



Nederlandse  
Zorgautoriteit

# Rapport Zorgveiling

*Een onderzoek naar het veilen van kraamzorg*



# Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Achtergrond en aanleiding	7
1.2 Doelstelling	7
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Onderzoeksmethodiek	8
1.5 Opbouw document	8
1.6 Begrippen	8
<b>2. Zorgveiling.nl</b>	<b>11</b>
2.1 Wat is veilen	11
2.2 Link tussen veilen en zorg	12
2.3 Uitleg instrument	12
2.4 Resultaten biedingen	14
2.4.1 Aantal geveilde zorgvragen	14
2.4.2 Toegekende kortingen	15
2.4.3 Uitgesproken voorkeuren	16
2.4.4 Mutaties	17
2.5 Toezicht veilingmeester	19
2.6 Overeenkomsten/verschillen met andere vormen van contracteren	19
2.7 Toekomst zorgveilen	20
<b>3. Wettelijke context</b>	<b>21</b>
3.1 Doel en reikwijdte Wmg	21
3.2 Randvoorwaarden vanuit de Wmg	22
3.3 Zorgveiling.nl	23
3.4 Bevoegdheden en middelen NZa	24
3.5 Onderzoeksbevoegdheden van de NZa	24
3.6 Toetsingskader: consumentenperspectief leidend	25
<b>4. Zorgveiling.nl versus toetsingskader</b>	<b>29</b>
<b>5. Conclusies, acties en aanbevelingen</b>	<b>33</b>
5.1 Conclusies en acties	33
5.2 Aanbevelingen voor oplossen risico's	35



## Managementsamenvatting

Sinds anderhalf jaar wordt kraamzorg voor zorgverzekeraars Achmea en Menzis via een veilingproces op de internetsite [www.zorgveiling.nl](http://www.zorgveiling.nl) geveild. Vooral zorgaanbieders gaven signalen af dat de transparantie en kwaliteit van het veilingstelsel te wensen overlaten. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht onderzoek uit te voeren naar het instrument zorgveiling.

Dit rapport geeft aan welke eisen en randvoorwaarden de NZa stelt aan het veilen van zorg. Daarnaast toetst het in welke mate het veilen van kraamzorg aan de gestelde randvoorwaarden voldoet. Het consumentenbelang en meer algemeen de borging van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, staan hierbij voorop.

De belangrijkste bevindingen van het rapport en de hieruit voortvloeiende acties zijn:

1. Het veilen van zorg heeft positieve effecten. Het biedt de mogelijkheid om op een transparante en voor iedereen gelijke wijze zorg te verdelen en creëert prikkels bij marktpartijen om de zorg tegen een marktconforme prijs te leveren. Dit is in het belang van de consument.
2. De huidige praktijk waarin de voorkeur van een patiënt voor één zorgaanbieder leidend is bij de toewijzing van de zorgvraag, frustreert het veilingmechanisme. Zorgaanbieders kunnen namelijk strategisch op deze voorkeur inspelen en zo het veilingproces ondermijnen. De NZa gaat de ontwikkelingen op het gebied van het veilen van zorg volgen door een monitor op te stellen en zal de NMA over deze ontwikkelingen informeren.
3. De begeleiding van zorgvragers door verloskundigen bij hun keuze voor een zorgaanbieder is niet transparant. De NZa zal in een consumentenenquête onderzoeken hoe keuzes voor voorkeursaanbieders bij kraamzorg totstandkomen.
4. Inzicht in kwaliteit is noodzakelijk om een goede keuze voor een voorkeursaanbieder te kunnen maken. Op dit moment ontbreekt het hieraan. Zorgverzekeraars en zorgveiling.nl hebben een gezamenlijke taak om deze transparantie te bieden. In de op te stellen monitor zal de NZa volgen of dit inzicht (in onderscheidende kwaliteit) geboden wordt.
5. Zorgveilen voldoet aan de gestelde randvoorwaarden die door de NZa zijn gesteld. De privacy van cliënten die gebruik maken van zorgveiling.nl kan echter worden verbeterd door de lijst met actuele zorgvragen die op de Internetsite staat, af te schermen voor onbevoegden. Het CBP zal toezien op de naleving hiervan.
6. Het veilen van zorg is toegestaan op grond van de Wmg. Er gelden geen beperkingen.
7. Zorgveilen is vooral geschikt voor onderling vergelijkbare en voorspelbare zorg.
8. Verzekeraars keren de inkoopvoordelen die zij met het veilen van zorg behalen, niet uit aan hun verzekerden. Dit is wel toegestaan.

In het rapport doet de NZa drie concrete aanbevelingen om het veilen van (kraam)zorg beter te laten functioneren. Hiermee ontstaat een stimulans voor aanbieders om efficiënter te werken en te investeren in extra kwaliteit. De NZa zal de aanbevelingen met de desbetreffende zorgverzekeraars bespreken.

De aanbevelingen zijn:

1. Meer keuzemogelijkheden/transparantie voor de consument. Verzekeraars dienen hun verzekerden beter te ondersteunen bij hun keuze voor een aanbieder door met name meer informatie over de kwaliteit en kwaliteitsverschillen tussen aanbieders transparant te maken.
2. Zorgveilen met meer voorkeuren. Verzekerden moeten verplicht worden om meer voorkeursaanbieders te kiezen die de zorg mogen leveren. Meer informatie over verschillen in kwaliteit tussen zorgaanbieders is hiervoor noodzakelijk. Zorgveilen met meer aanbieders stimuleert de concurrentie tussen zorgaanbieders onderling gaat strategisch gedrag tegen.
3. Zorgveilen met prijsprikkels voor de verzekerde. Door prijsprikkels voor een verzekerde te introduceren wordt de verzekerde gestimuleerd om voor de aanbieder te kiezen die de beste prijs-kwaliteitverhouding aanbiedt.

Zorgveilen met keuzeondersteuning en meer niet leidende voorkeuren geniet de voorkeur van de NZa en zal de aanwezige geconstateerde risico's met het veilen van zorg wegnemen.

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond en aanleiding

Sinds 1 april 2005 veilen zorgverzekeraars Achmea en Menzis kraamzorg voor hun verzekerden. Hiervoor maken zij gebruik van een veilingproces via de internetsite [www.Zorgveiling.nl](http://www.Zorgveiling.nl). De zorgverzekeraar plaatst een zorgvraag van een cliënt op de site, waarna zorginstellingen zeven dagen de tijd hebben om een bod te doen om de zorg te mogen leveren. Als de veilingtermijn is verstreken, krijgt de zorginstelling met het beste bod de zorgvraag en kan deze instelling contact opnemen met de cliënt. Momenteel wordt alleen nog Kraamzorg geveild via bovenstaande methodiek. Zorgveiling B.V., de organisatie achter de internetsite en het veilingmechanisme, gaat vanaf 2007 ook WMO-zorg voor enkele gemeenten veilen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de Nederlandse Zorgautoriteit i.o. (NZa) verzocht onderzoek uit te voeren naar het instrument zorgveiling. De Minister heeft de NZa twee doelstellingen meegegeven voor dit onderzoek:

1. Welke aanvullende randvoorwaarden en systeemeisen zijn er of zouden er eventueel gesteld moeten worden aan het instrument zorgveilen.
2. Toets het veilen van kraamzorg als praktijkvoorbeeld aan de huidige en mogelijk aanvullend op te stellen randvoorwaarden en systeemeisen.

Aanleiding voor dit onderzoek zijn voornamelijk signalen van zorgaanbieders dat de transparantie en de kwaliteit van het veilingstelsel in de praktijk te wensen overlaat.

Het veilen van zorg is een nieuw fenomeen in de zorg in Nederland. Er zijn verzekerden die bezwaar maken tegen het veilen van zorg, omdat zij niet als onderwerp van veiling willen worden gezien. Zij willen niet geassocieerd worden met het beeld van een product dat via een veiling simpelweg te verhandelen is. Zeker niet omdat het om een zorgvraag gaat, waarbij emotie en gevoelens vaak een grote rol spelen.

De NZa zal in haar analyse niet ingaan op deze aspecten. Het veilen van zorg is een manier voor zorgverzekeraars om zorg in te kopen. De NZa is opgericht om goed werkende markten te maken en te bewaken. De belangen van de consument staan daarbij centraal. Efficiëntie op korte en lange termijn, markttransparantie, keuzevrijheid, toegang tot zorg en de kwaliteit moeten worden gewaarborgd. Dit is het kader waarin de NZa het veilen van zorg zal beoordelen.

