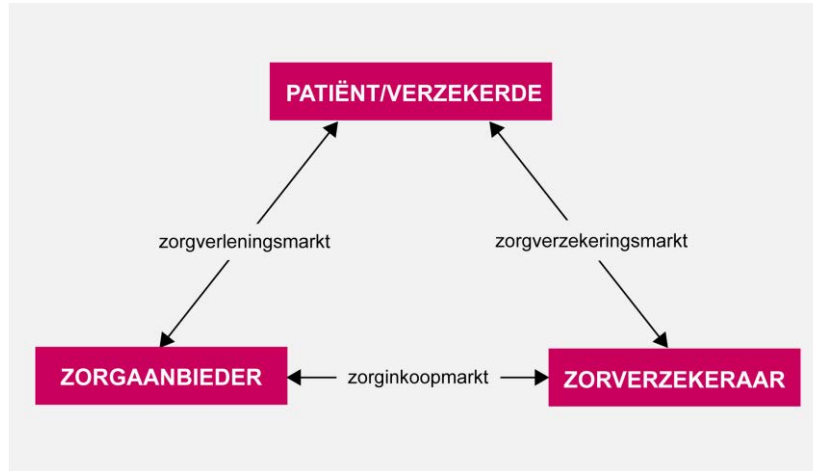
Deel 3 – Hoe maakt u ACM-toezicht overbodig?

Zorgsamenwerking met moed, maakt ACM-toezicht overbodig

Alle partijen zijn en blijven in positie



Bescherming tegen macht(accumulatie)



Illustratie van de driehoek van het Nederlandse zorgstelsel. In de hoekpunt bovenin de patiënt/verzekerde. In de hoekpunt links onder de zorgaanbieder. En in de hoekpunt rechtsonder de zorgverzekeraar. Tussen de hoekpunten zijn de bijbehorende markten weergegeven. Tussen de patiënt/verzekerde en de zorgaanbieder de zorgverleningsmarkt. Tussen de patiënt/verzekerde en de zorgverzekeraar de zorgverzekeringsmarkt. En tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder de zorginkoopmarkt.

Zorgsamenwerking met moed

Alle stelsel-rollen volwaardig betrekken

- Patiënten/cliënten (vertegenwoordiging)
- Zorgaanbieders
- Zorginkopers (zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente)

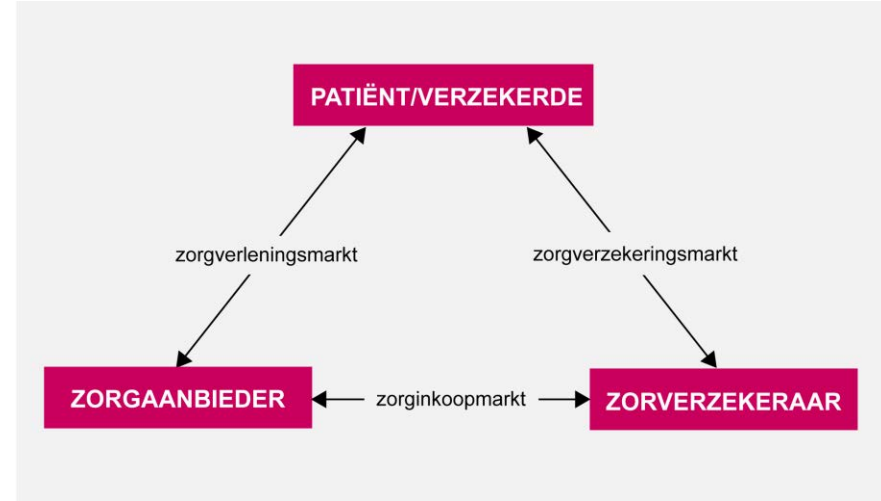
Concrete doelen – *itv toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid*

- Meetbaar
- Kenbaar
- Toetsbaar

Benut de disciplinerende krachten in het zorgstelsel

Voor ACM dé aanwijzing dat

- afspraken in belang patiënt/verzekerde, nu en in toekomst
- publieke belangen passend gediend



➔ ***Geen aanleiding onderzoek ACM uit eigen beweging***

Samen onderhandelen met zorgverzekeraar?

Dat kan

Op basis van invulling van de ‘moed’-punten

- Expliciete **doel: betere zorg** – *niet: ‘kale’ tarieven*
- **Geen collectieve boycot** als verzekeraar zonder u niet voldoende zorg kan inkopen – *partijen moeten in positie blijven*
- Alle **betrokkenen vinden zich in uitkomst** – *óók patiënten(organisaties)*

Wat als ACM een klacht ontvangt?

ACM heeft wettelijke plicht besluit te nemen

- Onderbouwde uitleg waarom **geen** onderzoek – *ook bij rechter*

Startpunt ACM-onderbouwing is úw voorwerk

- Betrokkenheid zorg-‘driehoek’
- Op basis van concrete doelen: meetbaar, kenbaar, toetsbaar

Klacht als aanwijzing voor onvoldoende voorwerk?

Partij onvoldoende betrokken? Patiënt ziet voordelen niet? Uw doelen te vaag? 'Meeliften' verboden afspraken?

Klacht blaast niet zo maar uw samenwerking op

- **Hoe grondiger uw voorwerk, hoe minder aanleiding voor ACM om prioriteit te geven aan onderzoek naar klacht**
- ACM beseft dat samenwerking/voorwerk praktische uitdagingen kent
- Uw transparantie helpt partijen zich bij ú te melden ipv later bij ACM

ACM verwacht dat u zorgen meldt aan initiatiefnemers

- Als afspraken mogelijk schadelijk zijn voor patiënt/verzekerde
- Ga constructief in gesprek – met gemeenschappelijk doel: passend zorg

Samen maakt u passende zorg

door invulling van de positie die u heeft

Laat de stelsel-driehoek werken

‘Alle partijen in positie’ beschermt tegen accumulatie van macht

***“Zorgsamenwerking met moed,
maakt ACM-toezicht overbodig”***

Vragen over uw samenwerking? Neem contact op

*Extra mooi als u vragen stelt **samen** met andere driehoek-‘hoekpunten’!*

- Sleutel tot passende zorg ligt in ambitieus, inspirerend, extern gericht verhaal
- Start vanuit inhoud van passende zorg – en houd die inhoud vast
- Win met concrete, toetsbare doelen stakeholders voor uw plannen

***Mededingingswet staat niet in de weg
aan samenwerking tbv passende zorg***

bart.broers@acm.nl