



Nadere toelichting bij besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424 betreffende de remedie facilitering toetreding

Ons kenmerk: ACM/DM/2015/207861

Zaaknummer: 14.0827.24

1. Inleiding

Op 25 maart 2009 heeft de Nederlandse Mededingingsautoriteit een vergunning verleend aan het Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen om te fuseren. Uit het onderzoek bleek dat de mededinging op significante wijze zou worden belemmerd indien aan de vergunning geen voorschriften zouden worden verbonden. Voor de levensvatbaarheid, met name op het punt van de kwaliteit, van de ziekenhuiszorg in Zeeland, was het echter noodzakelijk dat beide ziekenhuizen zouden fuseren. Daarom hebben partijen een remedievoorstel gedaan om efficiencyvoordelen te garanderen en daarmee de mededingingsbezwaren weg te nemen. Dit remedievoorstel is als voorschrift aan de vergunning van de Nederlandse Mededingingsautoriteit van 25 maart 2009 verbonden.

Vanwege de hiervoor genoemde levensvatbaarheid was afstoten van (een deel van) de ziekenhuizen geen geschikte oplossing. In plaats daarvan hebben partijen een ander remedievoorstel gedaan, dat bestond uit drie onderdelen, namelijk een prijsplafond, de toezegging om bepaalde kwaliteitsverbeteringen te realiseren en maatregelen ter vereenvoudiging van toetreding tot de relevante markt.

Het gefuseerde ziekenhuis, het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (hierna: ADRZ) heeft op 17 juli 2014 verzocht om een gedeelte van het laatste onderdeel van remedie in te trekken c.q. te wijzigen, namelijk de verplichting om faciliteiten ter beschikking te stellen aan iedere partij die medisch-specialistische zorg wil aanbieden (zie punt 160 en een korte toelichting in de bijlage bij het besluit, onderdeel C).

De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) is naar aanleiding van het verzoek van ADRZ van mening dat er geen reden is dit onderdeel van de remedie in te trekken c.q. te wijzigen, maar dat een nadere toelichting op dit onderdeel van de remedie de werkbaarheid van deze remedie ten goede komt. Daardoor wordt ook voor derden duidelijker wat zij van ADRZ mogen verwachten. Ook wanneer ter zake een geschil aan het Scheidsgerecht Gezondheidszorg zou worden voorgelegd kan een nadere toelichting behulpzaam zijn bij de oplossing daarvan.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

2. Uitgangspunten bij de uitleg van de remedie

Onder de hierna te bespreken randvoorwaarden is ADRZ verplicht om zich in te spannen de toetreding in de regio te faciliteren door in ieder geval:

- een achterwachtfunctie uit te oefenen voor andere zorgaanbieders;
- onderlinge dienstverlening; zorgdiensten te verrichten ten behoeve van andere zorgaanbieders;
- fysieke voorzieningen in het ziekenhuis beschikbaar te stellen aan andere zorgaanbieders;

Hierna zullen deze punten achtereenvolgens nader worden toegelicht. Wat betreft de eerste twee punten geldt overigens dat deze grotendeels geen uitvloeisel zijn van het voorschrift. Om een compleet overzicht te geven van de mogelijke dienstverlening van ADRZ aan derden worden deze functies ook kort toegelicht.

Achterwachtfunctie

De achterwachtfunctie kenmerkt zich door acute zorg die door ADRZ wordt geleverd aan patiënten die bij andere zorgaanbieders onder behandeling zijn, waarbij die andere zorgaanbieders niet in staat zijn om (op dat moment) die acute zorg te leveren. ADRZ vervult als algemeen ziekenhuis met een afdeling voor spoedeisende hulp (SEH) in de regio de functie van 24x7 zorgverlener: patiënten, van welke herkomst dan ook, en ongeacht de omstandigheid of zij wel of niet reeds bij een andere zorgverlener onder behandeling staan, dienen altijd de nodige acute zorg te krijgen.

Daarbij is voorts onderscheid te maken in acute zorg die ad hoc geleverd wordt en acute zorg die wordt geleverd op basis van structurele afspraken met andere zorgaanbieders. Structurele afspraken kunnen voortvloeien uit de verplichting die een zorgverzekeraar oplegt aan een zorgaanbieder om 24-uurszorg te waarborgen. Bij deze functie gaat het om zorg die wordt geleverd door een lid van de specialistencoöperatie binnen ADRZ ('Het Coöperatief'), een specialist in loondienst bij ADRZ dan wel door een specialist waarmee ADRZ een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten teneinde de andere zorgaanbieder in staat te stellen de door een zorgverzekeraar bij haar ingekochte productie te leveren.