## 1.2 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is inzicht geven in welke eisen en randvoorwaarden te stellen zijn en toetsen in welke mate het veilen van zorg voldoet aan de gestelde eisen en randvoorwaarden. Het veilen van kraamzorg moet bijdragen aan het consumentenbelang en meer algemeen de borging en behartiging van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

### 1.3 Vraagstelling

Om de doelstelling van het onderzoek te kunnen realiseren, is antwoord nodig op de volgende deelvragen:

3. Welke eisen en randvoorwaarden moet de NZa stellen aan het veilen van zorg.
4. In welke mate is het veilen van zorg gebonden aan regels op grond van de Wmg.
5. In hoeverre voldoet het praktijkvoorbeeld van het veilen van kraamzorg aan de te stellen eisen en randvoorwaarden voor het veilen van zorg.

### 1.4 Onderzoeksmethodiek

Voor dit onderzoek is eerst deskresearch naar het onderwerp veilen en zorg gedaan en is gekeken naar de wettelijke mogelijkheden en beperkingen voor het veilen van zorg. Een drietal universiteiten is benaderd voor hun inbreng in het onderzoeken van het veilen van zorg en het uitwisselen van kennis hierover. Daarnaast is dit onderzoek gebaseerd op mondelinge interviews bij de diverse belanghebbende partijen. Zo is een aantal brancheverenigingen, zorgverzekeraars en toezichthouders in de zorg benaderd, evenals een belangenbehartiger voor consumenten en Zorgveiling B.V. Tot slot is cijfermateriaal over de biedingen op de veiling opgevraagd bij de twee betrokken zorgverzekeraars.

### 1.5 Opbouw document

Hoofdstuk 1 geeft, behalve een algemene inleiding, de doelstelling en vraagstelling van dit onderzoek weer. Hoofdstuk 2 gaat dieper in op wat veilen en het veilen van zorg inhoudt. Ook wordt het instrument zorgveilen toegelicht met daarbij de belangrijkste resultaten van de biedingen op de veiling tot nu toe. Hoofdstuk 3 begint met de wettelijke context uit de Wmg waarmee de NZa naar het veilen van zorg kijkt. Dit hoofdstuk sluit af met het toetsingskader dat is gebruikt voor de toetsing van de praktijksituatie. Hoofdstuk 4 laat de praktijktoets zelf zien, waarna in hoofdstuk 5 de conclusies van het onderzoek en de vervolgacties opgenomen zijn.

### 1.6 Begrippen

Om deze notitie goed te kunnen lezen is het van belang om de vier belangrijkste begrippen die in deze notitie naar voren komen kort toe te lichten:

- *Zorgvrager*: dit is de consument, verzekerde of patiënt die uiteindelijk de zorg ontvangt. De zorgvrager heeft een uitgesproken behoefte om gebruik te maken van zorg, die een zorgaanbieder via een zorgverzekeraar levert. In deze notitie is de zorgvrager de kraamvrouw, aangezien deze notitie gaat over het leveren van kraamzorg.
- *Zorgaanbieder*: dit is de instelling of persoon die de zorg daadwerkelijk uitvoert. In deze notitie kan hiervoor ook de instelling die kraamzorg levert, gelezen worden



- *Zorgverzekeraar*: dit is de organisatie die de verzekering voor geneeskundige zorg uitvoert. Op grond van de Zorgverzekeringswet is iedere consument verplicht een zorgverzekering af te sluiten.
- *Kraamzorg*: zorg, ondersteuning, instructie en voorlichting die kraamverzorgenden aan moeder, kind en partner in verband met de bevalling geven, gedurende ten hoogste tien dagen gerekend vanaf de dag van de bevalling.



## 2. Zorgveiling.nl

Dit hoofdstuk legt eerst het begrip veilen uit en legt het de link tussen veilen en zorg. Ook licht het de systematiek rond het veilen van zorg via de internetsite van Zorgveiling.nl toe en presenteert het de resultaten van het veilen van kraamzorg.

### 2.1 Wat is veilen

Meer vragers of meer aanbieders bieden tegelijkertijd of sequentieel op hetzelfde product of dienst. Dat is de kern van veilen. Bij veilingen is geen sprake van een directe onderhandeling tussen koper en verkoper, aangezien een veilingmechanisme tussen beide partijen staat. In theorie is veilen een fair verdelingsmechanisme voor een schaars goed. Het brengt vraag en aanbod bij elkaar. Iedereen heeft gelijke kansen om voor dezelfde prijs het product of de dienst te bemachtigen.

Er zijn diverse typen veilingen te onderscheiden. Er kan sprake zijn van één vrager en meer aanbieders, meer vragers en één aanbieder, of dat er meer vragers én aanbieders zijn. Dit laatste type heet een beurs.

Toepassingen van het veilingmechanisme zijn:

1. **Veiling bij opbod** (Engelse veiling): de verkoper bepaalt een startprijs. De vragers hebben de mogelijkheid om een hogere prijs te bieden en hebben daarbij steeds een beperkte tijd om te reageren op het laatste bod. Strategisch bieden is hierbij noodzakelijk om eventuele medestrevers af te troeven en te zorgen dat het eigen bod bij sluiting van de veiling het hoogste en unieke bod is. Dit type veiling is toepasbaar wanneer er meer vragers zijn en maar één aanbieder.
2. **Omgekeerde veiling**: dit type veilingen lijkt op veilingen bij opbod, maar dan andersom. Het laagste unieke bod is het winnende bod bij de sluiting van de veiling. Strategisch bieden is belangrijk om eventuele medestrevers af te troeven, om er voor te zorgen dat het eigen bod bij sluiting van de veiling het laagste en unieke bod is. Dit type veiling kan worden toegepast wanneer er één vrager en meer aanbieders zijn.
3. **Veiling bij afslag** (Nederlandse veiling): de verkoper bepaalt een te hoge startprijs en laat deze steeds verder zakken in gelijkmatige stappen totdat iemand akkoord gaat. Meestal wordt hierbij gebruik gemaakt van een klok, zoals bij bloemerveilingen. Wie als eerste reageert, krijgt het bod op de op dat moment geldende prijs. Dit type veiling is toepasbaar wanneer er meer vragers zijn en maar één aanbieder.
4. **Gesloten veiling** (bij inschrijving): binnen een bepaalde tijd brengen meer vragers een bod uit op het product of de dienst van één aanbieder. De vragers weten niet van elkaar wat ze bieden. Het hoogste bod wint.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing om een veiling goed te laten functioneren:

1. **Informatiegelijkheid**: gelijkheid en transparantie zijn tijdens een veiling van groot belang. Alle biedende partijen dienen exact dezelfde informatie over het te veilen product of de dienst tot hun beschikking te hebben om van een fair veilingmechanisme te kunnen spreken.

2. **Gelijke biedingsvoorwaarden:** alle biedende partijen dienen dezelfde biedingsvoorwaarden te hebben om ongelijkheid tijdens het bieden te voorkomen. Vóór de veiling moeten deze biedingsvoorwaarden bekend zijn bij de bidders om mogelijke ongeregelheden tijdens het veilen te voorkomen.
3. **Eenduidig product/dienst:** het is van belang dat het te veilen product of de dienst eenduidig is en niet veranderlijk. Er moeten niet meer uitleggen mogelijk zijn voor het te veilen goed. Ook mag het te veilen goed niet veranderen nadat het geveild is, waardoor degene die het goed verkregen heeft plotseling met een ander goed te maken heeft dan waarop hij geboden heeft.
4. **Gericht op de toekomst:** het product of de dienst ter veiling dient niet onmiddellijk in te gaan, of geleverd te moeten worden. Het voorbereiden van een veiling neemt namelijk tijd in beslag, evenals het informeren en uitnodigen van mogelijke bidders of vragers. Daarnaast neemt het daadwerkelijke bieden tijdens de veiling en de afwikkeling na de veiling substantieel tijd in beslag.

## 2.2 Link tussen veilen en zorg

Veilingen zijn in principe mogelijk tussen zorgvrager en zorgaanbieder en tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Het laatste is het meest waarschijnlijk, omdat hier het eenvoudigst kan worden voldaan aan de vier voorwaarden zoals in 2.1 geschetst. Zorgvragers hebben vaak niet dezelfde informatie als zorgaanbidders of zorgverzekeraars. Zorgvragers hebben bovendien pas behoefte aan zorg (en dus een eventuele veiling) op het moment dat deze zich acuut aandient. Veilingen nemen dan teveel tijd in beslag. Toch is het niet ondenkbaar dat er veilingen plaats vinden tussen zorgaanbidders en (goed geïnformeerde en mondige) zorgvragers, ook al zal dit altijd via een zorgverzekeraar lopen of in ieder geval met medeweten en goedkeuring van een zorgverzekeraar.

