



ACM-lijn maatschappen en ziekenhuizen

Waarom directies van ziekenhuizen verantwoordelijk zijn voor de afspraken van maatschappen van verschillende ziekenhuizen.

1: Wat zijn de belangrijkste argumenten voor Autoriteit Consument & Markt om het ziekenhuis-maatschap als economische eenheid te zien?

Hieronder worden de belangrijkste afwegingen genoemd¹:

- op grond van de toelatingsovereenkomst en het Document Medische Staf die beide door iedere medisch specialist moeten worden ondertekend om werkzaam te kunnen zijn in een bepaald ziekenhuis, is het betreffende ziekenhuis eindverantwoordelijk voor de geïntegreerd verleende zorg en kan het ziekenhuisbestuur de medisch specialist op zijn handelen aanspreken;
- de zorgverzekeraar koopt zorg in bij het ziekenhuis en het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de uitvoering van het met de zorgverzekeraar afgesloten contract;
- het ziekenhuis is eindverantwoordelijk voor het zorgprofiel van het ziekenhuis, de opstelling van het meerjarig medisch beleidsplan, de begroting en de investeringsbeslissingen;
- de (maatschap van) medisch specialist(en) sluit zelf geen overeenkomst met de zorgverzekeraar, de maatschap kan daarom niet zelfstandig functioneren op de markt;
- bij calamiteiten wordt het ziekenhuisbestuur door Inspectie voor de Gezondheidszorg aansprakelijk gesteld;
- de (maatschap van) medisch specialist(en) is voor door hem gewenste belangrijke investeringen afhankelijk van wat het ziekenhuisbestuur daarover beslist;
- de (maatschap van) medisch specialist(en) kan zijn activiteiten alleen uitbreiden/veranderen wanneer dit past binnen de door het ziekenhuis met de verzekeraar gemaakte afspraken;
- de (maatschap van) medisch specialist(en) is sterk afhankelijk van samenwerking met andere medisch specialisten binnen de medische staf/ het collectief van medisch specialisten; de verleende zorg is steeds meer multidisciplinair waardoor de maatschap in de meeste gevallen niet los van andere specialismen zijn diensten kan aanbieden;
- het ziekenhuis kan weigeren om toestemming te verlenen aan een medisch specialist om binnen zijn muren werkzaam te zijn en kan omgekeerd een medisch specialist met wie een toelatingsovereenkomst is gesloten verbieden om in een ander ziekenhuis of zorginstelling te werken als zijn belangen hierdoor worden geschaad. Instellingsoverstijgende maatschappen

¹ Deze afwegingen zijn niet cumulatief. Niet al deze afwegingen hoeven in elk geval op te gaan om tot de conclusie te komen dat maatschap en ziekenhuis een economische eenheid zijn.



kunnen zonder de goedkeuring van hun ziekenhuizen dus niet zelfstandig beslissen waar zij welke zorg zouden willen verlenen.

ACM heeft deze lijn gebaseerd op onderzoek naar de feitelijke situatie, waaronder gesprekken met Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Orde van Medisch Specialisten, de Nederlandse Zorgautoriteit en het Ministerie van VWS over de feitelijke constellatie van de verhouding tussen ziekenhuizen en maatschappen.

2: Zijn er eventueel uitzonderingen mogelijk?

Het uitgangspunt van Autoriteit Consument & Markt dat een maatschap van medisch specialisten en een ziekenhuis een economische eenheid vormen en dus één onderneming zijn, sluit niet uit dat er uitzonderingsgevallen kunnen zijn waar dit niet zo is. ACM kent hier op dit moment geen voorbeelden van. In het geval besturen van ziekenhuizen of specialisten/maatschappen zich op het standpunt stellen dat er in hun geval geen sprake is van een economische eenheid, moeten zij dit kunnen aantonen. Indien er twijfel bestaat bij de ziekenhuizen dan kunnen zij dit voorleggen aan ACM. Zij moeten dan aan de hand van concrete feiten en omstandigheden inzichtelijk maken waarom hun situatie een uitzondering is.

3: Wat houdt de lijn van ACM nu concreet in?

ACM ziet een maatschap van medisch specialisten en een ziekenhuis als een economische eenheid, als één onderneming. Dit betekent dat als een maatschap van het ene ziekenhuis fuseert met een maatschap van een ander ziekenhuis, ACM dit niet als een zelfstandige fusie tussen twee onafhankelijke ondernemingen ziet, maar beoordeelt als een samenwerking tussen de twee betrokken ziekenhuizen voor dat specifieke specialisme. Een vorming van een stads- of regiomaatschap ziet ACM derhalve als een samenwerking tussen de verschillende betrokken ziekenhuizen die moet worden getoetst aan het kartelverbod uit artikel 6 van de Mededingingswet. Ziekenhuizen zijn dus verantwoordelijk voor het gedrag van hun maatschappen en de samenwerkingsverbanden die zij aangaan.

4: Hoe kijkt ACM aan tegen regiomaatschappen?

