



## Position paper Autoriteit Consument en Markt Rondetafelgesprek “kwaliteit loont”

### Inleiding

Met dit *positionpaper* geeft ACM een reactie op het kabinetsvoornemen om te komen tot een versterking van het markttoezicht in de zorg.<sup>1</sup> Hieronder wordt ingegaan op het generieke mededingingstoezicht dat op dit moment al door ACM wordt uitgeoefend en op de voorgenomen overheveling van sectorspecifieke toezichtstaken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar ACM.

### Concurrentie in de zorg

Het doel van het zorgstelsel is te verzekeren dat publieke belangen van betaalbare, toegankelijk en kwalitatief goede zorg zijn gewaarborgd. Zorgverzekeraars spelen hier een belangrijke rol. Zij moeten verzekerden voor zich winnen door een concurrerend aanbod van toegankelijke en kwalitatief goede zorg tegen een scherpe prijs. Omdat zorgverzekeraars selectief zorg kunnen inkopen, worden zorgaanbieders op hun beurt geprikkeld om aan deze vraag van verzekeraars te voldoen. Om eventuele verschrapping van het aanbod te voorkomen, zijn zorgverzekeraars wettelijk verplicht te zorgen dat het aanbod dat zij aan hun verzekerden bieden, voldoet aan minimum eisen voor kwaliteit en toegankelijkheid.

Het kabinet heeft in zijn brief “kwaliteit loont” het belang van een gezond evenwicht in de zorgsector benadrukt. Uit de evaluatie van de Zorgverzekeringswet zou blijken dat 2e-lijnszorgaanbieders (ziekenhuizen, GGZ-instellingen) een veel sterkere positie hebben dan de zorgverzekeraar, waardoor het risico bestaat dat kwaliteit van zorg en doelmatigheid achter blijven. Dat zou te maken hebben met de omvang van deze instellingen en de alternatieven in de omgeving. Tegelijk is in de evaluatie geconstateerd dat zorgverzekeraars tegenover 1e-lijnszorgaanbieders juist een zeer sterke positie hebben. Dit beeld werd de afgelopen maanden versterkt door de klachten van zorgaanbieders om te ‘tekenen bij het kruisje’.

### Taak ACM

ACM ziet er op toe dat in de verhoudingen tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars en verzekerden de mededingingsregels worden gerespecteerd. ACM beoordeelt bij fusies en overnames tussen zorgaanbieders, of zorgverzekeraars in staat zijn om aanbieders te blijven disciplineren (inkoopmacht), zodat de prijs en kwaliteit van het zorgaanbod niet verslechteren. ACM vindt inkoopmacht van zorgverzekeraars niet problematisch wanneer de voordelen van scherpe inkoop aan de consument worden doorgegeven. Een noodzakelijke voorwaarde voor een goede werking van het

<sup>1</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2015/02/06/kamerbrief-over-verbeteren-kwaliteit-en-betaalbaarheid-zorg.html>



zorgstelsel is daarom wel dat zorgverzekeraars zélf niet te machtig worden. Dat zou nadelige gevolgen kunnen hebben voor de consument; bijvoorbeeld te hoge prijzen voor zorgverzekeringen. Een belangrijke voorwaarde voor een goede werking van de zorgverzekeringsmarkt is verder dat verzekerden relatief eenvoudig kunnen overstappen naar een andere verzekeraar indien zij ontevreden zijn over het aanbod.

### **Eerste reactie op brief ‘kwaliteit loont’**

Het kabinet wenst het markttoezicht in de zorg te versterken. Onderdeel van de versterking is het overhevelen van de zorgspecifieke fusietoets en het instrumentarium van aanmerkelijke marktmacht van de NZa naar ACM. ACM ziet door *pooling* van kennis en expertise mogelijkheden tot efficiency verbeteringen in het markttoezicht. ACM hecht er wel aan te benadrukken dat een overheveling van taken van NZa naar ACM niet noodzakelijk zal leiden tot *meer* ingrijpen in de zorgsector op basis van (sectorspecifiek) mededingingstoezicht. Het kabinet spreekt in zijn brief bijvoorbeeld over het aanpakken van ‘fusiedrift’. Uit de uitvoeringspraktijk van zowel ACM als NZa volgt dat er in de zorgsector vanuit mededingingsoptiek maar in een beperkt aantal gevallen een aantoonbare noodzaak (marktmacht) is geweest tot ingrijpen. Wanneer in de toekomst te hanteren normen blijven aansluiten bij mededingingsregels, is er een gerede kans dat, bij ongewijzigde marktomstandigheden, de invulling en uitkomsten van het toezicht niet zullen voldoen aan de verwachtingen van de politiek of de samenleving. Feit is dat zorgaanbieders kunnen groeien in omvang, of zorgverleners kunnen worden beperkt in hun ruimte om hun eigen koers te bepalen, zonder dat hier mededingingsrechtelijk een probleem ontstaat. Waar dit ongewenst wordt geacht, dient de wetgever, naast het toetsingskader uit de mededingingswet, te voorzien in specifiekere normstelling. Dit zou kunnen door nadere invulling te geven aan de publieke belangen die het zorgstelsel beoogt te beschermen. Zo zou bijvoorbeeld bij de zorgspecifieke fusietoets nadere invulling kunnen worden gegeven aan de bereikbaarheid van de zorg door nadere regels te stellen over maximale reistijd of minimum aantal beschikbare alternatieven in het zorgaanbod. Gerichte normen kunnen er aan bijdragen dat de inrichting van het zorglandschap aansluit bij de maatschappelijke verwachtingen. De normstelling dient onderdeel te zijn van de toets(en) die de toezichthouder kan uitvoeren. In het onderwijs is bijvoorbeeld al sprake van een specifieke fusietoets die rekening houdt met de ‘menselijke maat’.<sup>2</sup>

### **Conclusie**

Het kabinet heeft het voornemen om het zorgspecifieke markttoezicht onder te brengen bij ACM en te intensiveren. Om de resultaten te bereiken die het kabinet daarbij voor ogen heeft, is vereist dat het hierbij heldere doelen en normen stelt voor het markttoezicht, en dat het toezichtinstrumentarium toereikend is om deze doelen te bereiken.

<sup>2</sup> <http://cfto.nl/>