Welke soort zorg voldoet aan de gestelde voorwaarden uit paragraaf 2.1:

1. Planbare, geen acute zorg leent zich bij uitstek voor een veiling. Niet planbare zorg kan geveild worden door vooraf in bulk (een geschatte hoeveelheid) te veilen en achteraf op basis van nacalculatie een verrekening uit te voeren.
2. Zorg die vooraf helder, afgebakend en transparant is voor zowel de bidders als de vragers.
3. Niet veranderlijke zorg van een in hoge mate constante en onderling vergelijkbare kwaliteit.
4. Niet complexe zorg die één zorgaanbieder uitvoert.

Alle zorg die aan de bovenstaande voorwaarden voldoet kan in principe via alle geschetste typen veilingen uit paragraaf 2.1 geveild worden. Denk hierbij aan kraamzorg, thuiszorg, zorg uit het B-segment bij ziekenhuizen en verstrekking van hulpmiddelen.

## 2.3 Uitleg instrument

Het veilen van zorg is een nieuw concept dat door een nieuwe onafhankelijke partij Zorgveiling.nl op de markt is gebracht. Onafhankelijk wil in dit verband zeggen dat het niet financieel of bestuurlijk gelieerd is aan een zorgaanbieder of zorgverzekeraar. Zorgveiling.nl maakt optimaal gebruik van ICT-mogelijkheden. Zorgveiling.nl is feitelijk een website waarop de zorgvrager (in de huidige

situatie is dit de zorgverzekeraar namens de verzekerde) de zorgvraag kenbaar maakt en de zorgaanbieder via een veiling een kortingsbod uitbrengt op het mogen leveren van die zorg. Het is dus een omgekeerde veiling voor het totstandbrengen van een lagere verkoopprijs, waarbij volgens het principe van een veiling per opbod een korting totstandkomt.

De zorgverzekeraar krijgt uiteindelijk het beste kortingsbod (de gunstigste prijs, rekening houdend met de voorkeur van de verzekerde) op basis van een vooraf geprogrammeerd toewijzingsmechanisme door een (digitale) veilingrobot. Op deze wijze vervult zorgveiling tegelijkertijd de twee functies van zorgtoewijzing en prijsvorming.

Zorgveiling.nl is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van de te leveren zorg. Zorgveiling.nl kan kwaliteitsbevordering wel faciliteren door bijvoorbeeld op de website informatie te vermelden over de mate waarin zorgaanbieders voldoen aan het door zorgverzekeraars vereiste kwaliteitsniveau van zorglevering. Of door informatie te geven over het oordeel van de zorgvragers over de wijze van zorgverlening (klanttevredenheid). Indien deze informatie op het moment van keuze voor een aanbieder beschikbaar is kan dit kwaliteitsbevorderend werken. Op dit moment is nog geen sprake van een dergelijke facilitering. Partijen hebben wel vergevorderde plannen in deze richting.

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn samen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg. De contracten die zorgverzekeraars met de zorgaanbieders sluiten zijn het sturingsinstrument voor het bewerkstelligen van adequate kwaliteit en continuïteit van zorgverlening.

Bij de opzet van Zorgveiling.nl was het in eerste instantie de bedoeling dat zorgaanbieders zowel rechtsreeks contact konden hebben met zorgverzekeraars (bij naturapolissen) als met zorgvragers (bij restitutiepolissen). Bij de uitwerking van het huidige instrument Zorgveiling.nl is uiteindelijk afgezien van de tweede variant. Alleen zorgverzekeraars kunnen momenteel partij zijn in het biedingproces. Om aan het biedingproces te mogen deelnemen, dienen zorgaanbieders akkoord te gaan met de leveringsvoorwaarden van Zorgveiling.nl. Hiervoor is geen afzonderlijke overeenkomst opgesteld. Instemming met de leveringsvoorwaarden maakt integraal deel uit van de aanmeldingsprocedure op internet.

De zorgtoewijzing vindt plaats op basis van de volgende stappen:

1. Zorgverzekeraars geven op de website van Zorgveiling.nl de zorgaanvraag aan. Deze bestaat uit het aantal uren benodigde zorg, de plaats en schatting van inzetdatum.
2. Aanbieders zijn contractueel verplicht om tegen een minimaal kortingsbod te bieden voor de aangeboden zorg in hun vooraf kenbaar gemaakte werkgebieden. Zij zijn vrij om hun bod te verhogen zolang de veiling openstaat, waarbij ze alleen informatie hebben over het hoogste bod dat tot dan toe is geboden.
3. Als de zorgvrager een voorkeur voor een zorgaanbieder heeft aangegeven, levert deze aanbieder de zorg (om deze reden zijn zorgaanbieders verplicht in hun regio op elke zorgvraag te bieden) tegen de door hem zelf geboden korting.
4. Als de zorgvrager geen voorkeur voor een zorgaanbieder heeft aangegeven, krijgt de zorgaanbieder die de hoogste korting (op het maximumtarief) heeft geboden de zorg toegewezen.
5. Als dit nog steeds niet leidt tot één zorgaanbieder (bijvoorbeeld meer zorgaanbieders hebben hetzelfde hoogste bod uitgebracht), wordt uit de daarvoor in aanmerking komende zorgaanbieder er één at random aangewezen door het gerobotiseerde veilingstelsel.

## 2.4 Resultaten biedingen

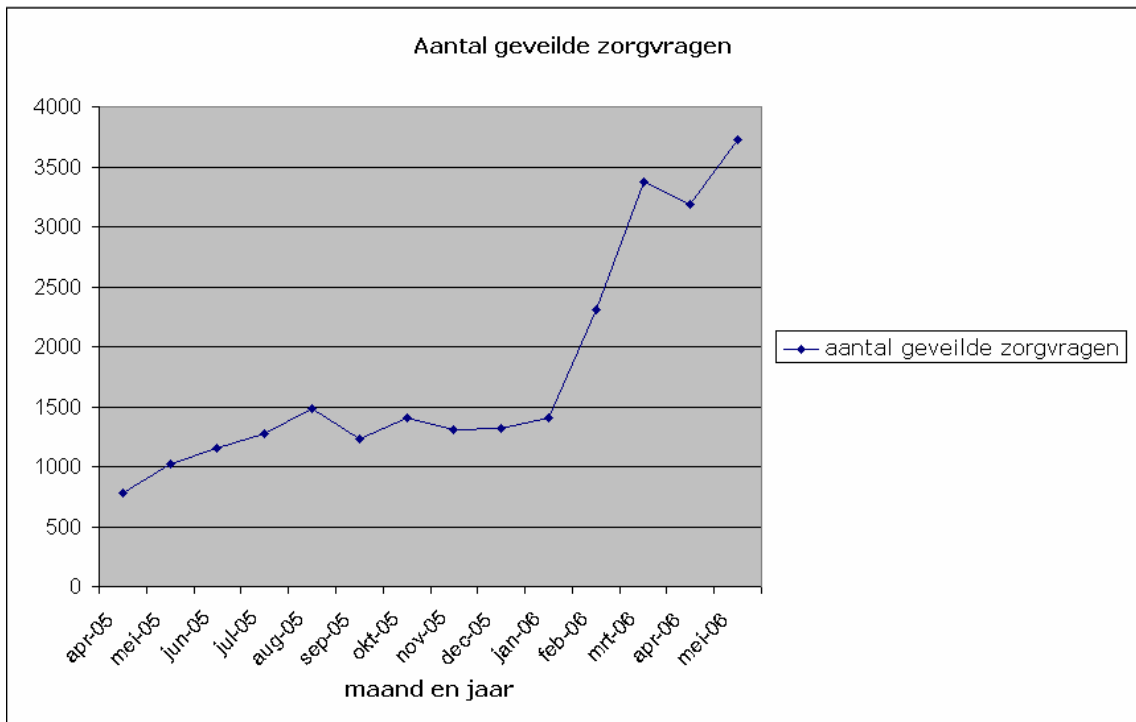
Sinds de start van Zorgveiling.nl is in de kraamzorg veel onrust geweest over het veilen van zorg via internet. Deze paragraaf geeft cijfermatig de ontwikkeling van zorgveilen weer. Een viertal parameters wordt nader uitgewerkt om zo een beeld te krijgen van de omvang en gang van zaken rondom het veilen van zorg. Deze vier parameters zijn:

- aantal geveilde zorgvragen
- toegekende kortingen
- uitgesproken voorkeuren en
- hoeveelheid mutaties na initiële toekenning

Hiervoor is bij de twee deelnemende zorgverzekeraars cijfermateriaal opgevraagd.