Onderlinge dienstverlening

ADRZ is leverancier van zorgproducten op verzoek van andere zorgverleners. Dit betreft, niet alleen andere aanbieders van medisch specialistische zorg, maar, als vanouds, ook zorgverleners als huisartsen, verpleeghuisartsen enz. Hierbij valt te denken aan diagnostische producten, met bijbehorende advisering en diagnostiek, en (deel)behandelingen naar aanleiding van verwijzingen. Onderlinge dienstverlening behoort tot de vaste praktijk van het ADRZ.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

Fysieke voorzieningen

Derde partijen/zorgaanbieders kunnen ADRZ verzoeken om beschikbaarstelling van ziekenhuisvoorzieningen waarmee deze derden zorg kunnen verlenen. Dit betreft onder andere de beschikbaarstelling van OK-ruimtes of poli-ruimtes, of ruimten ('vloeroppervlak'). Deze functie van ADRZ ziet op de situatie waarin zorgverleners (van derde partijen) gebruik maken van de fysieke voorzieningen van ADRZ "binnen de muren van ADRZ" en zorg verlenen waarvoor deze derde een contract heeft afgesloten met een zorgverzekeraar en/of een behandelovereenkomst met de patiënt.¹

3. Randvoorwaarden voor facilitering

3.1 Algemeen

ACM is van mening dat het voorschrift er toe dient toetreding te faciliteren, voor zover dit de levensvatbaarheid van ADRZ niet in gevaar brengt. Derhalve ziet de verplichting om capaciteit beschikbaar te stellen aan derden alleen op de overcapaciteit van ADRZ, voor zover aanwezig.

3.2 Randvoorwaarden voor facilitering door de achterwachtfunctie

Voor acute zorg die ad hoc verleend dient te worden, behoeven geen nadere afspraken te worden gemaakt. Dit behoort tot de standaard zorg die ADRZ verleent aan iedere patiënt, ongeacht bij wie die patiënt in behandeling is.

Voor zover derde partijen structurele afspraken met ADRZ wensen te maken, bijvoorbeeld omdat zorgverzekeraars eisen dat deze derde afspraken maakt om 24 uren-zorg te waarborgen, bepalen partijen in overleg welke capaciteit voor de achterwachtfunctie nodig is. Onder structurele afspraken wordt hier verstaan afspraken die betrekking hebben op de beschikbaarheid van capaciteit gedurende een periode van een jaar of meer. ADRZ is niet gehouden dergelijke afspraken te maken voor een periode van meer dan vijf jaar. ADRZ is gerechtigd hiervoor een marktconforme beschikbaarheidsvergoeding te vragen.

3.3 Randvoorwaarden onderlinge dienstverlening

ADRZ levert diverse diensten zonder onderscheid te maken tussen degene die de diensten vraagt. ADRZ is gerechtigd hiervoor een marktconform tarief te vragen. ADRZ publiceert de tarieven en aanvraagprotocollen voor deze onderlinge dienstverlening periodiek in de vorm een onderlinge dienstverlening (ODV)-lijst.

¹ Dergelijke zorg wordt momenteel (2015) aangeboden door het ZBC Stichting Medisch Centrum Hyperbare zuurstoftherapie, ZBC Dialyse Zorg Zeeland en door Kaakchirurgie Zeeland.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

3.4 Randvoorwaarden voor gebruik van fysieke ziekenhuisvoorzieningen

ADRZ dient fysieke ziekenhuisvoorzieningen beschikbaar te stellen wanneer deze op basis van een normale bedrijfsvoering niet nodig zijn voor de uitvoering van haar contractuele verplichtingen jegens zorgverzekeraars. Wanneer ADRZ stelt niet te kunnen voldoen aan een verzoek om beschikbaarstelling van fysieke ziekenhuisvoorzieningen en daarover geschilbeslechting dient plaats te vinden, zal ADRZ dienen aan te tonen welke capaciteit zij redelijkerwijs zelf nodig heeft voor planbare zorg. ADRZ mag deze capaciteit inplannen in de door haarzelf gewenste verdeling van dagdiensten, avonddiensten en/of nachtdiensten. Daarnaast is het ADRZ toegestaan een reservecapaciteit aan te houden, op basis van ervaringscijfers en gebruikelijke planningsbeginselen, om extra vraag op te vangen, zoals van acute en semi-acute patiënten.

