

# GROTE BROER KIJKT TOE

*Wet kondigt komst van een machtige toezichthouder aan*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

BEELD  
CONSTRUCT

Met de goedkeuring van de Zorgverzekeringswet wordt het zorgstelsel langzaam maar zeker ingrijpend hervormd. De Nederlandse Zorgautoriteit moet erop toezien dat zorgverleners en -verzekeraars zich aan de nieuwe spelregels houden.

**ROBERT CROMMENTUYN**

**M**et de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet wordt gereguleerde marktwerking het leidende principe in ons zorgstelsel. Dat 'gereguleerde' mag zeer serieus worden genomen. Een hele batterij van overheidswege ingestelde toezichthouders vrijwaart de zorg ook na 1 januari van wildwesttaferelen. De welbekende

Inspectie voor de Gezondheidszorg blijft het toezicht op de kwaliteit van de zorg uitoefenen. Het College voor Zorgverzekeringen heeft als belangrijkste taak het toekennen van de vereveningsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds. De Nederlandsche Bank verleent vergunningen aan zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet willen uitvoeren en let op dat die organisaties solvabel blijven en adequaat worden bestuurd. De Autoriteit Financiële Markten ziet er

vervolgens op toe dat de zorgverzekeraars zich gedragen zoals is afgesproken in de wet. Daarbij gaat het vooral om toezicht op de informatie - bijvoorbeeld in de vorm van reclame of advies - die verzekeraars aan hun klanten verstrekken. De Nederlandse Mededingingsautoriteit beoordeelt fusies van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, treedt op tegen verboden kartelvorming en tegen misbruik van economische machtsposities.

Tot zover blijft onder het nieuwe stelsel alles grotendeels bij het oude. Maar er vinden ook belangrijke veranderingen en verschuivingen plaats. Zo kondigde minister Hoogervorst in mei aan dat het College Bouw en het College Sanering Zorginstellingen op termijn gaan verdwijnen. Het College Bouw houdt nu nog in de gaten of er voldoende capaciteit tegen een redelijke prijs wordt gebouwd, terwijl het College Sanering instellingen met financiële moeilijkheden uit de brand helpt. In de zorgmarkt van straks krijgen zorginstellingen veel meer vrijheid om te bouwen wat ze willen en ook de mogelijkheden om failliet te gaan worden aanzienlijk verruimd.

#### MARKTWERKING STIMULEREN

De veruit belangrijkste verandering is evenwel de oprichting van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Volgens planning wordt de NZa op 1 januari - tegelijk met Zorgverzekeringswet - operationeel. Nog tijdens het zomerreces diende minister Hoogervorst daarvoor bij de Tweede Kamer de Wet marktordening gezondheidszorg in. In de NZa gaan het College van Toezicht op de Zorgverzekeringen (CTZ) en het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio) samen op.

De NZa krijgt een drieledige taak. Twee daarvan zijn 'oude' taken. In navolging van het CTZ houdt de NZa toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Daarbij gaat het vooral om de vraag of de zorgverzekeraars de zorgplicht en de acceptatieplicht naleven en het verbod op premiedifferentiatie niet overtreden. De tweede taak ligt in het verlengde van dat van tarievenorgaan CTG. Voor de onderdelen van de zorg waar nog geen marktwerking mogelijk is, zoals 90 procent van de ziekenhuiszorg, stelt de NZa de budgetten en tarieven vast.

De derde en nieuwe taak betreft het markttoezicht op de zorgverlenings-, verzekerings- en inkoopmarkten. De NZa moet op deze terreinen 'waar dat kan marktwerking op gang brengen en houden'.

Waar nog geen marktwerking mogelijk is, gaat de NZa die stimuleren. Dat kan bijvoorbeeld door nieuwe tarieven te baseren op de prestaties van de efficiëntste zorgaanbieders. Minder efficiënte zorginstellingen die met het tarief niet uitkomen, zullen - zo is de gedachte - zuiniger gaan werken, of stop-

pen met het verlenen van een bepaalde dienst. Aanbieders met te hoge tarieven kunnen in de verleiding komen om te bezuinigen op kwaliteit. De NZa zal daarom - in principe met gegevens van de Inspectie voor de Gezondheidszorg - ook de kwaliteit in de gaten houden.

langer, zodat er een basale keuzevrijheid is gecreëerd. In ziekenhuizen is nu van 10 procent van de diagnose-behandeling-combinaties de prijs vrij onderhandelbaar. En in de huisartsenzorg is na het Vogelaar-akkoord 25 miljoen euro de inzet van onderhandelingen met de

## De prille aanzetten tot marktwerking zijn nogal fragiel

Om de overgang van gereguleerde naar vrije markt te bespoedigen, kan de NZa - na een aanwijzing van de minister - de prijzen vastpinnen op een minimum of een maximum of ze laten bewegen binnen een bepaalde bandbreedte.

