



Verdelingsafspraken vallen in wezen onder kartelverbod

# Valse concurrentie op de opleidingsmarkt

Marco Varkevisser,  
universitair hoofddocent

Stéphanie van der Geest,  
wetenschappelijk onderzoeker

Beiden werkzaam bij het  
instituut Beleid & Management  
Gezondheidszorg (iBMG) van  
de Erasmus Universiteit Rot-  
terdam

Correspondentieadres:  
varkevisser@bmgeur.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

De beste opleidingsinstellingen worden, als het aan de overheid ligt, beloond met de grootste instroom van aiossen. Maar onderlinge marktverdelingsafspraken rijden de kwaliteitsconcurrentie behoorlijk in de wielen.

**S**inds de introductie van het Opleidingsfonds in 2007 moet bij de toewijzing van nieuwe opleidingsplaatsen nadrukkelijk gekeken worden naar kwaliteitsverschillen.<sup>1</sup> Dit in de veronderstelling dat kwaliteitsconcurrentie de doelmatigheid en kwaliteit van de medische vervolgopleidingen ten goede komt.<sup>2 3</sup> Hoewel met de oprichting van het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezond-

heidszorg (CBOG) één formeel aanspreekpunt is gecreëerd, is de verdeelsystematiek echter nog steeds intransparant. Ondanks de door de overheid gewenste kwaliteitsconcurrentie, is sprake van marktverdelingsafspraken.<sup>4</sup>

## Marktverdeling

Jaarlijks bepaalt het ministerie van VWS, op basis van ramingen van het Capaciteits-

Als opleidingsinstellingen ondernemingen in de zin van de Mededingingswet zijn, is het kartelverbod onverkort van toepassing.

beeld: Frank Muller, HH

## *De objectieve indicatoren die nodig zijn, komen juist niet van de grond*

orgaan, hoeveel nieuwe opleidingsplaatsen per specialisme nodig zijn. De verdeling van deze plaatsen over de verschillende opleidingsinstellingen komt vervolgens tot stand onder coördinatie van het Bestuurlijk Overleg Lichtvoetige Structuur (BOLS), waarbij de opleidings- en onderwijsregio's (OOR's) om advies wordt gevraagd. In het BOLS vindt overleg plaats tussen de bij de medisch-specialistische vervolgopleidingen betrokken veldpartijen, te weten de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), ziekenhuisvereniging NVZ, en de Orde van Medisch Specialisten. Dit overleg resulteert in marktverdelingsafspraken. Dergelijke afspraken zijn op grond van de geldende mededingingswetgeving in beginsel niet toegestaan. Kern van het huidige mededingingsprobleem is enerzijds dat de precieze werkwijze van het BOLS onduidelijk is, omdat niet bekend is welke objectieve

verdeelcriteria worden gehanteerd en anderzijds dat het BOLS niet heeft aangetoond dat de huidige wijze van marktverdeling bijvoorbeeld om redenen van kwaliteit noodzakelijk is. Ten aanzien van de rol die het BOLS momenteel heeft, valt op dat dit een keuze van de veldpartijen zelf is. In reactie op het voorstel van het CBOG om het BOLS nadrukkelijk te betrekken bij de verdeling van instroomplaatsen, heeft VWS in april 2008 duidelijk haar bezwaren kenbaar gemaakt: 'Deze procedure voldoet op zich niet aan het vereiste in de Algemene wet bestuursrecht: de procedure bevat onder andere geen toetsbare verdeelcriteria, de procedure is onvoldoende transparant en de juridische status en bevoegdheden van de genoemde organen zijn onvoldoende geborgd.'<sup>5</sup> Bovendien werd opgemerkt dat het CBOG verantwoordelijk is voor een zorgvuldig en toetsbaar toewijzingsvoorstel en dat deze verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen aan andere organen. Desondanks hebben de NFU, de NVZ en de Orde uiteindelijk positief geadviseerd over deze vanuit mededingingsperspectief bezien betwistbare verdeelsystematiek.<sup>6</sup>