De beschikbare ziekenhuisvoorzieningen worden beschikbaar gesteld onder de volgende voorwaarden:

1. dat de in die ruimtes te verlenen zorg geen betrokkenheid vergt van de inzet van personeel van ADRZ of andere voorzieningen van ADRZ (zoals opvang/ontvangst van patiënten direct voorafgaand aan en volgend op de ingreep/behandeling, medicatie, hulpmiddelen (infuusmaterialen), disposables). Hiermee wordt niet bedoeld generieke voorzieningen zoals receptie, beveiliging, toegang tot gebouw, gebruik van installaties en apparatuur, e.d.;
2. dat de derde-zorgaanbieder kan waarborgen dat al haar verrichtingen in overeenstemming zijn met de Kwaliteitswet Zorginstellingen en regelingen die ter uitvoering van die wet zijn vastgesteld;
3. dat verzekerd is dat de derde-zorgaanbieder ADRZ compenseert voor alle gevolgen van calamiteiten zoals gedefinieerd door de IGZ, veroorzaakt door gedragingen van de derde-zorgaanbieder en voorts eenduidig wordt vastgelegd, waarvoor ADRZ verantwoordelijk is en waarvoor de derde. Dit betekent overigens niet dat de patiënt in geval van een calamiteit die derde-zorgaanbieder dient aan te spreken. De patiënt heeft namelijk op grond van de wet het recht ADRZ aan te spreken en ADRZ blijft jegens de patiënt aansprakelijk. De compensatie houdt in dat de derde-zorgaanbieder kan worden aangesproken voor de schade die ADRZ als gevolg van de calamiteit lijdt.
4. dat de derde-zorgaanbieder in geval van een calamiteit zoals gedefinieerd door de IGZ, dat onmiddellijk meldt aan de Raad van Bestuur ADRZ (hierna: RvB ADRZ), een calamiteitenonderzoek laat verrichten en het eindrapport terzake binnen twee weken na afronding aan de RvB ADRZ toezendt;
5. dat vooraf aan IGZ kenbaar wordt gemaakt welke aanbieder voor welke handelingen verantwoordelijk is en kan worden aangesproken.
6. tegen een marktconforme vergoeding.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

Wanneer een derde-zorgaanbieder lid is van de Vereniging Medisch Specialisten ADRZ², wordt geacht te zijn voldaan aan de voorwaarden sub 2 tot en met 5.³

Bij de beschikbaarstelling van fysieke voorzieningen gaat het om ruimtes en technische voorzieningen in die ruimtes, zonder dat directe inzet van personeel van ADRZ geleverd wordt. De ruimtes en voorzieningen dienen in een zodanige staat te zijn, zoals zij na gebruik van ADRZ volgens de eigen protocollen en richtlijnen van ADRZ dienen te zijn. De derde partij dient de kwaliteitseisen na te komen die in de te gebruiken ruimten gelden. De derde partij dient voorts na gebruik de ruimtes en voorzieningen weer op te leveren in een zodanige staat dat deze (weer) voldoen aan de protocollen en richtlijnen van het ADRZ en direct door het ADRZ gebruikt kunnen worden, waarbij de instellingen van apparatuur worden teruggezet in de instellingen waarin zij werden aangetroffen. Een en ander wordt vastgelegd in een Service Level Agreement.

Nadere toelichting bij de voorwaarden voor gebruik van fysieke ziekenhuisvoorzieningen

Ad voorwaarde 1

ADRZ mag van een derde partij die om fysieke voorzieningen verzoekt in ADRZ, verlangen dat deze derde zelfstandig in staat is de zorg te verlenen met de inzet van de bedoelde fysieke voorziening. Dat betekent bijvoorbeeld dat patiënten die een door een derde te verrichten operatie dienen te ondergaan, waarvoor beschikbaarheid van OK-ruimte wordt gevraagd, worden opgevangen door personeel van de derde partij. Dat geldt eveneens voor de nazorg van de patiënt (recovery). De remedie brengt niet met zich dat ADRZ-personeel onder instructie komt te staan van een derde om werkzaamheden te verrichten. Derhalve leidt de remedie er niet toe dat bijvoorbeeld verplegend personeel of medisch specialisten van ADRZ de patiënten in opdracht van medisch specialisten van een derde partij OK-gereed dienen te maken. Hetzelfde geldt bijvoorbeeld voor verkoeververpleegkundigen. Dit betekent dat de derde partij moet voorzien in voldoende personeel ten behoeve van het voor- en natraject. Dit laat onverlet dat het ADRZ vrijstaat om haar personeel op vrijwillige basis aan derden uit te lenen.