### 2.4.1 Aantal geveilde zorgvragen

Het aantal geveilde zorgvragen vanaf de start van het zorgveilen in april 2005 tot en met mei 2006 ziet er als volgt uit:



Te zien is dat het aantal geveilde zorgvragen spectaculair gegroeid is, met name vanaf februari 2006. De reden hiervoor ligt in de invoering van de nieuwe zorgverzekering per 1 januari 2006 en de mutaties van verzekerden bij de twee betrokken zorgverzekeraars. Daarnaast worden sinds begin 2006 niet alleen zorgvragen geveild uit de buitengebieden waar de beide zorgverzekeraars geen marktleider zijn, maar komen van één zorgverzekeraar ook steeds meer zorgvragen op de veiling uit de kerngebieden.

Afgezet tegen het gemiddelde aantal geboortes in Nederland per maand (dit zijn er plusminus 15.830<sup>1</sup>) betekenen bovenstaande cijfers dat bij de

<sup>1</sup> Cijfers afkomstig van website CBS. Cijfer is berekend zonder rekening te houden met seizoensinvloeden.

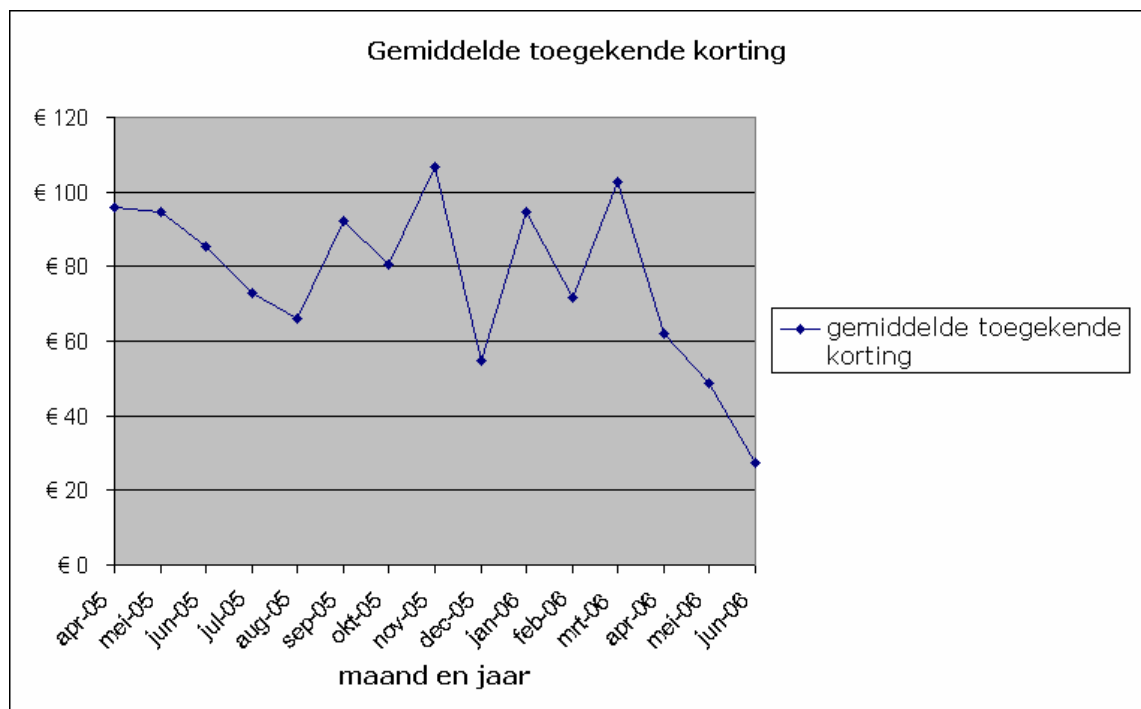
start van het veilen in april 2005 ongeveer 5% van alle kraamzorgvragen in Nederland via Zorgveiling.nl afgehandeld zijn. In de maand mei 2006 is dit opgelopen naar meer dan 20%.

### 2.4.2 Toegekende kortingen

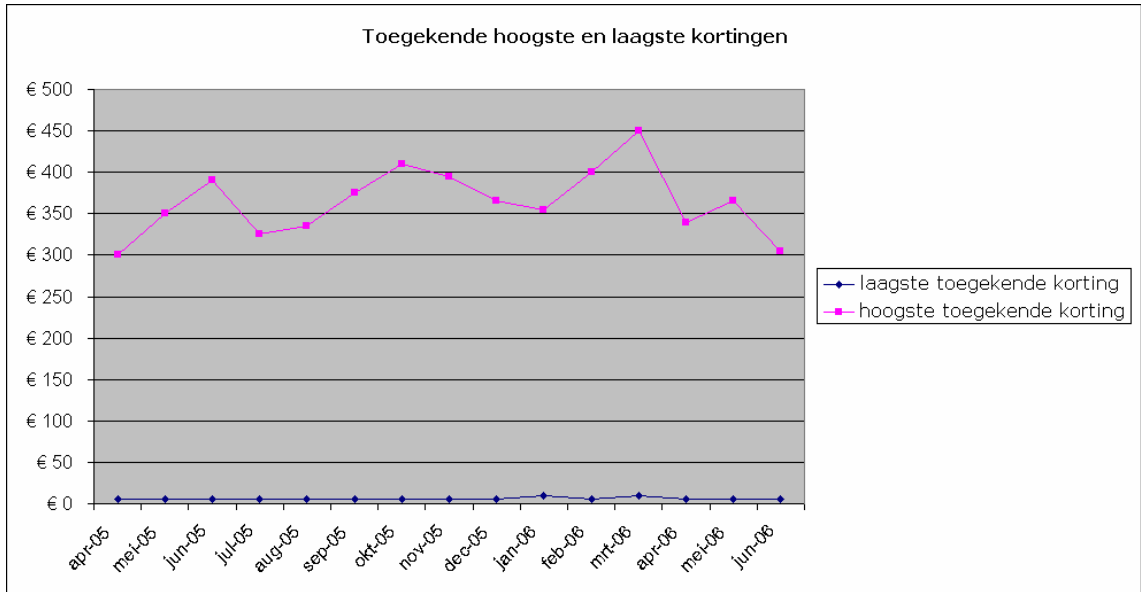
De prijs of vergoeding van te leveren zorg is op verschillende manieren te berekenen. Er kunnen vaste tarieven gelden, tarieven die ten minste of ten hoogste in rekening kunnen worden gebracht (bandbreedte- en maximumtarieven) en vrije tarieven. In de situatie van het veilen van kraamzorg gelden er maximumtarieven, waarbij kortingen geboden worden onder het maximumtarief.

De toegekende kortingen op Zorgveiling.nl worden uitgesplitst in de gemiddelde toegekende korting per maand en de laagste respectievelijk hoogste toegekende korting per maand.

De gemiddelde toegekende korting laat een enigszins grillig verloop zien waarbij de gemiddelde toegekende korting over de weergegeven veertien maanden €77,- per zorgvraag is. Opvallend is wel dat de laatste drie weergegeven maanden een duidelijk lagere gemiddelde toegekende korting laten zien. De gemiddelde toegekende korting kan afgezet worden tegen een standaardprijs voor een kraamzorgvraag. In een standaardgeval krijgt een kraamvrouw 44 uur kraamzorg en is het maximumtarief voor één uur €34,60 (exclusief eigen bijdrage). Dit geeft een totaalomzet van €1.522,40. Wanneer de gemiddelde toegekende korting wordt afgezet tegen de totaalomzet voor één zorgvraag dan blijkt dat de gemiddelde toegekende korting iets meer is dan 5% van de totaalomzet.



Gemiddelden kunnen een goed beeld weergeven, maar belangrijk is ook om te kijken wat de laagste en hoogste toegekende kortingen zijn geweest over de afgelopen maanden.



De laagste toegekende korting beweegt zich steeds rond €5,-. Dit is namelijk de minimumkorting welke zorgaanbieders bij Menzis moeten bieden. De minimumkorting bij Achmea is €10,-. De hoogste toegekende kortingen op maandbasis schommelen tussen €300,- en €400,-, met een uitschieter naar €450,- in maart 2006. Gemiddeld bedraagt de hoogste toegekende korting op maandbasis €364,- Afgezet tegen een standaard totaalomzet van €1.522,40 bedraagt de gemiddeld hoogste toegekende korting bijna 24% van een standaard totaalomzet.

