



**Nederlandse  
Zorgautoriteit**

# **De spelregels van het onderhandelen**

**Studiedag Onderhandelen over Ketenzorg, Laren, 8 juni 2010**

Michiel Lugt (NZa)

Frank Pellikaan (NMa)

**NMa**

**Nederlandse Mededingingsautoriteit**



## Taakverdeling NMa/NZa– Wie doet wat (niet)

De NMa houdt algemeen mededingingstoezicht....

- fusietoezicht (ex ante)
- toezicht op misbruik machtspositie (ex post)
- toezicht op mededingingsbeperkende overeenkomsten en gedragingen (ex post)

...terwijl de NZa ex ante de zorgmarkt maakt...

- borging publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, keuzevrijheid)
- reguleringstaken (vaststellen tarieven en prestaties)
- vooraf opleggen van verplichtingen aan ondernemingen met AMM → bij samenloop gaat NZa voor
- zienswijzen aan NMa bij fusies

...en de IGZ de (minimum-) kwaliteit bewaakt.

Praktijk: nauwe samenwerking en kennisuitwisseling



## Hoofdregel

Goede zorg draait vaak om effectieve samenwerking

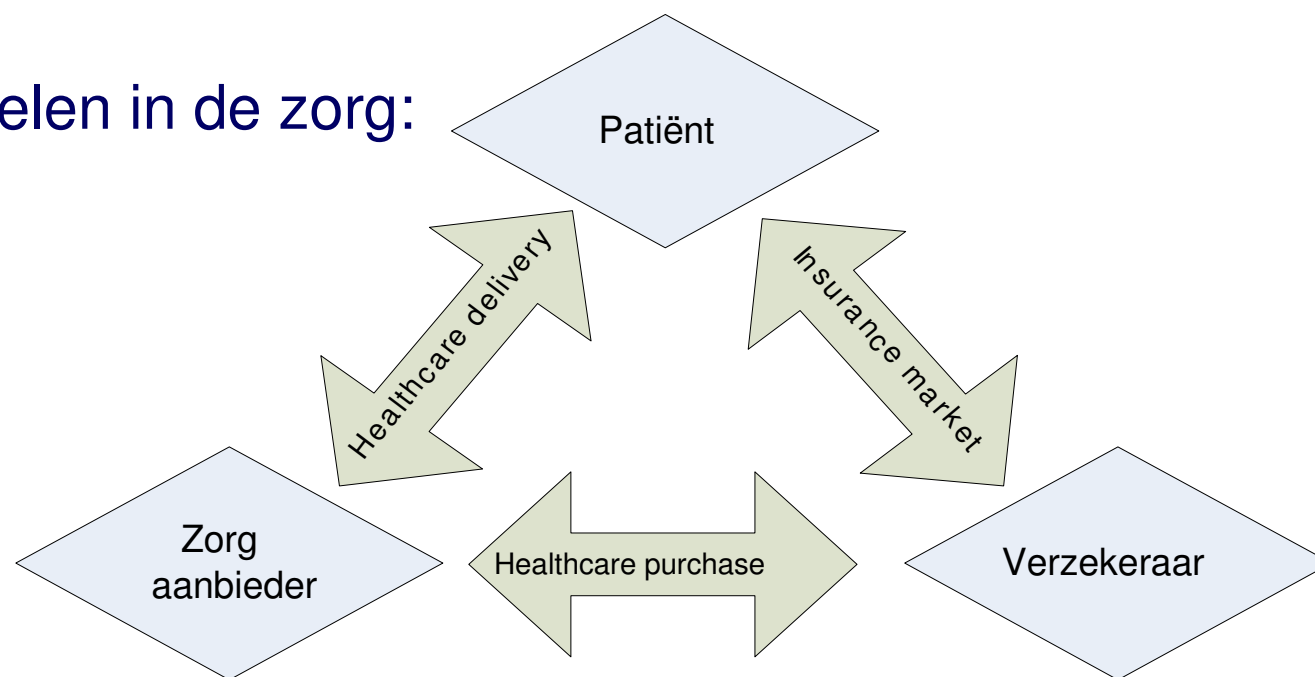
De hoofdregel voor toezicht van de NMa/NZa in de zorg is *‘Samenwerking is toelaatbaar, tenzij...’*.