Ad voorwaarde 3

Op grond van artikel 7:462 BW is het ziekenhuis binnen wiens muren verrichtingen plaatsvinden ter uitvoering van een behandeling, aansprakelijk voor een tekortkoming, ook al is het ziekenhuis geen partij bij die behandeling. Deze aansprakelijkheid kan niet worden uitgesloten of beperkt (art. 7:463 BW). Het is niet de bedoeling van de remedie dat ADRZ andere aanbieders moet faciliteren en daardoor ook (mede) kan worden aangesproken op calamiteiten in de patiëntenzorg die door die andere aanbieder veroorzaakt zijn. Een andere aanbieder kan dan ook alleen aanspraak maken op

² Of de rechtsopvolger(s) van de Vereniging Medisch Specialisten ADRZ.

³ De Vereniging Medische Staf ADRZ is onafhankelijk van het ADRZ. Aanvraag van het lidmaatschap geschiedt via het secretariaat van de VMS. Bij weigering van het lidmaatschap zal ADRZ trachten te bemiddelen.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

facilitering door ADZ in de vorm van de beschikbaarstelling van fysieke ziekenhuisvoorzieningen als die andere aanbieder kan waarborgen dat ADZ gevrijwaard wordt van schade veroorzaakt door fouten van de derde.

4. Aanvraagprocedure facilitering

4.1 Aanvraagprocedure achterwachtfunctie

Een derde partij die structurele afspraken wil maken met ADZ over de achterwachtfunctie, kan een aanvraag indienen, die de gegevens bevat welke in bijlage 1 bij deze Toelichting genoemd zijn.

Het verzoek wordt schriftelijk ingediend bij de RvB ADZ. Binnen 4 weken nadat het verzoek compleet is, vindt overleg tussen de verantwoordelijke voor de spoedeisende zorg en de aanvrager, over het verzoek plaats. Op basis van dit overleg wordt, binnen 4 weken, een concept-SLA opgesteld en ter beoordeling voorgelegd aan de aanvrager.

De aanvraag wordt gehonoreerd voor de duur van de gevraagde periode, met een maximum van vijf jaar waarbij jaarlijks een evaluatie plaats vindt, tenzij sprake is van onvoorziene bijzondere omstandigheden die de gevraagde beschikbaarheid beïnvloeden. Doen zich in de loop van de periode waarvoor de afspraken zijn gemaakt ontwikkelingen voor in de beschikbaarheid van capaciteit bij ADZ dan treden partijen met elkaar in overleg over de gevolgen daarvan.

4.2 Aanvraagprocedure dienstverlening

Incidentele dienstverlening geschiedt op aanvraag in overleg met de aanvrager dan wel via de gebruikelijke verwijzingen. Over structurele onderlinge dienstverlening worden op aanvraag afspraken gemaakt. De aanvrager dient de gegevens in, die zijn vermeld in bijlage 2.

Het verzoek tot structurele onderlinge dienstverlening wordt schriftelijk ingediend bij de RvB ADZ. Binnen 4 weken nadat het verzoek compleet is vindt overleg tussen de verantwoordelijke voor de onderlinge dienstverlening en de aanvrager, over het verzoek plaats. Op basis van dit overleg wordt, binnen 4 weken, een concept-SLA opgesteld en ter beoordeling voorgelegd aan de aanvrager. De aanvraag wordt gehonoreerd voor de duur van de gevraagde periode, met een maximum van vijf jaar waarbij jaarlijks een evaluatie plaats vindt, tenzij sprake is van onvoorziene bijzondere omstandigheden die de gevraagde beschikbaarheid beïnvloeden. Doen zich in de loop van de periode waarvoor de afspraken zijn gemaakt ontwikkelingen voor in de beschikbaarheid van capaciteit bij ADZ dan treden partijen met elkaar in overleg over de gevolgen daarvan.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

4.3 Aanvraagprocedure beschikbaarstelling fysieke ziekenhuisvoorzieningen

Een derde partij die de beschikbaarstelling van fysieke ziekenhuisvoorzieningen door ADRZ verlangt, dient een schriftelijk verzoek in bij de RvB ADRZ, waarin ten minste de gegevens zijn vermeld die in bijlage 3 bij deze toelichting zijn opgenomen.⁴

Binnen 4 weken nadat het verzoek compleet is, vindt overleg tussen de verantwoordelijke voor de te leveren voorzieningen en de aanvrager, over het verzoek plaats. Op basis van dit overleg wordt, binnen 4 weken, een concept-overeenkomst opgesteld en ter beoordeling voorgelegd aan de aanvrager. Hierin doet de RvB ADRZ onder meer een tariefvoorstel aan de derde partij en deelt zij mee op welke tijdstippen en op welke wijze de gevraagde voorzieningen beschikbaar gesteld kunnen worden.