In tijden van overschot aan de aanbodzijde zal de prijs dalen, zoals nu het geval is. Mocht dit overschot in de toekomst omslaan in een tekort, dan kan het prijsniveau zich richting het maximumtarief ontwikkelen. Het bieden van kortingen op de veiling zullen dan tot een minimum beperkt blijven.

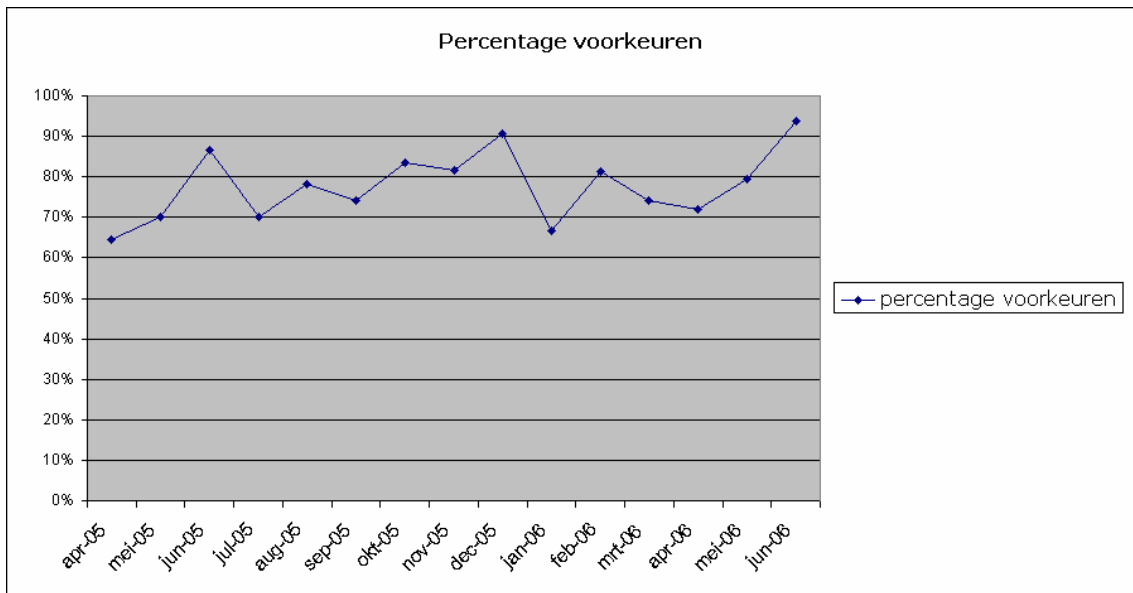
Op dit moment leidt de vormgeving van de veiling ertoe dat prijsvorming niet leidend is. Zorgvragers kunnen immers van tevoren aangeven welke zorgaanbieder hun voorkeur heeft. Die zorgaanbieder krijgt deze zorg altijd toegewezen, ongeacht of deze zorgaanbieder bereid is een lagere korting te betalen dan zijn medebieders op de veiling.

### 2.4.3 Uitgesproken voorkeuren

De beide zorgverzekeraars werken met voorkeursaanbieders, waarbij zorgvragers kunnen aangeven welke zorgaanbieder hun voorkeur heeft. De voorkeur is leidend bij het toekennen van de zorgvraag na afloop van de veiling.

Gemiddeld over alle maanden is het percentage voorkeuren 78. Een duidelijk patroon is echter niet te herleiden uit de cijfers totnutoe. Wel is opvallend dat de laatste twee beschikbare maanden een stijging laten zien van het percentage zorgvragen waarbij een voorkeur is uitgesproken.

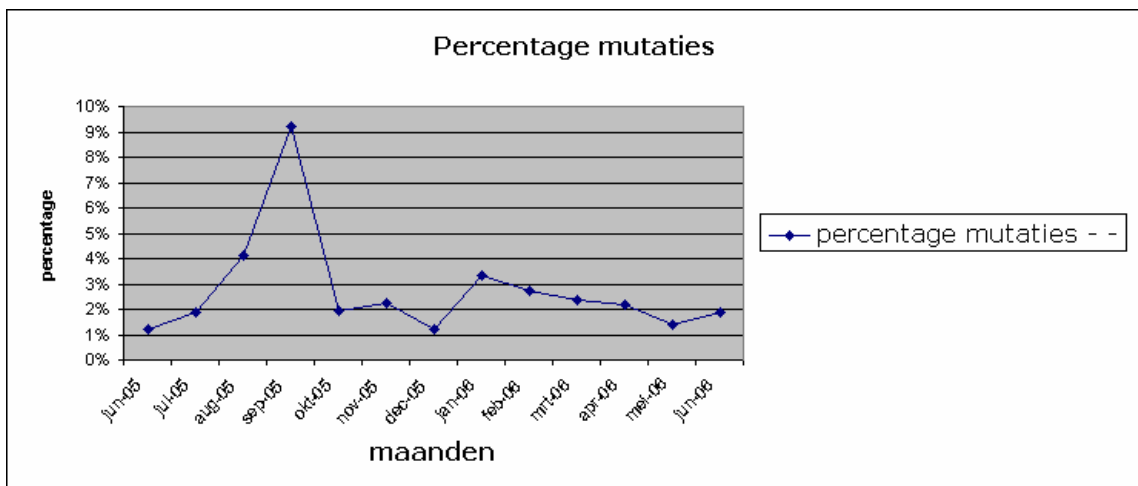




### 2.4.4 Mutaties

Uit gesprekken met brancheorganisaties is duidelijk geworden dat zorgaanbieders vermoeden dat er veelvuldig gemanipuleerd wordt met het zorgveilen. Zo zouden vaak toegekende zorgvragen na afloop van de veiling alsnog aan een andere zorgaanbieder toegekend worden. Daarnaast zouden er zoveel problemen met het veilen zijn dat regelmatig ingegrepen moet worden en er handmatig wijzigingen doorgevoerd worden welke de veilingrobot niet heeft uitgevoerd. Onderzocht is in hoeveel gevallen een (na afloop van de veiling) toegekende zorg alsnog handmatig gemuteerd dient te worden. De mutaties in de onderstaande grafiek kunnen een aantal verschillende oorzaken hebben, deze zijn:

- het niet juist invullen van een voorkeur
- een foutieve registratie van gegevens
- wanneer een zorgaanbieder waarvoor een voorkeur bestaat niet geboden heeft en alsnog de zorgvraag toegespeeld krijgt
- zorgvrager heeft zichzelf al aangemeld bij zorgaanbieder en is hier niet aan toegewezen
- zorgvrager wil na afloop van veiling toch liever veranderen van toegekende zorgaanbieder



De bovenstaande grafiek laat zien dat er een piek is in het aantal uitgevoerde mutaties in september 2005, verder blijft de lijn

schommelen tussen 1 en 3%. De uitschieter in het percentage mutaties is na navraag veroorzaakt doordat in september 2005 een achterstand in het verwerken van mutaties is ingelopen. Wanneer we deze uitschieter meenemen in de berekening van het gemiddelde percentage mutaties, dan komt dit uit op 2,7 per maand.

## 2.5 Toezicht veilingmeester

De betreffende zorgverzekeraars hebben de beschikking over de log-files. Een log-file geeft gedetailleerde informatie over het biedingverloop. Zorgverzekeraars kunnen op basis van deze log-files eventuele manipulatie in het toewijzen van zorg constateren.

De door de zorgverzekeraars aangestelde veilingmeester (per zorgverzekeraar een afzonderlijke veilingmeester) houdt toezicht op het correcte verloop van het biedingproces. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de bescherming van de persoonsgegevens van zorgvragers. Tevens bemiddelen de veilingmeesters tussen de zorgverzekeraar, Zorgveiling.nl en de kraamzorginstellingen bij gebleken afwijkingen of onjuistheden tijdens het biedingproces.

## 2.6 Overeenkomsten/verschillen met andere vormen van contracteren

In principe verschilt het inkopen van zorg via Zorgveiling.nl niet veel van de traditionele vormen van zorginkoop, zoals aanbesteden, rechtstreeks onderhandelen met zorgaanbieders, contractvorming op basis van historische gegevens, of aanbesteding van zorg via zorgmakelaars. Voor elke transactie is een overeenkomst noodzakelijk, over de kwaliteitsaspecten van de zorglevering worden afspraken gemaakt.