### **Kartelverbod**

De Mededingingswet (Mw) is van toepassing op alle ondernemingen in Nederland. Mede omdat opleidingsinstellingen voor het opleiden van medisch specialisten een vergoeding ontvangen en de overheid hun op dit gebied veel vrijheid geeft, is het zeer waarschijnlijk dat ook opleidingsinstellingen ondernemingen in de zin van

de Mw zijn. Dit betekent dat het kartelverbod (artikel 6, lid 1 van de Mw) onverkort van toepassing is. Behalve expliciete overeenkomsten zijn ook mededingingsbeperkende gedragingen verboden. Marktverdelingsafspraken vallen hieronder.

In het BOLS overleggen de betrokken veldpartijen (opleidingsinstellingen en medisch specialisten) immers over de onderlinge verdeling van de door de minister van VWS vastgestelde maximale instroom van nieuwe aiassen. Een cruciale vraag ten aanzien van de huidige verdeelsystematiek van instroomplaatsen luidt: is de onderlinge verdeling van instroomplaatsen binnen het BOLS op grond van bestaande wet- en regelgeving te beschouwen als een noodzakelijke (!) stap in de procedure van de totstandkoming van een toewijzingsvoorstel en de daaruit voortvloeiende subsidieaanvraag en -verlening? Zo niet, dan lijkt deze collectieve afstemming in strijd met het kartelverbod. De 'Subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche' stelt dat de minister van VWS jaarlijks een plan vaststelt voor de maximale instroom voor zorgopleidingen en dat het CBOG in de gelegenheid wordt gesteld om een toewijzingsvoorstel op te stellen.<sup>7</sup> Voor de uitvoering van deze subsidie-regeling is onderlinge afstemming in het BOLS dus niet vereist. Dat het BOLS desondanks een grote rol speelt bij de totstandkoming van het toewijzingsvoorstel is een vrijwillige keuze van het privaatrechtelijke CBOG en de daarin vertegenwoordigde veldpartijen.

### **Nader onderzoek**


Het staat buiten kijf dat bepaalde vormen van overleg en samenwerking, zeker in de gezondheidszorg, positieve gevolgen hebben. Deze voordelen kunnen in theorie de negatieve gevolgen van minder concurrentie overtreffen. Afspraken over kwaliteit leveren geen beperking van de concurrentie op als deze enkel tot doel hebben om 'via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en de bekwamheden van zorgaanbieders zeker te stellen en het algemene kwaliteitsniveau (...) te bevorderen'.<sup>8</sup> Voorbeelden van dergelijke 'zuivere kwaliteitsafspraken' zijn het vastleggen van afspraken in protocollen en het formuleren van objectieve (minimum)kwaliteitseisen. Hiervan is bij het BOLS echter geen sprake. Integendeel, de objectieve indicatoren die nodig zijn voor kwaliteitsconcurrentie komen juist niet van de grond, terwijl hiervoor wel bruikbare aanknopingspunten beschikbaar zijn.<sup>9</sup> Voor onderlinge afspraken die niet direct samenhangen met kwaliteit is het kartelverbod onverkort van

## SAMENVATTING

- De overheid wil dat kwaliteitsverschillen tussen opleidingsinstellingen een rol spelen bij de verdeling van instroomplaatsen voor aiossen.
- Die verdeling vindt plaats binnen het BOLS en gaat gepaard met marktverdelingsafspraken.
- Dit belemmert de beoogde kwaliteitsconcurrentie en is in strijd met het kartelverbod.
- De NMa zou daarom de positie en werkwijze van het BOLS kritisch tegen het licht moeten houden.



