

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de heer drs. F.J. Krapels, directeur
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Onderwerp Consultatie Wet herpositionering taken NZa en deregulering

datum

20 mei 2015

Geachte heer Krapels,

ons kenmerk

LM/15u.0290

Graag reageren ActiZ en VGN op het ambtelijk ontwerp van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

in behandeling bij

drs. L. Markus

doorkiesnummer

(030) 27 39 394

Publieke belangen

Doel van de Wmg is om gereguleerde marktwerking tot stand te brengen met als ijkpunt dat de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg gediend worden. Deze publieke belangen staan niet op zichzelf, maar staan in onderlinge wisselwerking en dat heeft betekenis voor de rol van de IGZ en de markmeesters ACM en NZa.

pagina

1/3

De ACM waakt uiteindelijk over de keuzevrijheid en de keuzemogelijkheden van cliënten, maar wat nu als doelmatigheid of continuïteit van zorgverlening hier haaks op staan. Kiezen wij voor optimale keuzevrijheid en nemen wij een gefragmenteerd of slecht op elkaar afgestemd zorgaanbod voor lief? Of kiezen wij voor een integraal zorgaanbod en nemen wij genoeg met een beperking van de keuzevrijheid?

En wat als je pas een bepaalde kwaliteit kunt bereiken als je een concentratie tot stand brengt die leidt tot een economische machtspositie?

Dit ontwerp gaat eraan voorbij dat bij het toezien op publieke belangen in een (gereguleerde) markt tegenstellingen en spanningen ontstaan. Dat vraagt om een samenhangende visie van het ministerie van VWS op toezicht op publieke belangen waarbij niet alleen de opdracht voor de ACM en de NZa, maar ook de opdracht voor de IGZ in onderlinge samenhang met de ACM en de NZa een plek inneemt.

Regulering van NZa naar VWS

VWS zal volgens het ontwerp de reguleringskaders vaststellen. Het beleid wordt direct vastgelegd in ministeriële regelingen en niet langer via een aanwijzing aan de NZa gegeven.

Nu is de betrokkenheid van het werkveld (zorgorganisaties, cliëntenorganisaties en verzekeraars) goed geregeld in procedures van de NZa. Hierdoor bestaan er waarborgen dat (beleids-) regels werkbaar en werkzaam zijn. ActiZ en VGN pleiten ervoor dat het ministerie van VWS in de uitoefening van zijn nieuwe regulerende taak het werkveld zodanig betreft dat dit ten minste leidt tot vergelijkbare waarborgen voor de werkbaarheid en werkzaamheid van regels. Daarnaast vinden wij dat de nieuwe taakverdeling er niet toe mag leiden dat een langere doorlooptijd nodig is voor de regels. Dit omdat anders het proces van zorgcontractering tussen zorgorganisaties en verzekeraar/zorgkantoor in de knel kan komen.

Deregulering

Het ontwerp voorziet in een deregulering van de Wmg met als doel de verlaging van administratieve lasten en het bevorderen van innovaties en maatwerk. De huidige (nadere) beleidsregels van de NZa leiden met name door een hoog detailniveau tot dito administratieve lasten. ActiZ en VGN pleiten daarom voor een vereenvoudiging van deze regelgeving.

Deregulering leidt als zodanig niet noodzakelijkerwijs tot een vermindering van administratieve lasten. Integendeel, de praktijk van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 - die in een praktisch gedereguleerde markt de inkopende partij alle ruimte geeft - laat zien dat de uitvoeringslasten voor zorgorganisaties juist fors toenemen.

Zorgorganisaties hebben met het oog op innovatie en maatwerk beslist baat bij soepele regels voor prijzen en prestatiebeschrijvingen, maar zij hechten evenzeer aan uniforme en eenvoudige regels voor declaratie, controle, verantwoording en betaling.

Markttoezicht

De zorgspecifieke fusietoets en het instrument van aanmerkelijke marktmacht (AMM) gaan volgens het ontwerp over naar de ACM. Dat moet volgens de toelichting leiden tot een versterking van het marktmeesterschap in de zorg.