Het grote verschil met de andere vormen van zorginkoop, zoals rechtstreekse onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en aanbesteding, is dat bij Zorgveiling.nl voor elke afzonderlijke zorgvraag wordt geboden. Dit gebeurt zowel bij rechtstreekse onderhandelingen als bij aanbesteding onderhandelen partijen over gebundelde zorgvragen en niet een afzonderlijke zorgvraag. Evenmin worden bij Zorgveiling.nl, in tegenstelling tot de andere vormen van zorginkoop, vooraf afspraken gemaakt over het volume. De zorgaanbieder verkeert dus langer in onzekerheid over de vraag welk zorgvolume hij kan afzetten. Daarnaast zijn aan elke bieding op de veiling transactiekosten verbonden, terwijl dit bij een gebundelde zorgvraag beperkter blijft.

Zorgverzekeraars contracteren zorg voor verzekerden in de buitengebieden (gebieden die niet behoren tot het oorspronkelijke werkgebied van de zorgverzekeraar) vaak met behulp van zorgaanbieders die de zorg niet zelf leveren maar inkopen bij derden (doorcontracteren van zorg). Deze zorgaanbieders functioneren als een soort zorgmakelaar. De zorgverzekeraar heeft dan geen directe relatie met de zorgaanbieder die de zorg feitelijk levert. De zorgverzekeraar is aangaande de kwaliteit van de geleverde zorg afhankelijk van hoe en wat de zorgmakelaar heeft geregeld. Vaak weet de zorgverzekeraar niet wie de zorg uiteindelijk heeft geleverd en tegen welke prijs.

Bij de start van het zorgveilen werd met name de zorg in deze buitengebieden door de deelnemende zorgverzekeraars via Zorgveiling.nl ingekocht. Momenteel wordt het zorgveilen in toenemende mate ook toegepast voor de kerngebieden van zorgverzekeraars.

Uit de gehouden interviews blijkt dat voor de zorgverzekeraar de tussenkomst van Zorgveiling.nl ten opzichte van het inkopen via een zorgmakelaar de volgende voordelen heeft:

1. Transparantie ten aanzien van zorgtoewijzing en prijsvorming

2. Verbetering van transparantie doordat zorgverzekeraars meteen na de veiling weten welke zorgaanbieder de zorg gaat uitvoeren. Dit in tegenstelling tot de oude praktijksituatie waarbij zorgmakelaars en zorgaanbieders onderling afspraken maakten over het leveren van zorg zonder dat de zorgverzekeraar daarvan op de hoogte was.
3. Lagere prijzen door prijsconcurrentie ingebouwd in veilingmechanisme.
4. Meer directe grip op zorgaanbieders in vergelijking met het onderaanbesteden via zorgmakelaars.

## 2.7 Toekomst zorgveilen

Op dit moment richt het zorgveilen zich uitsluitend op kraamzorg. Andere mogelijke werkgebieden voor een zorgveiling zijn: de zorg die in het kader van de Wmg zal worden geleverd en wellicht ook AWBZ-gefinancierde thuiszorg, waaronder de Persoonsgebonden Budgetten. De belangrijkste redenen om alleen kraamzorg te veilen liggen in het feit dat deze zorg makkelijk planbaar is, uniform van karakter is en ook dat kraamzorg tot het ervaringsgebied van de bedenker van de huidige zorgveiling behoort.

Twee (grote) zorgverzekeraars zijn met Zorgveiling.nl in zee gegaan. Zij zijn tevreden over de resultaten van dit nieuwe instrument. Niet uit te sluiten is dat in de nabije toekomst meer zorgverzekeraars van een soortgelijk mechanisme gebruikmaken. Ook kan concurrentie ontstaan door een nieuwe organisatie met een eigen veilingstelsel op de markt. Momenteel zijn er nog geen signalen van eventuele concurrenten van Zorgveiling.nl.

### 3. Wettelijke context

Dit hoofdstuk schetst uit de Wet Marktordening Gezondheidszorg een kader voor huidige randvoorwaarden en mogelijkheden voor aanvullende randvoorwaarden met betrekking tot het veilen van zorg. Het laatste deel van dit hoofdstuk behandelt de eisen en randvoorwaarden zoals NZa deze als uitgangspunt stelt aan veilen van zorg.

#### 3.1 Doel en reikwijdte Wmg

##### *Doel Wmg*

Het doel van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) is een doelmatig en doeltreffend zorgstelsel met beheersing van de kostenontwikkeling en dit alles uit het oogpunt van consumentenbescherming.

##### *Reikwijdte Wmg*

De gebieden en partijen binnen de gezondheidszorg waarover de NZa op grond van de Wmg invloed kan uitoefenen, worden bepaald door de reikwijdte van de wet. De reikwijdte van de Wmg is als volgt te omschrijven.

Alle zorgaanbieders vallen onder het regime van de Wmg voorzover zij zorgfuncties verlenen waar een verzekerde krachtens de ZvW en AWBZ recht op heeft. Voorts ressorteren handelingen door BIG-geregistreeerden onder de Wmg. Onder zorgaanbieders wordt verstaan de natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, of natuurlijke personen of rechtspersonen voor zover deze tarieven in rekening brengen namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder. Naast zorgaanbieders vallen ook alle zorgverzekeraars en zorgkantoren onder de Wmg.

Tot slot is er nog een derde, belangrijkste, partij in de gezondheidszorg: de consument. De consument is een verzekeringsplichtige, een verzekerde of een patiënt. De NZa kan ten aanzien van consumenten echter geen regels stellen die het gedrag of de bewegingsvrijheid van de consument beïnvloeden. Echter, zij dient bij de uitvoering van haar taken wel het belang van de consument voorop te stellen.

##### *Zorgveilen versus doel en reikwijdte Wmg*

In beginsel strookt het principe van het veilen van zorgvragen met de doelstellingen van de Wmg. Het veilen van zorgvragen creëert een prijsvormende markt, zorgt door prijsconcurrentie voor een lagere prijs en heeft als bijkomend gunstig effect dat de zorgvrager, die ook een consument kan zijn, zijn onderhandelingspositie versterkt doordat er meerdere biedende partijen zijn. Kortom, het veilen van zorgvragen kan bijdragen tot verbetering van de efficiëntie in de gezondheidszorg, zoals de Wmg beoogt.

Met betrekking tot de reikwijdte van de Wmg valt op grond van het bovenstaande te concluderen dat partijen die zich bezig houden met het veilen van zorg (als aanbieder, veilingmeester of koper) slechts dan onder het regime van de Wmg vallen wanneer sprake is van:

1. Zvw-zorg, AWBZ-zorg dan wel zorg die wordt geleverd door een BIG-geregistreeerde en
2. de veiling plaatsvindt op een zorginkoopmarkt waarop een ziektekostenverzekeraar of zorgaanbieder actief is.

Wanneer een derde, niet-zorgaanbieder en niet-ziektekostenverzekeraar, optreedt als veilingmeester dan valt deze derde niet onder het regime van de Wmg. Als gesteld zijn de bij de veiling van die derde de betrokken zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars wel gehouden conform de Wmg te handelen wanneer zij Wmg-zorg verkopen en/of inkopen. Ingeval de NZa het veilen van zorg met tussenkomst van een bovenbedoelde derde wil onderzoeken, zal zij zich derhalve rechtstreeks kunnen richten tot de zorgaanbieders en de ziektekostenverzekeraars die gebruikmaken van een dergelijke veiling.

Met het oog op de reeds geschetste reikwijdte van de Wmg en op grond van het bovenstaande wordt duidelijk dat Zorgveiling B.V., als initiator van Zorgveiling.nl, niet onder de reikwijdte van de Wmg valt. Zorgveiling B.V. is immers zorgaanbieder noch ziektekostenverzekeraar. Het bedrijf brengt slechts vraag en aanbod van partijen, die wel onder de Wmg vallen, bij elkaar. De NZa kan derhalve geen direct toezicht houden op en regels stellen voor Zorgveiling BV.

Uiteraard geldt het algemene mededingingstoezicht wel voor Zorgveiling BV. De NZa dient zich in het geval van Zorgveiling.nl te richten op de zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars die gebruik maken van de veilingsite.

### 3.2 Randvoorwaarden vanuit de Wmg

Het veilen van zorg kan in de praktijk op veel manieren. Het is onmogelijk en voor deze analyse ook niet van belang om alle mogelijk denkbare varianten van het veilen van zorgvragen aan de orde te stellen. Daarom schetst de NZa een algemeen Wmg-kader, waarin de randvoorwaarden voor het veilen van zorg aan bod komen. Deze algemene randvoorwaarden vloeien voort uit paragraaf 4.2 van de Wmg, waarin algemene verplichtingen voor ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders staan. Deze artikelen scheppen verplichtingen die altijd gelden voor verzekeraars en aanbieders. In deze nota komen alleen die verplichtingen aan de orde die in het bijzonder van invloed zouden kunnen zijn op het veilen van zorg.

