

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk
55516-0044004

Onderwerp

Aanbiedingsbrief iBMG-rapport over regiomaatschappen

Datum
5 juni 2013

Mevrouw de Minister,

Hierbij bieden wij u het rapport over regiomaatschappen aan dat iBMG van de Erasmusuniversiteit als onafhankelijk kenniscentrum in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft opgesteld. Dit rapport gaat over de vragen (i) hoe vaak regiomaatschappen voorkomen, op welke specialismen en met welke motieven (hieronder uitgesplitst); (ii) wat voor invloed de vorming van regiomaatschappen heeft op de gezagsverhouding ten opzichte van de ziekenhuizen en op het selectief contracteren door de zorgverzekeraars; en (iii) of er afdoende instrumenten zijn om eventuele (mededingings)problemen die door de regiomaatschappen kunnen worden veroorzaakt, aan te pakken.

Belangrijkste conclusies

- **Frequentie:** uit het rapport blijkt dat regiomaatschappen in heel Nederland veelvuldig voorkomen. Hier volgen enkele cijfers: 72 procent van de 81 ziekenhuizen die hebben gereageerd, heeft aangegeven met regiomaatschappen te maken te hebben, variërend van één tot twaalf regiomaatschappen per ziekenhuis. Het meest geconcentreerd is urologie. Bijna de helft van de ziekenhuizen die aangeven met regiomaatschappen te maken te hebben, wordt voor dit specialisme geconfronteerd met een regiomaatschap.
- **Motieven:** aan de vorming van regiomaatschappen liggen verschillende motieven ten grondslag. Naast (i) kwaliteitsargumenten, zoals de mogelijkheden tot (sub)specialisatie, spelen (ii) het vergroten van de onafhankelijkheid ten opzichte van het ziekenhuis, en in sommige gevallen ook (iii) het veiligstellen van fiscaal ondernemerschap (door meerdere ziekenhuizen te bedienen) na 2015 een rol.¹

¹ Zie ook "Megamaatschap doet stille machtsgreep", in Skopr nr 5, mei 2013 pp 11-17.

- Problemen: iBMG wijst erop dat de machtsverhouding tussen het ziekenhuis en de medisch specialisten door het vormen van regiomaatschappen in het voordeel van de regiomaatschappen kan verschuiven. Tevens wijst iBMG erop dat het ontstaan van mededingingsproblemen niet uitgesloten is. Hierbij kan op termijn (na de invoering van integrale tarieven) gedacht worden aan prijsverhogingen en aan uitholling van het ziekenhuisaanbod (medisch specialisten die een groter deel van de gezamenlijke koek opeisen van het ziekenhuis) en het frustreren van selectief contracteren (medisch specialisten die zelf bepalen binnen welk ziekenhuis welke productie plaatsvindt).
- Oplossingen: in het rapport schetst iBMG vooral mededingingsrechtelijke mogelijkheden om tegen machtsconcentraties bij de regiomaatschappen op te treden via de ziekenhuizen middels toepassing van het kartelverbod door de Autoriteit Consument en Markt (ACM), dan wel via aanmerkelijke marktmacht (AMM) door de NZa. De opdracht aan iBMG om dit rapport op te stellen en de vraagstelling werden geformuleerd nog voor het Regeerakkoord tot stand kwam waarin is opgenomen dat regiomaatschappen ontmoedigd zullen worden. Het rapport heeft dan ook vooral betrekking op de mededingingsdimensie.

Kenmerk
55516-0044004
Pagina
2 van 4

Het regeerakkoord noemt vier onderling samenhangende maatregelen (pagina 21):²

"Het rapport van de commissie-Meurs is leidraad bij het inkomensbeleid gericht op medisch specialisten. Het fiscaal ondernemersvoordeel voor medisch specialisten vervalt in 2015, als het specialistenhonorarium integraal onderdeel is van het ziekenhuisbudget en het beheersmodel medisch specialisten verdwijnt. De vorming van mega- of regiomaatschappen wordt ontmoedigd."

Advies over ontmoedigen regiomaatschappen

U hebt ons advies gevraagd over het ontmoedigen van regiomaatschappen in samenhang met de voorgenomen invoering van integrale tarieven per 2015. We zullen zoals gevraagd dat advies voor 1 juli 2013 geven. Naar aanleiding van het iBMG-rapport geven wij u alvast een advies over, onder andere, de aanpassing van het zorgaanbiedersbegrip in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) om de regiomaatschappen effectiever te kunnen aanpakken.

Waar regiomaatschappen tot onwenselijke marktmacht leiden, zonder dat er sprake is van voldoende kwaliteitsvoordelen, is ingrijpen op zijn plaats. Wij stellen een "rule of reason" aanpak voor: geen algemeen verbod op regiomaatschappen maar een aanpak gebaseerd op de twee belangrijkste mededingingsbevoegdheden van de NZa:

- (i) vergroten van de transparantie ten aanzien van alle regiomaatschappen op basis van artikel 45 Wmg, zoals een meldingsplicht en informatieplicht;

² Bruggen slaan, regeerakkoord VVD-PvDA, 29 oktober 2012.