#### ROOFPRIJZEN

In bescheiden delen van de ziekenhuiszorg en in de huisartsenzorg is er al sprake van marktwerking. De wederzijdse contracteerplicht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars bestaat niet

zorgverzekeraars. In de optiek van het ministerie van Volksgezondheid zijn deze prille aanzetten tot marktwerking nogal fragiel. Wil 'gereguleerde marktwerking' tot iets moois uitgroeien, dan zal een sterke marktmeester, in casu de Nederlandse Zorgautoriteit, nauwlettend moeten toezien op het functioneren van de zorgmarkt.

In de teksten die het wetsvoorstel begeleiden, worden verschillende situaties genoemd waarop de NZa alert moet zijn. Een daarvan is dat zieken- >>

### INBRENG VAN ARTSENVERTEGENWOORDIGERS BEPERKT

'Het is voor ons een belangrijk punt van zorg in hoeverre de Orde van Medisch Specialisten nog inspraak krijgt bij de besluitvorming van de Nederlandse Zorgautoriteit', aldus woordvoester Ellen van Rooy. Onder de huidige wetgeving mogen koepelorganisaties zelf tarieven aanvragen en hebben ze een belangrijke stem bij de zorginhoudelijke onderbouwing van zo'n tarief. Ook kunnen ze zelfstandig beroep en bezwaar aantekenen tegen beslissingen. Organisaties als de Orde en de Landelijke Huisartsen Vereniging hebben een vaste plek in de verschillende commissies ('kamers') van tarievenorgaan CTG.

Aan die situatie komt een einde. De Wet marktordening gezondheidszorg voorziet niet in een wettelijke positie voor koepel- of brancheorganisaties. In de toelichting op de wet schrijft minister Hoogervorst dat belangenbehartiging door koepelorganisaties als nadeel heeft dat de belangen van de zwakste tot norm worden verheven. Optreden van brancheorganisaties blijft volgens hem wel mogelijk. Ze kunnen bijvoorbeeld individuele leden ondersteunen bij hun communicatie met de zorgautoriteit.

Dat is volgens de Orde niet genoeg. 'De activiteiten van de zorgautoriteit hebben op tal van punten medisch-inhoudelijke relevantie. Je hebt bijvoorbeeld bij het vaststellen van een tarief een inhoudelijke werkomschrijving nodig. De kennis daarvoor ligt bij de wetenschappelijke verenigingen.' Volgens de Orde is op dit moment totaal onduidelijk hoe de zorgautoriteit hiermee zal omgaan. Wel staat vast dat de NZa volgens de Algemene Wet Bestuursrecht kennis moeten vergaren over feiten en belangen voordat zij besluiten neemt. De zorgautoriteit mag echter zelf weten hoe ze dat organiseert.

'We hebben informeel vernomen dat Frank de Grave (beoogd voorzitter van de NZa, RC) het belang van onze inbreng inziet en we verwachten dan ook tot een werkzame constructie te kunnen komen', aldus de Orde.

## NMA EN NZA

De taken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) overlappen deels die van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Beide partijen hebben bijvoorbeeld marktmonitoring in hun takenpakket. Daarnaast kan er verwarring ontstaan over de afbakening van het werkgebied. De NMa heeft als taak bestaande concurrentie in stand te houden en handelt repressief. De mededingingsautoriteit treedt op tegen zorgaanbieders en -verzekeraars die misbruik maken van een economische machtspositie. De NZa moet marktwerking op beginnende markten op gang brengen en handelt vooral preventief. De zorgautoriteit kan partijen met 'aanmerkelijke marktmacht' tot marktconform gedrag bewegen. Verschillende adviesorganen, waaronder de Raad voor de Volksgezondheid en de Raad van State, hebben zich uitgesproken tegen een specifieke marktmeester voor de zorgsector. Volgens hen zou het toezicht op de zorgmarkt in goede handen zijn bij de NMa, eventueel in een aparte afdeling. Volgens minister Hoogervorst verschilt de mate van marktwerking in de zorg per deelmarkt en kunnen nieuwe marktelementen niet overal in hetzelfde tempo worden geïntroduceerd. In zo'n complexe omgeving is volgens hem de instelling van een aparte toezichthouder gerechtvaardigd.