In de eerste plaats kan een procedure die een ziektekostenverzekeraar of zorgaanbieder hanteert als voorwaarde voor het verlenen van diensten of zorg aan een andere zorgaanbieder of aan een consument, uitsluitend informatie verlangen die van rechtstreeks belang is voor het onderwerp waarop die procedure betrekking heeft. Wanneer ziektekostenverzekeraars of zorgaanbieders een veiling als voorwaarde instellen op de zorginkoopmarkt, is dit van betekenis.

Ten tweede speelt artikel 35 Wmg een belangrijke rol bij het veilen van zorg. Hierin staat dat een zorgaanbieder slechts prestaties in rekening mag brengen zoals die door de NZa zijn vastgesteld en slechts het daarbij behorende, door de NZa vastgestelde, tarief in rekening mag brengen. Een ziektekostenverzekeraar mag op zijn beurt slechts Wmg-conforme prestaties en tarieven betalen (in geval van een naturapolis) en vergoeden (in geval van een restitutiepolis).

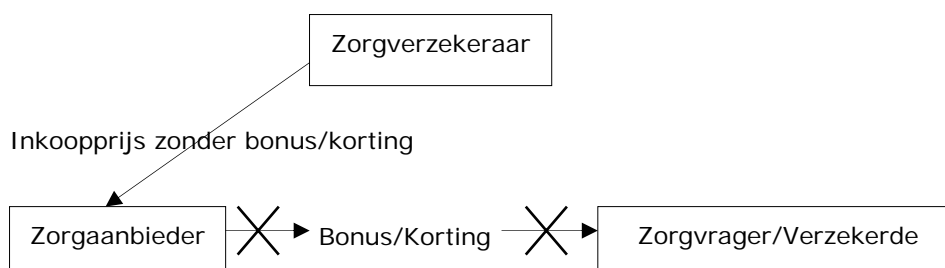
De NZa is gerechtigd om verschillende soorten tarieven mogelijk te maken. Het gaat om vaste tarieven, tarieven die tenminste of ten hoogste in rekening kunnen worden gebracht (bandbreedte- en maximumtarieven) en vrije tarieven. Aangezien het afwijken van een vastgesteld vast tarief op grond van artikel 35 Wmg niet mogelijk is, zal het veilen van zorgvragen niet of nauwelijks nut hebben wanneer sprake is van vaste tarieven. De prijs voor een te leveren prestatie is dan immers een vaststaand feit. Het veilingprincipe zou dan hooguit nog een toegevoegde waarde kunnen hebben met het oog op de kwaliteit van de in te kopen zorg. Dit brengt met zich mee dat zorg waarvoor een contracteerplicht geldt, uitgesloten is van veiling. Voor de gecontracteerde zorg gelden immers de afgesproken (vaste) tarieven. Momenteel geldt de contracteerplicht nog voor alle intramurale AWBZ-zorg. De contracteerplicht voor de extramurale AWBZ-zorg is opgeheven maar verzekeraars contracteren ook die zorg nog steeds, met uitzondering van plusminus 5% van het volume, dat wordt aanbesteed. Behoudens mensen die hun AWBZ-aanspraken effectueren door een Persoons Gebonden Budget en mensen die op eigen kosten gebruik willen maken van (aanvullende particuliere) zorg zoals die wordt omschreven in de AWBZ, zullen andere partijen hun AWBZ-zorgvraag niet door middel van een veiling kunnen invullen.

Wanneer sprake is van een zorgvraag waarvoor bandbreedte of maximumtarieven gelden, is het wel mogelijk te 'schuiven' met de prijs, zolang de maximale of minimale tariefhoogte niet wordt over- respectievelijk onderschreden. Voor vrije tarieven gelden hiervoor natuurlijk geen beperkingen. Opgemerkt zij dat wanneer een zorgaanbieder een niet-Wmg-conform tarief in rekening brengt of een ziektekostenverzekeraar een niet-Wmg-conform tarief betaalt of vergoedt, sprake is van een economisch delict op grond van de Wet Economisch Delict (WED).

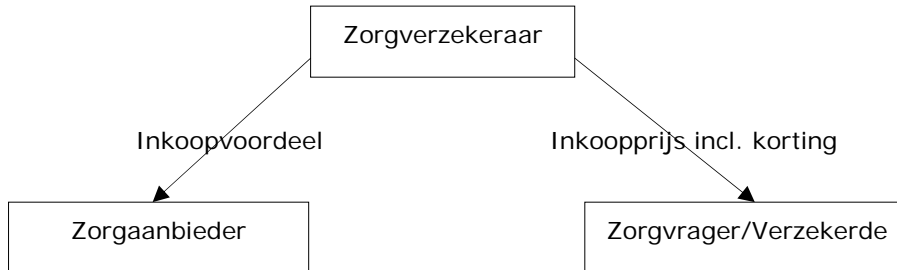
### 3.3 Zorgveiling.nl

Zorgveiling.nl voorziet in het veilen van zorgvragen per afslag door middel van kortingen. Onder de Wmg bestaat echter geen tarief voor een 'bonus'. Een bonus is ook niet in de tariefopbouw meegenomen. Het rechtstreeks 1 op 1 uitkeren van een korting of bonus aan een verzekerde is dus niet toegestaan.

Voorts is uit civielrechtelijk oogpunt nog een probleem, aangezien door het afsluiten van een overeenkomst tussen verzekerde en zorgverzekeraar recht is ontstaan op het vergoeden van de zorg door deze zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft vervolgens een overeenkomst met een zorgaanbieder om (enkel) de zorg te vergoeden voor de prijs waarvoor de zorg verleend is. Kortingen en bonussen vallen op grond van het civiel recht dan ook toe aan de zorgverzekeraar en niet aan de verzekerde. Na veiling van de zorgvraag is er namelijk een contract tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar ontstaan en niet tussen zorgvrager en zorgaanbieder.



Daarentegen mag een zorgverzekeraar wel het behaalde inkoopvoordeel dat is ontstaan door de ontvangen korting of bonus teruggeven aan verzekerden. Momenteel vindt iets dergelijks plaats bij de verstrekking van medicijnen door apothekers waarbij individuele verzekerden een bonus krijgen voor het afnemen van goedkopere substitutiemedicijnen in plaats van duurdere merkmedicijnen.



Theoretisch is het hierbij mogelijk dat zorgaanbieders in hun onderlinge concurrentiestrijd zover gaan dat de individueel uit te keren bonus aan verzekerden hoger wordt dan de ingelegde zorgpremie. Er is echter geen jurisprudentie over dit onderwerp voorhanden.

### 3.4 Bevoegdheden en middelen NZa

Nadat is geconstateerd dat veilen van zorg mogelijk is onder de Wmg, besteedt deze paragraaf aandacht aan de vraag welke (aanvullende) regels of voorwaarden de NZa kan stellen aan het veilen van zorg. Voorts is het van belang na te gaan hoe de NZa erop kan toezien of verzekeraars en zorgaanbieders zich ook aan deze voorwaarden houden. Tot slot is van belang na te gaan wat de NZa kan doen wanneer een ziektekostenverzekeraar of zorgaanbieder niet conform de Wmg handelt.

### 3.5 Onderzoeksbevoegdheden van de NZa

Ten eerste kan de NZa op grond van artikel 32 Wmg marktonderzoek verrichten naar de concurrentieverhoudingen en het marktgedrag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders op het gebied van de zorg. Tevens kan de NZa (bijvoorbeeld met het oog op de totstandkoming van overeenkomsten) het veilen van zorg onderzoeken of monitoren.

De NZa kan, om een marktonderzoek uit te voeren, een beroep doen op artikel 61 en 62 Wmg. Deze artikelen geven aan dat eenieder is gehouden desgevraagd aan de zorgautoriteit of aan een daartoe aangewezen persoon kosteloos en zonder voorbehoud gegevens en inlichtingen te verstrekken die redelijkerwijs voor de uitvoering van de Wmg van belang kunnen zijn. Hierbij is de NZa gehouden aan regels met betrekking tot het opvragen van gegevens en het betreden van plaatsen zoals deze gelden volgens de Algemene wet bestuursrecht (Awb)

#### *Reguleringsbevoegdheden van de NZa*

De NZa kan, behalve de reeds in de wet vastgelegde voorschriften en voorwaarden, ook zelf regels stellen die het gedrag van onder de Wmg ressorterende partijen beïnvloedt. Het gaat dan met name in het licht van het veilen van zorg om een meer algemene bevoegdheid. Dit betreft de wijze van totstandkoming van overeenkomsten en de bevoegdheden die samenhangen met aanmerkelijke marktmacht (AMM).



