

Mr. drs. José Bijkerk



Studeerde Rechtsgeleerdheid (afstudeerrichting Europees Recht) en Milieukunde aan de Universiteit Utrecht. Na 4 jaar te hebben gewerkt voor de Nederlandse Mededingingsautoriteit (Taakgroep Bouw en Cluster Zorg en vrije beroepen) is zij in 2005 begonnen bij een van de rechtsvoorgangers van de Nederlandse Zorgautoriteit, te weten het CTG/Zaio, bij de afdeling Marktwerking. Daarna heeft zij een aantal jaar gewerkt voor de directie Zorgmarkten Cure. Zij heeft daar juridisch advies gegeven inzake regulering, handhaving en marktwerkingskwesties. Sinds 2,5 jaar werkt zij voor de afdeling Toezicht en Handhaving als procesleider Markttoezicht en geeft zij juridisch advies bij boeterapporten. Het Markttoezicht van de NZa houdt zich bezig met machtige partijen in de zorg (Aanmerkelijke marktmacht, AMM) en het geven van zienswijzen over concentratiezaken aan de NMa. Daarnaast kunnen generieke regelingen worden opgesteld die de concurrentie bevorderen of de transparantie vergroten.

Inleiding

Inleiding

Mededingingsregels

Door Jose Bijkerk van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA)

Als we niks doen dan lopen de zorgkosten voor een gezin met 2 modale inkomens op van 24% van het bruto-inkomen naar 43% in 2040. Zorgverzekeraars hebben een rol in het halt roepen van de toename van de zorgkosten.

In de curatieve sector is per 1 januari 2012 een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd. Zo zijn de prijzen vrijgegeven in de mondzorg en de farmacie. Verder is prestatiebekostiging voor medische specialistische zorg ingevoerd en is het B-segment, waar vrije prijzen gelden, fors uitgebreid. In de workshop zal de focus liggen op medisch specialistische zorg.

Op de markt van medisch specialistische zorg zijn zorgverzekeraars inkopers van zorg voor hun verzekerden. De rol van de zorgverzekeraar is om door selectief in te kopen een kwaliteits- en efficiencyslag te bereiken bij ziekenhuizen en te sturen op minder groei van de zorgkosten. Zorgaanbieders zullen zich moeten focussen op hun sterke punten. Op die manier wordt voor een herstructurering van het ziekenhuislandschap gezorgd. De noodzaak hiertoe en de voorwaarden waaronder dit moet gebeuren worden ook in het Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord tussen ministerie van VWS en de sector benoemd.

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben beide bij de uitwerking van het hoofdlijnenakkoord te maken met de mededingingsregels wat betreft kartelvorming en het hebben, verkrijgen of versterken van een machtspositie. De NMa houdt toezicht op kartels en toetst fusies tussen onder meer ziekenhuizen en de NZa houdt toezicht op bestaande machtige partijen (aanmerkelijke marktmacht) en geeft zienswijzen aan de NMa inzake fusietrajecten. Zorgverzekeraars dienen zich actief op te stellen inzake de herstructurering van het ziekenhuislandschap. Dit ook om kartelvorming en het ontstaan en versterken van machtsposities te voorkomen.

Een van de manieren om tot herstructurering van het ziekenhuislandschap te komen is zoals gezegd selectieve inkoop. Dit komt langzaam op gang. Goede voorbeelden hiervan zijn de Zekur en Blue polis van UVIT, waarbij UVIT selectieve inkoop heeft vertaald in een goedkope polis met beperkte keuze van aanbieders bij volledige vergoeding. Ook de selectieve inkoop van geneesmiddelen zoals het preferentiebeleid van Menzis, het selectief contracteren op basis van indicatoren voor borstkanker door CZ en het contracteren op grond van minimumkwaliteitsnormen voor kankeroperaties door Achmea zijn voorbeelden die de NZa toejuicht.

We verwachten de komende jaren van de zorgverzekeraars meer initiatieven te zien. Deze initiatieven moeten uiteindelijk de gehele sector – voor zover mogelijk – omvatten en vaste praktijk worden. Ook verwachten we dat de zorgverzekeraars actief meedenken bij fusieplannen en andere samenwerkingsverbanden van ziekenhuizen.

Presentatie



Regierol zorgverzekeraars?