toepassing. Daarnaast geldt dat wanneer, zoals op de opleidingsmarkt, bepaalde kwaliteitsaspecten in beginsel als de belangrijkste (of zelfs enige) concurrentieparameter kunnen worden aangemerkt, onderlinge samenwerking op dat gebied relatief snel in strijd zal zijn met het kartelverbod. Ook als afspraken over kwaliteit worden gekoppeld aan andere afspraken, is het kartelverbod van toepassing. In beide gevallen zal nader onderzoek moeten uitwijzen of de betreffende afspraken vanuit

het oogpunt van kwaliteit noodzakelijk zijn en de (door de overheid beoogde) concurrentie niet geheel uitschakelen. Met andere woorden, de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) zou onderzoek moeten doen naar de marktverdelingsafspraken die in het BOLS worden gemaakt. In dat kader is het voor de bij de specialistenopleiding betrokken veldpartijen (NFU, NVZ en Orde) verstandig om de huidige positie en werkwijze van het BOLS zelf ook kritisch tegen het licht te houden. 



De literatuurlijst en meer artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## praktijkperikel

### Code rood

Het is vandaag code rood in ons ziekenhuis: geen patiënten opnemen, patiënten die op de SEH worden gezien overplaatsen naar andere ziekenhuizen en operatieprogramma's afzeggen.

Ik overleg met een collega-specialist ouderengeneeskunde over de terugplaatsing van een patiënte die wij hebben overgenomen voor analyse van anorexie. De analyse is afgerond en de patiënte gebruikt nu sondevoeding. De collega is het eens met onmiddellijke terugplaatsing, maar bij het in gang zetten hiervan stuiten we op een blokkade van de zorggroepmanager. De zorgzwaarte van de patiënte is immers veranderd en veel personeel is op vakantie. De patiënte moet worden overgeplaatst van een zorgbed naar een verpleeghuisbed binnen de verpleeghuisorganisatie.

Ik geef aan dat er code rood geldt in ons ziekenhuis en dat we zeer kritisch moeten kijken naar het opname- en ontslagbeleid. Deze argumenten komen niet aan bij de zorggroepmanager. Uiteindelijk, na veel omzwervingen, onder andere via weer de collega-specialist ouderengeneeskunde en een andere, meer oplossingsgerichte zorggroepmanager, lukt het om de patiënte diezelfde middag wel over te plaatsen, na improvisatie in het verpleegtehuis.

Een nuttig resultaat na een middagje bellen tijdens een druk spreekuur. Ik vraag me later af of dit niet allemaal wat efficiënter kan en wie nu eigenlijk de regie heeft...

#### Referenties

- [1] Tweede Kamer (2007), Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector: kabinetsstandpunt op rapport 'Naar een meer transparante opleidingsmarkt', 29282, nr. 40, Den Haag
- [2] M. Varkevisser, S.A. van der Geest, E. Maasland en F.T. Schut (2006), Naar een meer transparante opleidingsmarkt: marktprikkels in het opleidingsfonds, Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI), Erasmus Universiteit Rotterdam
- [3] M. Varkevisser, S.A. van der Geest, E. Maasland en F.T. Schut (2007), 'Opleiden medisch specialisten moet transparanter', Economisch Statistische Berichten, 92(4511): 340-342
- [4] M. Varkevisser, S.A. van der Geest en F.T. Schut (2009), Mededingingsvraagstukken bij de medisch specialistische vervolgoopleidingen in Nederland, iBMG Onderzoeksrapport 2009.01, Erasmus Universiteit Rotterdam
- [5] VWS (2008), Concept afwegingskader 1e tranche, brief aan het CBOG d.d. 29 april 2008
- [6] 'Akkoord over opleidingsplaatsen specialisten', Medisch Contact, 25 april 2008
- [7] Staatscourant (2008), Wijziging Subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche, 5 augustus, nr. 149, blz. 15
- [8] NMa (2010), Richtsnoeren voor de zorgsector, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- [9] A. Leunis and M. Varkevisser (2010), 'Internal medicine residents' perceptions of the learning environment in Dutch teaching hospitals', Medical Teacher, 32(1): 93