

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.

Deze Informatiekaart geeft een overzicht van de voorwaarden en regels waar- onder 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 volumennormen- 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.