<< huizen de markt bederven door handig gebruik te maken van het feit dat een deel van hun aanbod onderhevig is aan vrije prijsvorming, terwijl een ander deel declarabel is binnen een vast budget. Zij kunnen daardoor ingrepen uit het vrij onderhandelbare deel, bijvoorbeeld heupoperaties, extreem goedkoop aanbieden en de kosten ervan uitsmeren over het gebudgetteerde deel van hun begroting. De NZa krijgt dan ook de taak na te gaan of de prijzen 'realistisch' zijn.

Dat geldt ook als een zorgaanbieder 'rooftprijzen' hanteert. Aanbieders met een flink marktaandeel en genoeg eigen vermogen kunnen behandelingen onder de kostprijs aanbieden en daarmee eventuele concurrenten van de markt jagen. Een andere situatie waarbij de NZa moet ingrijpen, is koppelverkoop. Een ziekenhuis biedt dan bijvoorbeeld een verzekeraar alleen de mogelijkheid om oncologische zorg te contracteren als ook een aantal cataractoperaties wordt afgenomen. Verder moet de zorgautoriteit letten op 'exclusieve' afspraken tussen aanbieders en verzekeraars en op zorgaanbieders die met één zorgverzekeraar zeer hoge productieafspraken maken en zo andere verzekeraars van hun markt weren.

Als de NZa vaststelt dat een partij marktwerking frustreert, is zij gerechtigd specifieke verplichtingen op te leggen. Zo kan de toezichthouder een

ziekenhuis verplichten om bepaalde (kostprijs)informatie bekend te maken aan belanghebbenden of om bepaalde diensten los te leveren van andere diensten en voor beide diensten ook gescheiden boekhoudingen te voeren.

### INFORMATIEBERG

De NZa mag niet zomaar aan elke zorginstelling of zorgverzekeraar haar wil opleggen. Dat kan alleen als er sprake is van 'aanmerkelijke marktmacht'. Volgens

de definitie van het wetsvoorstel is daarvan sprake als een onderneming zich onafhankelijk van concurrenten, patiënten en andere belanghebbende partijen kan gedragen zonder dat zij daarvan echt nadeel heeft. De NZa hanteert verschillende categorieën bij het vaststellen of zorgaanbieders of -verzekeraars aanmerkelijke marktmacht hebben. Partijen met een marktaandeel van minder dan 25 procent hebben nooit aanmerkelijke marktmacht. Zij worden geacht niet onafhankelijk van de markt te kunnen handelen. Partijen met een marktaandeel van 55 procent of meer hebben altijd aanmerkelijke marktmacht. Bij de

zorgaanbieders en -verzekeraars daartussenin zijn aanvullende omstandigheden, zoals de marktstructuur of de omvang van het eigen vermogen mede bepalend voor het oordeel.

Om de concurrentieverhoudingen en het gedrag van ziekenhuizen, huisartsen en verzekeraars te onderzoeken, heeft de NZa een flinke berg informatie nodig. De zorgautoriteit is bevoegd om informatie op te vragen over kosten, prijzen, tarieven, producten en prestaties en de kwaliteit daarvan, contractvoorwaarden, marktaandeel en andere marktinformatie. Om tot bruikbare analyses te komen, moeten gegevens zoveel mogelijk gelijkvormig zijn. De NZa mag daarom voorschrijven hoe kosten moeten worden toegerekend en hoe producten en prestaties worden beschreven. In principe worden 'marktpartijen' geacht uit zichzelf alle benodigde informatie aan te leveren. De NZa mag evenwel ook gebouwen binnentreden om de benodigde informatie te vergaren, indien nodig met hulp van de politie.

Een heikel punt daarbij is dat zorgverleners zich niet op hun beroepsgeheim kunnen beroepen als de NZa op de deur klopt. Zij zijn verplicht de informatie te verstrekken die nodig is voor uitvoering van de wet. Patiëntgegevens zijn daarvan niet uitgezonderd. Ter geruststelling legt minister Hoogervorst in de Memorie van Toelichting uit dat diagnostische gegevens van patiënten alleen mogen worden gebruikt om te bepalen of de juiste behandeling in rekening is gebracht

## *NZa mag met hulp van de politie het ziekenhuis binnenvallen*

en niet om te controleren of de behandeling of de diagnose juist was.

De Tweede Kamer behandelt de Wet marktordening gezondheidszorg in het najaar. ■

De wettekst, Memorie van Toelichting, het advies van de Raad van State over de Wet Marktordening Gezondheidszorg en de visie van de zorgaanbieders staan op [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