De NMa/NZa grijpt alleen dan in als de cliënt de dupe is of dreigt te worden

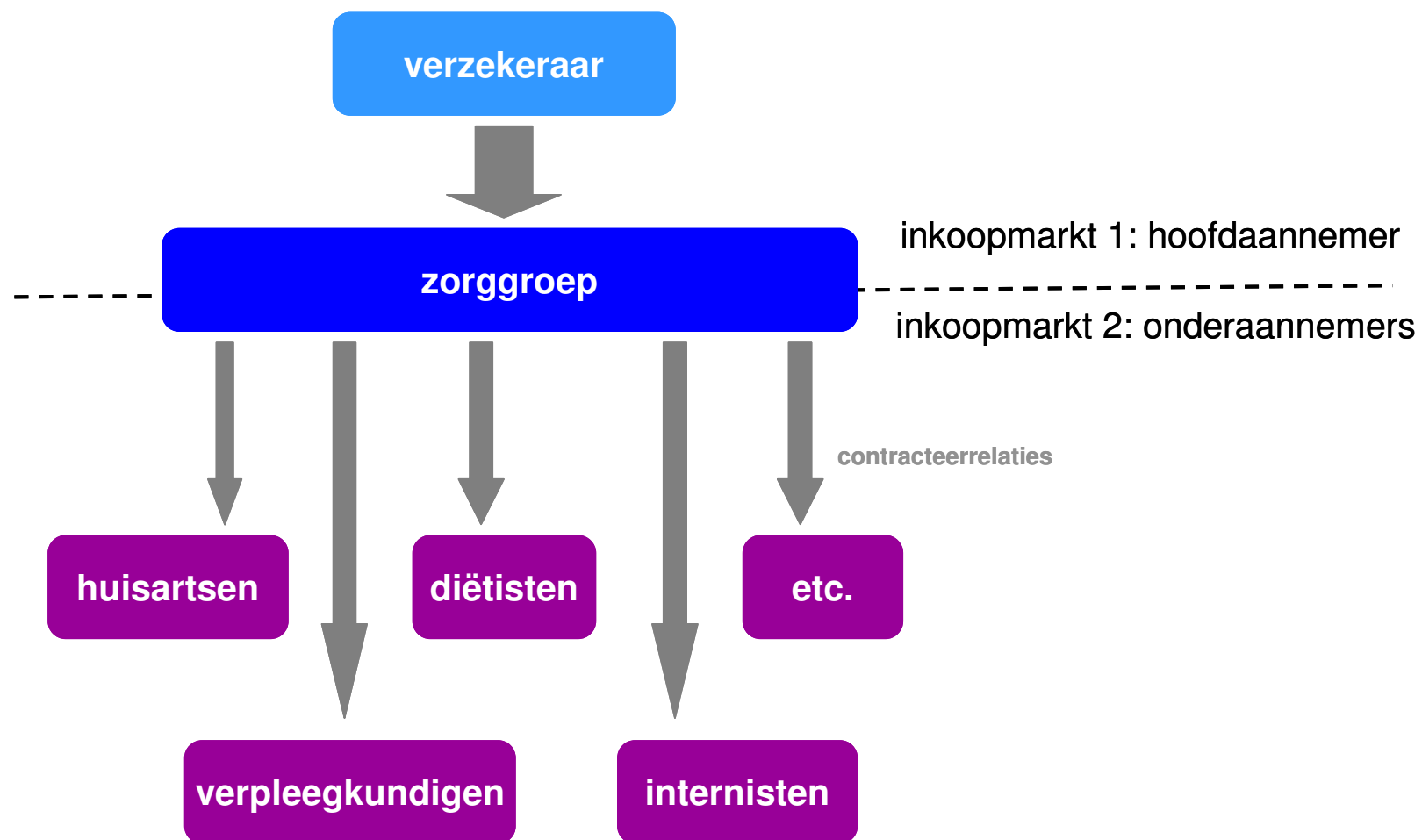


## Onderhandelen

- Onderhandelen volgens Van Dale: 'Proberen het met elkaar eens te worden'
- Onderhandelen in de zorg:



## Twée inkoopmarkten



## Onderhandelingen zelfstandige aanbieders- zorggroep

Focus NMa: afspraken tussen concurrenten

### Wat mag niet?

- Collectief onderhandelen
- Gemeenschappelijke leveringsweigering
- Afspraken over marktverdeling



## Onderhandelingen zelfstandige aanbieders- zorggroep (2)

### Wat mag wel?

- Individueel onderhandelen
- Gezamenlijk onderhandelen onder de bagatelgrens

#### Bagatelbepaling:

- 1) maximaal acht ondernemingen betrokken bij afspraak
- 2) gezamenlijke omzet max. EUR 5.500.000 (goederen) resp. EUR 1.100.000 (diensten, vaak in de zorg)
- 3) marktaandeel kleiner dan 5% en gezamenlijke omzet niet hoger dan EUR 40.000.000



## Zorggroep- individuele aanbieders

### Wat mag wel?

- Individueel onderhandelen
- Standaardcontracten aanbieden
- Informatie inwinnen voor onderhandelingen met verzekeraar  
(Concurrentiegevoelige informatie via onafhankelijk marktonderzoek, individuele aanbieders)





## Focus NZa

- Integrale bekostiging ketenzorg:
  - Diabetes en CVR (per 1/1/2010)
  - COPD (per 1/7/2010?)
  - Hartfalen (ntb)
- Belangrijkste randvoorwaarden:
  - Aanwezigheid zorgstandaard
  - Voorkomen machtspositie