Dag van Zorgverzekeraars

José Bijkerk, Nederlandse Zorgautoriteit
26 januari 2012

Agenda

- Ontwikkelingen zorg
- Rol zorgverzekeraars in het stelsel
- Selectieve inkoop



Ontwikkelingen zorg

- Stijging van zorgkosten
 - nu: 24% van bruto-inkomen gezin 2 modale inkomens
 - in 2040: 43% van bruto-inkomen gezin 2 modale inkomens
- Invoeren marktwerking
 - medisch specialistische zorg: prestatiebekostiging/uitbreiding B-segment
 - mondzorg: vrije prijzen
 - farmacie: vrije prijzen
- Herstructurering zorglandschap/selectieve zorginkoop
 - rol zorgverzekeraar

3

Rol zorgverzekeraar in het stelsel

- Regierol: pak hem op!
- Herstructurering zorglandschap
 - spreiding en specialisatie
 - Samenwerkingsverbanden ziekenhuizen en maatschappen
 - Fusies ziekenhuizen
- Selectieve inkoop
 - doel: goede zorg voor goede prijs
 - effect: herstructurering zorglandschap

4

Selectieve inkoop

- Voorbeelden selectieve inkoop: waar gaat het goed
 - Zekur en Blue polis UVIT
 - Preferentiebeleid Menzis
 - Indicatoren borstkanker CZ
 - Minimumkwaliteitsnormen voor kanker door Achmea
- Boodschap voor de toekomst
 - Meer initiatieven van zorgverzekeraars
 - Over gehele sector
 - Maak het vaste praktijk



Winnie van Heesch



Winnie van Heesch is senior medewerker bij het cluster Zorg van de directie Mededinging bij de NMa. Binnen dit cluster houdt zij toezicht op de concurrentie in de zorgverzekeringsmarkt. Daarnaast heeft zij in de afgelopen jaren diverse fusies in de zorg beoordeeld.

Inleiding

Samenvatting

Samenvatting presentatie Winnie van Heesch (NMa):

Selectieve inkoop van Zorg: Samenwerking tussen zorgverzekeraars en de Mededingingswet

In haar presentatie licht Winnie van Heesch de informatiekaart toe die de NMa recentelijk heeft uitgebracht over de spelregels voor gezamenlijke zorginkoop door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars mogen onder bepaalde omstandigheden samenwerken bij de selectie van zorgaanbieders. Samenwerken mag bijvoorbeeld om de kwaliteit van de zorg te bewaken bij de specialisatie van ziekenhuiszorg. Op deze manier gaan concurrentie om de gunst van de consument en kwaliteit van zorg hand in hand.

Het uitgangspunt blijft dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar concurreren om de gunst van de verzekerde. Zij mogen, net als ondernemers in andere sectoren van de Nederlandse economie, geen onderlinge afspraken maken over concurrentiegevoelige zaken zoals prijs en kwaliteit. In een aantal specifieke gevallen is samenwerking echter noodzakelijk en toegestaan, met het oog op kwaliteit en efficiëntie van zorgaanbod. De informatiekaart geeft inzicht in deze situaties.

Zo mogen zorgverzekeraars gezamenlijk een ziekenhuis selecteren voor 'hoogcomplex' behandelingen die niet vaak voorkomen. Dit is uitsluitend toegestaan als samenwerken noodzakelijk is om te kunnen garanderen dat deze zorgaanbieder voldoende vraag krijgt om aan een minimumnorm voor die behandeling te voldoen. Ook mogen de gezamenlijke verzekeraars, in nauwe samenspraak met de wetenschappelijke verenigingen van medisch specialisten, een bijdrage leveren aan de totstandkoming van landelijke minimumkwaliteitsnormen. Hierbij moet het elke verzekeraar vrij staan om individueel een hogere kwaliteitsnorm voor de inkoop te hanteren.

De Minister van VWS beoogt specialisatie van delen van de ziekenhuiszorg. Dit komt voort uit het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord dat de Minister van VWS onlangs met de koepels van verzekeraars en ziekenhuizen heeft gesloten. De inzet is dat zorgverzekeraars deze specialisatie van ziekenhuiszorg voor een belangrijk deel bewerkstelligen met individuele (selectieve) inkoop.

De NMa heeft de informatiekaart opgesteld na consultatie van de Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie.

Presentatie

Onder welke
voorwaarden en regels
mogen zorgverzekeraars
samenwerken bij
selectieve inkoop
van zorg?



Toelichting

Overzichtskaart

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Deze Informatiekaart geeft een overzicht van de voorwaarden en regels waaronder zorgverzekeraars mogen samenwerken bij selectieve inkoop van medisch-specialistische zorg. Deze kaart is gemaakt in opdracht van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en heeft als doel vooraf richting en duidelijkheid te geven aan zorgverzekeraars over wat wel en niet mag, en onder welke voorwaarden.

Onder selectieve zorginkoop wordt verstaan dat zorgverzekeraars medisch-specialistische zorg, of onderdelen daarvan, inkopen bij aanbieders die volgens de verzekeraar goede en doelmatige zorg leveren.

Zorgverzekeraars concurreren om de gunst van verzekerden.