ACM constateert dat er steeds meer regiomaatschappen ontstaan. De vorming van een stads- of regiomaatschap als zodanig is niet onwenselijk vanuit mededingingsperspectief. Afspraken tussen maatschappen kunnen bijdragen aan een betere kwaliteit, bijvoorbeeld als maatschappen zelfstandig niet in staat zijn om aan de volumennormen te voldoen voor een bepaalde aandoening of indien samenwerking noodzakelijk is om de continuïteit van zorg te waarborgen. Er kunnen zich echter ook negatieve effecten voordoen. Binnen een regiomaatschap kunnen bijvoorbeeld afspraken worden gemaakt over de concentratie van bijvoorbeeld electieve zorg - dat is zorg die goed planbaar is en vaak in hoge volumes wordt geleverd - die niet ingegeven zijn door kwaliteitsnormen. Als zorgverzekeraars (die de patiënt/verzekerde vertegenwoordigen) als gevolg van deze concentratie van zorg niet meer in staat zijn om hun zorg bij andere ziekenhuizen of instellingen in te kopen, kunnen zij hun inkooprol niet meer goed vervullen. Ziekenhuizen zouden na een eventuele concentratie van zorg bij een gebrek aan alternatieven zich zo onafhankelijk kunnen gedragen dat zij



hun prijzen zouden kunnen verhogen. Daarnaast zouden maatschappen/ziekenhuizen ook minder geprikkeld kunnen worden om in kwaliteit te investeren. Dit is een situatie die ACM wil voorkomen.

ACM grijpt alleen in bij samenwerking als de concurrentie wordt beperkt en er (potentiële) schade voor de patiënt/verzekerde is. Bij de beoordeling van de vraag of er schade te verwachten valt of optreedt, kent ACM grote waarde toe aan de goed beargumenteerde inbreng van patiënten en zorgverzekeraars. Bij de totstandkoming van een samenwerking is het daarom van belang voor ziekenhuizen om vooraf goed vast te leggen hoe patiënten en verzekeraars tegen een samenwerking aankijken.

5: Betekent dit dat maatschappen nu niet meer mogen fuseren?

Nee, het staat maatschappen vrij om met elkaar te fuseren. De vorming van een regiomaatschap hoeft immers niet betekenen dat hierdoor de belangen van patiënten/verzekerden worden geschaad. Het is daarbij zowel voor de betrokken maatschappen als voor de betrokken ziekenhuizen waarbij zij werken goed om in het vizier te houden, dat een fusie tussen maatschappen van verschillende ziekenhuizen als een samenwerking tussen die ziekenhuizen wordt beschouwd. En dat bepaalde vormen van samenwerking niet mogen onder de mededingingsregels, omdat de concurrentie hierdoor wordt beperkt en schade ontstaat voor verzekeraars en/of patiënten.

6: Wat betekent deze lijn voor de maatschappen die al gefuseerd zijn en de betrokken ziekenhuizen?

Wanneer ziekenhuizen signalen hebben dat de binnen hun ziekenhuis werkzame maatschappen afspraken hebben gemaakt die mogelijk de concurrentie beperken of schadelijke effecten hebben voor verzekeraars/patiënten, nodigt ACM deze ziekenhuizen uit om bij haar langs te komen om te kijken of zich hier inderdaad een probleem voordoet en om te overleggen over een oplossing hiervoor. Aangezien in het verleden NMa/ACM zich hierover minder eenduidig heeft uitgesproken zal de inzet van ACM bij bestaande gevallen erop gericht zijn om reeds ontstane schadelijke situaties te beëindigen.

7: Hoe kijkt ACM aan tegen de invoering van integrale bekostiging in 2015 ?

De invoering van integrale bekostiging van medisch specialistische zorg die gepland staat voor 2015, die ook het afschaffen van de bestaande deelregulering van de honoraria van vrijgevestigd medisch specialisten behelst zou er mogelijk toe kunnen leiden dat maatschappen er voor kiezen om meer los van ziekenhuizen te opereren, bijvoorbeeld om te voldoen aan de vereisten van het fiscaal ondernemerschap. ACM volgt de ontwikkelingen met betrekking tot deze invoering op de voet.

8: Waarom brengt ACM deze lijn nu naar buiten?

Doordat maatschappen steeds meer met elkaar fuseren en met name regiomaatschappen regelmatig in het nieuws komen, krijgt ACM veel vragen over hoe zij deze afspraken beoordeelt. Zijn maatschappen nu zelfstandige ondernemingen die los staan van ziekenhuizen zoals soms in de beeldvorming lijkt te overheersen of zijn ziekenhuizen verantwoordelijk voor het gedrag van hun



maatschappen? ACM geeft daarom graag duidelijkheid over hoe zij deze verhouding ziet.

9: In hoeverre is sprake van samenloop van bevoegdheden van ACM en NZa?

Naast ACM beschikt ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over bevoegdheden om op te treden. Indien bijvoorbeeld een ziekenhuis aanmerkelijke marktmacht (AMM) bezit in een bepaalde markt en daardoor zich onafhankelijk kan gedragen van zijn patiënten, leveranciers of de verzekeraars, kan de NZa haar AMM instrumentarium inzetten. De NZa kan in dergelijke gevallen AMM verplichtingen opleggen om het onwenselijk gedrag te voorkomen en/of te bestrijden. Zo kan de NZa bijvoorbeeld een ziekenhuis met een AMM positie dat zijn prijzen onredelijk verhoogt een individueel prijsplafond opleggen. Hierdoor is het voor het ziekenhuis niet meer mogelijk om hogere prijzen in rekening te brengen dan het opgelegde prijsplafond.

Indien er zich een mededingingsrechtelijk probleem voordoet, zullen ACM en NZa in overleg treden om te bekijken welke toezichthouder het beste geëquipeerd is om het mededingingsprobleem aan te pakken. De NZa en ACM zullen hun bevoegdheden aanvullend inzetten zodat waar nodig effectief en gericht op kan worden getreden.