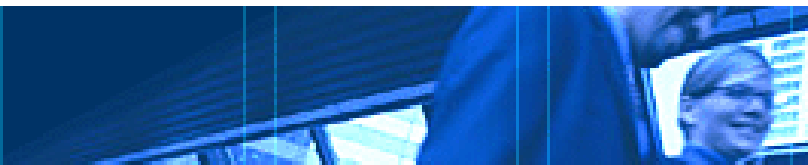
## Onderhandelen met een machtspositie

- Machtspositie / Aanmerkelijke Marktmacht (AMM): als één of meer aanbieders/verzekeraars zich onafhankelijk kunnen opstellen tegenover contractpartij, concurrenten of patiënten
- Ofwel: de balans is weg
- Schade: consument wordt benadeeld
  - Kwaliteit innovatie zorgverlening onder druk
  - Zorg mogelijk duurder dan nodig
  - Minder keuzemogelijkheden



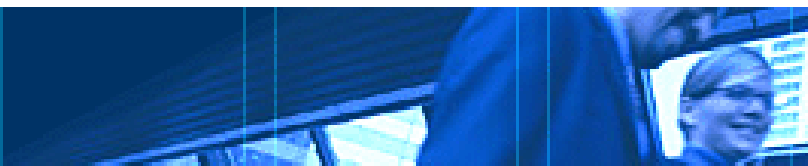
## Wanneer AMM?

- Hoe herkennen we een machtspositie?
  - Aanbieder heeft een (relatief) hoog marktaandeel
  - Hoge toetredingsdrempels voor concurrenten
  - Hoge overstapdrempels voor zorgconsumenten
  - Aanbieder heeft grote schaalvoordelen
  - Te weinig inkoopmacht zorgverzekeraar
- Potentieel misbruik machtspositie:
  - Uitsluiting (bijv. contract weigeren aan verzekeraar of onderaannemer)
  - Uitbuiting (bijv. te hoge tarieven)



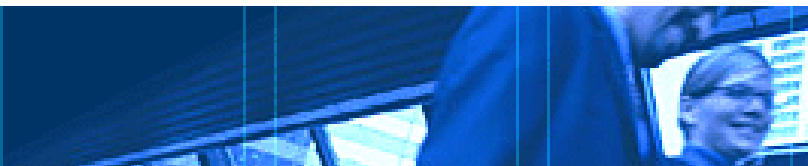
## Regulering NZa

- Als een AMM-partij een de ontwikkeling van de mededinging belemmert, kan de NZa AMM-verplichtingen opleggen
  - bijv. tariefregulering, verbod op koppelverkoop
- Doel: stimuleren ontwikkeling van duurzame concurrentie
- De NZa kan dit ook doen in de vorm van generieke regulering, voor de gehele markt (Art. 45 Wmg)



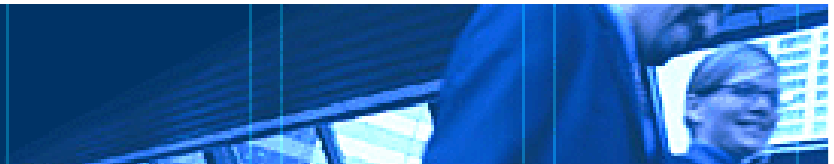
## Wat mag wel?

- Het hebben van een AMM-positie is niet noodzakelijk een probleem, misbruik daarvan wel (uitsluiting, uitbuiting)
- Goed gedrag voorkomt problemen met de toezichthouder:
  - transparant, openbaar aanbod
  - non-discriminatie
  - kostengeoriënteerde tarieven
  - etc.



## Voor verdere toelichting:

- Richtsnoeren zorggroepen verschijnt in de zomer (NMa/NZa)
- Richtsnoeren voor de zorgsector (NMa)



## Voorbeeld 1

In een bepaalde geografische markt, zeg stad A, zijn 25 diëtisten werkzaam die zelfstandig een eigen praktijk voeren.

Deze aanbieders hebben een contract gesloten met de lokale zorggroep X om zorg aan diabetespatiënten te leveren.

Zij zijn het echter niet eens met het door de zorggroep voorgestelde tarief en komen bij elkaar om een tegenvoorstel te formuleren.

Zij spreken af dat als de zorggroep niet met dit voorstel akkoord gaat, zij gezamenlijk zullen weigeren om zorg aan deze zorggroep te leveren.

Mag dit?



## Voorbeeld 2

Zorggroep Z beschikt over een AMM-positie en dwingt zorgverzekeraars tot het sluiten van een exclusief contract voor het leveren van diabeteszorg.

Z heeft 10 fysiotherapeuten in dienst. In de regio zijn daarnaast 30 zelfstandige fysiotherapeuten werkzaam.

Door het exclusiviteitsbeding kunnen deze fysiotherapeuten geen contract sluiten met de zorgverzekeraars voor diabeteszorg.

Mag dit?