Partijen werken hun afspraken vervolgens in nader overleg uit in een Faciliteringsovereenkomst. Onderdeel hiervan is een Service Level Agreement waarin onder andere wordt geregeld de tijdstippen van beschikbaarheid, de staat waarin de voorzieningen beschikbaar worden gesteld, de verplichtingen van ADRZ jegens de derde partij, de verplichting van de derde partij jegens ADRZ en de door ADRZ in rekening te brengen tarieven.

4.4 Mogelijkheid tot verlenging

Als de aanvrager na afloop van de overeengekomen periode wederom gebruik wenst te maken van de faciliteiten van het ADRZ, dan kan hij hierom verzoeken volgens de in deze toelichting beschreven manier. Het aantal keer dat een partij een verzoek kan indienen bij het ADRZ is niet gemaximeerd.

5. Geschillen

Geschillen over de uitvoering van de facilitering worden voorgelegd aan het Scheidsgerecht Gezondheidszorg, conform de reglementen van dat Scheidsgerecht.

7/10

⁴ Wanneer de aanvrager lid is van de VMS, kan een deel van de gevraagde gegevens vervallen. Daarover plegen partijen onderling overleg.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

Bijlage 1. Gegevens voor gebruik achterwachtfunctie

1. Naam van de organisatie;
2. Registratienummer van de organisatie;
3. Overhandiging van kwaliteitscertificaten en andere vormen van certificering;
4. Wat zijn de te verwachten acute zorgvragen van de organisatie;
5. Hoe zijn de professionals van de organisatie tijdens nacht-avond-weekend-uren, voor collegiaal overleg, bereikbaar;
6. Krijgt ADZ toegang tot het patiëntendossier van de organisatie? Zo ja, hoe wordt deze toegang geregeld;
7. Wat is de exacte vraagstelling mbt achterwachtfunctie;
8. Inschatting van de jaarlijks verwachte patiënten aantallen;
9. Hoe moet de terugkoppeling aan de organisatie plaats vinden.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

Bijlage 2. Gegevens voor onderlinge dienstverlening

1. Naam van de organisatie;
2. Registratienummer van de organisatie;
3. Overhandiging van kwaliteitscertificaten en andere vormen van certificering;
4. Wat zijn de producten/diensten van de Onderlinge Dienstverlenings lijst (ODV-lijst) die de organisatie van ADRZ wil afnemen;
5. Welke omvang van afname wordt verwacht;
6. Wat zijn de verwachtingen van de organisatie tav logistieke aspecten van de dienstverlening;
7. Hoe moet de terugkoppeling aan de organisatie plaats vinden.



Nadere toelichting op de remedie facilitering toetreding in zaak 6424

Bijlage 3. Gegevens voor gebruik ziekenhuisvoorzieningen

1. WTZi-toelating;
2. Inschrijving Handelsregister;
3. Big-registraties van het personeel dat binnen het ADRZ de zorg zal verlenen;
4. Registraties van geneeskundig specialist voor de specialisten die behandelingen in het ADRZ zullen uitvoeren;
5. Kopieën van vigerende kwaliteitscertificaten welke de derde partij verleend heeft gekregen;
6. Verklaring omtrent gedrag van de personen die in het ADRZ werkzaam zullen zijn;
7. Opgave van tuchtzaken tot 5 jaar van de professionals die werkzaam zullen zijn in het ADRZ en de uitkomst van die zaken;
8. Welk(e) specialisme(n) wil men gaan leveren;
9. Welke voorzieningen wil men gaan gebruiken (OK, poli, e.d.);
10. Welke verrichtingen wil men in / met deze voorzieningen gaan verzorgen;
11. Welke eisen stelt men aan die voorzieningen;
12. Welke specifieke voorzieningen wil men eventueel zelf meebrengen ;
13. Een exacte opgave van de aangevraagde capaciteit en tijdsduur van de beschikbaarstelling (per week, per maand, eventuele seizoenspatronen);
14. Een opgave van de voorkeurstijden van beschikbaarstelling;
15. Welke specialisten / behandelaars gaan de verrichtingen verzorgen;
16. Wie is de contactpersoon voor de SLA + plaatsvervanger(s);
17. Wie hebben er naast de behandelaar(s) nog meer namens die derde toegang nodig tot de voorzieningen;
18. Calamiteitenregeling van de derde partij;
19. Indien van toepassing: Toevoegen bewijs van lidmaatschap Vereniging Medische Staf ADRZ.

10/10