- (ii) benaderen van de meest ernstige individuele gevallen op basis van AMM. Dan kan bijvoorbeeld een contracteerplicht en/of prijsregulering worden opgelegd (een individueel prijsplafond op basis van maatstafconcurrentie).

Kenmerk
55516-0044004
Pagina
3 van 4

Naast de NZa beschikt ook ACM over bevoegdheden ten aanzien van maatschappen en ziekenhuizen. Het doel is om de bevoegdheden van de NZa en ACM complementair te laten zijn om waar nodig effectief en gericht op te kunnen treden.

Toevoegen maatschap als type zorgaanbieder in Wmg

De artikel 45 Wmg-aanpak is niet afdoende zonder de inzet van AMM. Om aanvullend de AMM-aanpak voor de meest urgente individuele gevallen effectief te maken, is het wenselijk dat de Wmg de maatschap eenduidig aangeeft als type zorgaanbieder waarop deze wet mede betrekking heeft. Dat is op dit moment nog niet het geval.

De beoogde aanpassing zorgt ervoor dat de NZa:

1. complementair optreedt ten opzichte van ACM, die primair mededingingsbegrippen en gerelateerde begrippen zoals het ondernemingsbegrip of het begrip economische eenheid uitlegt waar deze niet zijn gedefinieerd in een specifieke wet. De benadering van ACM is dat maatschappen in principe een economische eenheid vormen met de ziekenhuizen behoudens tegenbewijs. Het gevolg van deze benadering is dat ACM een regiomaatschap beschouwt als een samenwerking tussen de betrokken ziekenhuizen. Afspraken binnen een regiomaatschap die de mededinging beperken tussen ziekenhuizen, worden als een kartelafpraak tussen ziekenhuizen beschouwd. Deze benadering van ACM kan bijdragen aan het ontmoedigen van regiomaatschappen, omdat als ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor het gedrag van hun maatschappen, zij beter in de gaten zullen houden of de beoogde samenwerking wel strookt met de Mededingingswet. De ziekenhuizen kunnen hier immers direct op aangesproken worden. Het is echter mogelijk dat in een bepaalde situatie de regiomaatschap dusdanig machtig is ten opzichte van het ziekenhuis, dat het ziekenhuis en de maatschap toch geen economische eenheid met elkaar vormen. In dergelijke gevallen ligt het voor de hand om direct ook de maatschappen te (kunnen) adresseren, niet alleen de ziekenhuizen.
2. in plaats van collectieve AMM tegen de maten van de maatschap, de maatschap via gewone AMM in het vizier krijgt (lagere bewijslast; geen noviteit). In alle gevallen kunnen wel alleen passende verplichtingen worden opgelegd die om effectief te zijn moeten doorwerken naar de maten – de medisch specialisten.

Hierover wordt al op ambtelijk niveau overlegd met uw ministerie. Door de voorgestelde wetswijziging kunnen de NZa en ACM in die situaties waar dat nodig is, optreden tegen regiomaatschappen door hetzij het ziekenhuis hetzij de maatschap hierop aan te spreken.

Bevoegdheid tot ontbundelen

Daarnaast adviseren we u om het AMM-instrumentarium van de NZa te versterken door de NZa de bevoegdheid te geven om in het uiterste geval een partij met AMM te ontbundelen. Het ontbundelen van ondernemingen is een relatief zware ingreep op het eigendomsrecht. In het geval van een maatschap gaat het vooral om immaterieel kapitaal en (minder) om fysiek eigendom en personeel, wat als een (relatief) lichtere ingreep beschouwd zou kunnen worden. Door ontbundeling kan de NZa ervoor zorgen dat er voldoende concurrentie tussen maatschap- ziekenhuiscombinaties blijven bestaan, waardoor verzekeraars selectief kunnen blijven contracteren in die gevallen waar het niet nodig is dat de zorg geconcentreerd wordt.

Kenmerk
55516-0044004
Pagina
4 van 4

Gelet op de voorbereidingstijd van wetgeving geven we u reeds nu het advies om het zorgaanbiedersbegrip in de Wmg zodanig aan te passen dat maatschappen daaronder vallen, en om het toezichtinstrumentarium van de NZa te versterken met een ontbundelingsbevoegdheid.

Zoals gezegd zullen wij in ons advies over het afschaffen van deelregulering voor honorarium van medisch specialisten ingaan op de positie van regiomaatschappen. Dat advies kunt u voor 1 juli 2013 tegemoet zien.

Tot slot is het onze inschatting dat voor het aanpakken van mogelijke mededingingsrisico's die samenhangen met regiomaatschappen een extra capaciteit van drie fte benodigd is.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

mr drs. T.W. Langejan
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlage

*Instellingsoverstijgende maatschappen
Huidige ontwikkelingen, mogelijke gevolgen en de aanpak van eventuele mededingingsproblemen*