Hierom moeten zij kunnen sturen op kwaliteit en doelmatigheid van zorg, zich van elkaar onderscheiden en burgers keuze bieden.

Daarom is het uitgangspunt dat zorgverzekeraars de zorg voor hun verzekerden individueel inkopen. In een aantal gevallen kunnen zorgverzekeraars deze doelen echter niet alleen realiseren. Coördinatie van selectieve inkoop ligt dan voor de hand: bij het vaststellen van kwaliteitscriteria -waaronder volumenor-

op basis waarvan zorgaanbieders worden gekozen en het terugbrengen van het aantal posten dat Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) biedt. Deze uitzonderingscasuïstiek wordt expliciet besproken op de kaart. Voor het terugbrengen van SEH-posten wordt op deze kaart verwezen naar een 'landelijk kader'. Dit kader is nog in ontwikkeling bij Zorgverzekeraars Nederland. Uiteraard dient dit landelijk kader te voldoen aan de Mededingingswet. Dit betekent onder meer dat de keuzevrijheid van burgers en de concurrentie tussen zorgaanbieders moet worden gewaarborgd.

Deze Informatiekaart is tot stand gekomen op basis van literatuur en twee denksessies met deskundigen van de NMa, Nederlandse Zorgautoriteit, Zorgverzekeraars Nederland, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie.

Met dank aan alle deskundigen voor hun denkwerk.

Aan de informatie op deze kaart kunnen geen rechten worden ontleend. Zie voor nadere toelichting de Richtsnoeren voor de zorgsector op www.nma.nl.

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van zorg

Samenwerking onder voorwaarden kent regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van zorg



Zorgverzekeraars mogen samen bepalen bij welke zorgaanbieders ze zorg inkopen...

- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de inkoop- en op de verzekeringsmarkt.
- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de verzekeringsmarkt en zij niet of nauwelijks in dezelfde regio's inkopen.
- ofwel
 - ... indien er minimum kwaliteitsnormen bestaan voor deze zorg, bijvoorbeeld over minimale hoeveelheden, en
 - ... verzekeraars kunnen aantonen dat hun individuele vraag te klein is om mogelijk te maken dat individuele aanbieders de zorg volgens de minimum kwaliteitsnormen kunnen leveren, en
 - ... verzekeraars kunnen aantonen dat niet meer partijen samenwerken dan hiervoor strikt noodzakelijk is, en
 - ... verzekeraars de aanbieders kiezen op basis van transparante en objectieve criteria, en
 - ... verzekeraars wat betreft kwaliteit alleen afspraken maken over minimumnormen.

Zorgverzekeraars mogen samen prijsonderhandelingen voeren met zorgaanbieders...

- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de inkoop- en op de verzekeringsmarkt.
- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de verzekeringsmarkt en zij niet of nauwelijks in dezelfde regio's inkopen.

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Samenwerking onder voorwaarden kent regels



Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van zorg



Casus Kwaliteitsnormen

Samenwerking onder voorwaarden kent regels



Verzekeraars mogen alleen concurrentiegevoelige informatie uitwisselen die strikt noodzakelijk is voor de toegestane vorm van samenwerking.

Samenwerkende verzekeraars mogen met aanbieders geen afspraken maken die andere verzekeraars uitsluiten.

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij het stellen van kwaliteitsnormen



Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij het stellen van kwaliteitsnormen X

- Zorgverzekeraars mogen samen prestatie-indicatoren ontwikkelen op basis waarvan ze individueel zorg inkopen.
- Zorgverzekeraars mogen samen minimum kwaliteitsnormen formuleren en hanteren bij hun zorginkoop...
 - ... indien het medisch-inhoudelijke en wetenschappelijk gefundeerde normen zijn, en
 - ... deze normen door de wetenschappelijke verenigingen kunnen worden onderschreven, en
 - ... de normen niet hoger zijn dan de normen die de Inspectie voor de Gezondheidszorg handhaaft, indien die er zijn, en
 - ... individuele verzekeraars hogere kwaliteitsnormen mogen hanteren.
- Zorgverzekeraars mogen samen geen maximum kwaliteitsnormen stellen.

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van Spoedeisende Eerste Hulp

Samenwerking onder voorwaarden rond SEH kent regels

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van Spoedeisende Eerste Hulp X

Casus Kwaliteitsnormen

Zorgverzekeraars mogen samen bepalen bij welke ziekenhuizen zij SEH inkopen...

- ... indien ze de keuze voor het inkopen van SEH regionaal maken volgens een landelijk kader, en
- ... verzekeraars kunnen aantonen dat de gewenste beperking van het aantal SEH-posten niet gehaald wordt als zij individueel inkopen, en
- ... verzekeraars samen keuzes maken op basis van transparante en objectieve criteria.