Deze keuze wordt in de toelichting nauwelijks onderbouwd. Het instrument van de AMM is in de praktijk nauwelijks door de NZa gebruikt. De evenknie van de AMM uit de Mededingingswet - het verbod op misbruik van economische machtspositie - is zelfs nooit in de zorg toegepast. In het onderzoeksrapport "Ordering en toezicht in de zorg" van AEF wordt op bladzijde 81 beargumenteerd dat het logisch is om het AMM instrument bij de NZa te blijven beleggen. Wij vinden dat in het ontwerp onvoldoende gemotiveerd wordt waarom het in één hand brengen van deze bevoegdheden tot een sterker marktmeesterschap zal gaan leiden.

Ook bij het overgaan van de zorgspecifieke fusietoets zetten wij vraagtekens. Deze fusietoets is de facto een toets van de bestuurlijke besluitvorming en van de medezeggenschap van medewerkers en cliënten. Voor de toets die de ACM verricht is deze medezeggenschapstoets niet relevant. De ACM verricht in het kader van de toetsing van de concentratie geheel andere vragen. Bij gebreke van samenhang of synergie vragen wij ons af waarom wordt aangenomen dat de overgang van de zorgspecifieke fusietoets leidt tot een sterker marktmeesterschap.

Versterking markttoezicht

ACM en NZa gaan er tot nu toe vanuit dat inkoopmacht van zorgverzekeraars en zorgkantoren altijd uiteindelijk ten goede komt aan consumenten. Dat veronderstelt een effectieve concurrentie op de zorginkoopmarkt, maar het is de vraag of daarvan in de huidige geconcentreerde markt, waar de vier grootste zorgverzekeraars 90% van de markt beheersen, sprake is.

Ook in de langdurige zorg, waarin de zorgkantoren een machtspositie hebben, is het belang van de consument evenmin automatisch geborgd. Deze aanname van ACM en NZa over de voordelige effecten voor consumenten bij inkoopmacht is aan revisie toe, zie ook de evaluatie van de WMG in genoemd rapport van AEF blz.79. Wij zien bijvoorbeeld een terughoudendheid in het doen van grote investeringen om de infrastructuur op lange termijn kwalitatief op peil te houden - een probleem dat ons

inziens (mede) veroorzaakt wordt door de korte termijfocus in de zorginkoop en onevenwichtigheid in de machtsposities.
Het instrument om op te treden lijkt niet te kort te schieten maar wel de keuze die door NZa en ACM dus zelf gemaakt wordt waaraan prioriteit gegeven kan worden.

Verzekeraars willen uit efficiency-overwegingen niet met elke individuele zorgorganisatie een contractonderhandeling voeren. Individuele of lokale maatwerkoplossingen voor cliënten komen daardoor mogelijk niet tot stand. ActiZ en VGN verwachten in dit kader veel van de toepassing van art 45 Wmg. Op grond hiervan kan de NZa regels stellen aan de contracten tussen zorgverlener en zorgverzekeraar en aan de wijze van totstandkoming van deze overeenkomsten. Zoals een verplichting tot het aangaan van een dialoog met de zorgorganisatie of het bieden van de mogelijkheid van meerjarenafspraken. Toepassing van dit instrument kan leiden tot meer balans in de relatie tussen verzekeraars en zorgorganisaties.

Ten slotte

De minister zal voorlopig aansluiten bij de huidige regulering van de diverse sectoren. Wij vinden dat eerst na zorgvuldige visie en besluitvorming invulling gegeven kan worden voor welke deelsectoren wel of niet verdergaande deregulering of liberalisering gewenst is. Dit is niet los te zien van het verzekeringsstelsel waarbinnen marktpartijen opereren.

Met vriendelijke groet,

ActiZ

drs. A. Koster
directeur

VGN

dhr. J. Schirmbeck
directeur