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Zorgverzekeraars mogen samen de ziekenhuizen financieel compenseren voor het sluiten van SEH-posten...

- ... indien financiële compensatie noodzakelijk is om de SEH-capaciteit terug te brengen, en
- ... de compensatie beperkt blijft tot de kosten die direct verband houden met de afbouw van de SEH, en
- ... verzekeraars individueel beslissen hoe zij hun deel van de compensatie financieren.

Samenwerking onder voorwaarden rond SEH kent regels >

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Casus Kwaliteitsnormen

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van Spoedeisende Eerste Hulp



Samenwerking onder voorwaarden rond SEH kent regels



Zorgverzekeraars mogen zorgaanbieders niet vragen onderling samen te bepalen wie SEH aanbiedt.

Onder welke voorwaarden en regels mogen zorgverzekeraars samenwerken bij selectieve inkoop van zorg?

Algemene voorwaarden en regels

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van zorg

Zorgverzekeraars mogen samen bepalen bij welke zorgaanbieders ze zorg inkopen...

- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de inkoop- en op de verzekeringsmarkt.
- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de verzekeringsmarkt en zij niet of nauwelijks in dezelfde regio's inkopen.
- ofwel ... indien er minimum kwaliteitsnormen bestaan voor deze zorg, bijvoorbeeld over minimale hoeveelheden, en
 - ... verzekeraars kunnen aantonen dat hun individuele vraag te klein is om mogelijk te maken dat individuele aanbieders de zorg volgens de minimum kwaliteitsnormen kunnen leveren, en
 - ... verzekeraars kunnen aantonen dat niet meer partijen samenwerken dan hiervoor strikt noodzakelijk is, en
 - ... verzekeraars de aanbieders kiezen op basis van transparante en objectieve criteria, en
 - ... verzekeraars wat betreft kwaliteit alleen afspraken maken over minimumnormen.

Zorgverzekeraars mogen samen prijsonderhandelingen voeren met zorgaanbieders...

- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de inkoop- en op de verzekeringsmarkt.
- ofwel ... indien hun gezamenlijke marktaandeel kleiner is dan 15 procent op de verzekeringsmarkt en zij niet of nauwelijks in dezelfde regio's inkopen.

Samenwerking onder voorwaarden kent regels

- Verzekeraars mogen alleen concurrentiegevoelige informatie uitwisselen die strikt noodzakelijk is voor de toegestane vorm van samenwerking.
- Samenwerkende verzekeraars mogen met aanbieders geen afspraken maken die andere verzekeraars uitsluiten.

Casus Kwaliteitsnormen

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij het stellen van kwaliteitsnormen

- Zorgverzekeraars mogen samen prestatie-indicatoren ontwikkelen op basis waarvan ze individueel zorg inkopen.
- Zorgverzekeraars mogen samen minimum kwaliteitsnormen formuleren en hanteren bij hun zorginkoop...
 - ... indien het medisch-inhoudelijke en wetenschappelijk gefundeerde normen zijn, en
 - ... deze normen door de wetenschappelijke verenigingen kunnen worden onderschreven, en
 - ... de normen niet hoger zijn dan de normen die de Inspectie voor de Gezondheidszorg handhaaft, indien die er zijn, en
 - ... individuele verzekeraars hogere kwaliteitsnormen mogen hanteren.
- Zorgverzekeraars mogen samen geen maximum kwaliteitsnormen stellen.

Casus Spoedeisende Eerste Hulp

Onder voorwaarden is samenwerking toegestaan bij selectieve inkoop van Spoedeisende Eerste Hulp

- Zorgverzekeraars mogen samen bepalen bij welke ziekenhuizen zij SEH inkopen...
 - ... indien ze de keuze voor het inkopen van SEH regionaal maken volgens een landelijk kader, en
 - ... verzekeraars kunnen aantonen dat de gewenste beperking van het aantal SEH-posten niet gehaald wordt als zij individueel inkopen, en
 - ... verzekeraars samen keuzes maken op basis van transparante en objectieve criteria.
- Zorgverzekeraars mogen samen de ziekenhuizen financieel compenseren voor het sluiten van SEH-posten...
 - ... indien financiële compensatie noodzakelijk is om de SEH-capaciteit terug te brengen, en
 - ... de compensatie beperkt blijft tot de kosten die direct verband houden met de afbouw van de SEH, en
 - ... verzekeraars individueel beslissen hoe zij hun deel van de compensatie financieren.

Samenwerking onder voorwaarden rond SEH kent regels

- Zorgverzekeraars mogen zorgaanbieders niet vragen onderling samen te bepalen wie SEH aanbiedt.