De regels dienen "met het oog op de inzichtelijkheid van de zorgmarkten of de bevordering van de concurrentie" te worden gesteld. Hoe de NZa dit artikel in de praktijk zal hanteren, zal toekomstige jurisprudentie moeten uitwijzen. Vooral nog lijkt dit artikel een ingang te bieden om regels te stellen voor het veilen van zorg, wanneer dat wenselijk mocht blijken in het licht van concurrentie en/of inzichtelijkheid van de zorgmarkt. Het veilen van zorg is immers aan te merken als een wijze waarop overeenkomsten totstandkomen.

Ook bevat de Wmg instrumenten waarmee de NZa kan ingrijpen als een partij (ziektekostenverzekeraar of zorgaanbieder) aanmerkelijke marktmacht heeft.

#### **Toezichtbevoegdheden van de NZa**

Door toezicht op de naleving kan de NZa nagaan of partijen, die zich bezighouden met het veilen van zorg, zich houden aan de voorwaarden die de wet en de NZa daaraan hebben gesteld. Dit kan dus niet alleen worden gebruikt in het kader van marktonderzoek, zoals twee alinea's hierboven gesteld, maar ook in het kader van toezicht op naleving.

De Wmg bepaalt daarnaast dat de NZa gegevens die zij heeft verzameld in het kader van marktonderzoek (of op nog een andere grond) later mag gebruiken voor toezicht op naleving. Het is echter niet de bedoeling dat de NZa informatie die in het kader van marktonderzoek wordt opgevraagd meteen voor toezichtdoeleinden gebruikt. Wel kunnen de uitkomsten van een marktonderzoek aanleiding zijn voor een toezichtonderzoek, in dat geval mag die onderzoeksinformatie wel worden gebruikt.

#### **Handhavingbevoegdheden van de NZa**

Wanneer de NZa heeft geconstateerd dat een ziektekostenverzekeraar of een zorgaanbieder niet conform het in de Wmg of door de NZa gestelde handelt, kan de NZa overgaan tot handhaving. De NZa heeft verschillende instrumenten tot haar beschikking om te handhaven. Elk instrument heeft een eigen doel en karakter. De verschillende mogelijkheden (in het licht van het veilen van zorg) zijn:

- de NZa heeft de mogelijkheid om een aanwijzing te geven. Die is erop gericht om partijen conform de Wmg te laten handelen. Wanneer een partij niet aan die aanwijzing voldoet kan de NZa bestuursdwang en *naming&shaming* toepassen.
- de NZa heeft de mogelijkheid om bestuursdwang toe te passen en een last onder dwangsom op te leggen
- de Wmg geeft de NZa de mogelijkheid om boetes op te leggen.

### **3.6 Toetsingskader: consumentenperspectief leidend**

Bij de ontwikkeling van dit toetsingskader is het consumentenperspectief leidend. Uitgangspunt is dat het veilen van zorg moet bijdragen tot het consumentenbelang en meer in het algemeen de borging en behartiging van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Dit kader wordt gebruikt om bestaande initiatieven te beoordelen.

#### **Toegankelijkheid**

Toegankelijkheid in de zorg vraagt om een integrale benadering. Zorgvragers hebben recht op voldoende toegang tot zorg en tevens recht

op een passend zorgaanbod vanuit zorgverzekeraars. Ook hebben zorgvragers recht op zorgaanbieders zonder onoverkomelijke drempels (denk aan taal, cultuur, geslacht, leeftijd of opleiding) te moeten overwinnen. Dit alles tegen een voor iedereen betaalbare prijs. Zorgveilen dient toegankelijkheid van zorg niet in de weg staan.

### **Doelmatigheid**

Doelmatigheid is de verhouding tussen de kwaliteit van de geleverde zorg en de kosten ervan, of als goede zorg aan hen die het nodig hebben tegen aanvaardbare kosten. Met name de kwaliteit van zorg is een aandachtspunt voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De NZa zal meer kijken naar de kosten in relatie tot de geleverde zorgprestatie. Ook zal zij beoordelen of het instrument zorgveilen bijdraagt tot het doelmatigheidsprykkels.

### **Kwaliteit**

Onder kwaliteit wordt in dit rapport verstaan: voldoen aan specificaties, of geschiktheid voor gebruik. Voor het verlenen van zorg is deze definitie als volgt in te vullen: voldoen aan uitgesproken en vanzelfsprekende verwachtingen van zorgvragers op het moment van zorgvraag. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) volgt de kwaliteit van zorg in Nederland. De IGZ kijkt naar kwaliteit van zorg door maatstaven te ontwikkelen en te toetsen in hoeverre zorginstellingen hieraan voldoen. Geen enkele zorgaanbieder mag zorg leveren die niet aan de maatstaven voor kwaliteit van zorg van het IGZ voldoet. Voorts zijn zorgverzekeraars verplicht de zorg die zij inkopen minimaal te laten voldoen aan de maatstaven voor kwaliteit volgens het IGZ. Zorgveilen mag de kwaliteit van zorg niet in gevaar brengen.

### **Ketenzorg**

Ketenzorg is de samenwerking met andere betrokken hulpverleners. Het veilen van zorg mag deze samenwerking niet verstoren of onmogelijk maken.

### **Innovatie**

Innovatie draait om dingen op een nieuwe (en zo mogelijk betere) manier aanpakken. Dit kan door processen te vernieuwen, of door producten te vernieuwen. Innovatie in de zorg draait om nieuwe werkwijzen in zorgtoewijzing, zorgaanvraag en vooral zorguitvoering. Het veilen van zorg mag deze niet verstoren.

### **Transparantie**

Om transparantie in een markt te creëren moet het voor zowel zorgaanbieders, zorgverzekeraars als ook zorgvragers inzichtelijk zijn hoe het proces van zorgaanvraag en zorgtoewijzing verloopt. Het veilen van zorg moet aan deze voorwaarden voldoen.

### **Privacy**

Privacy betekent letterlijk dat men dingen kan doen zonder dat de buitenwereld daar inbreuk op maakt of zelfs weet van heeft. In de zorg wordt dit begrip vaak gebruikt voor de waarborging van persoonsgevoelige informatie over zorgvragers en tussen zorgvragers, zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars. Hierbij mag de wijze waarop

zorg wordt toegewezen, geen invloed hebben. Voor het veilen van zorg gaat het om de omgang met biedinginformatie, de te verstrekken informatie bij het afsluiten van geveilde zorg en het veiligstellen van persoonsinformatie bij het uitwisselen van gegevens via het internet.

### **Marktmacht**

Marktmacht is de mate waarin zorgaanbieders of zorgverzekeraars onafhankelijk kunnen opereren op het gebied van de zorgvraag, zorgaanbod of zorgtoewijzing. Het veilen van zorg mag niet tot gevolg hebben dat er een aanmerkelijke marktmacht ontstaat bij één van de betrokken partijen in het proces van het veilen van zorg, waardoor andere partijen hieronder lijden.



## 4. Zorgveiling.nl versus toetsingskader

Dit hoofdstuk beschrijft in welke mate het praktijkvoorbeeld van Zorgveiling.nl voldoet aan de te stellen eisen en randvoorwaarden, met in achtneming van de juridische context en het consumentenbelang zoals in het vorige hoofdstuk geschetst.

### *Zorgveilen heeft geen invloed op toegankelijkheid van kraamzorg*

Bij toegankelijkheid gaat het om dat de zorgverzekeraar voor zijn verzekerden voldoende uren kraamzorg inkoop, zodat de kraamvrouw (de zorgvrager) na de zorgverlening zelfredzaam is.

Zorgveiling.nl heeft geen negatief effect op de toegankelijkheid voor kraamzorg. Ten eerste hebben zorgverzekeraars, Zorgveiling.nl en zorgaanbieders vooraf duidelijke afspraken gemaakt over hoeveel kraamzorg standaard moet worden geleverd. Dit is vastgelegd in een convenant. Ten tweede hebben zorgverzekeraars meer zorgaanbieders gecontracteerd dan bij de traditionele manier van zorginkoop. Ook zijn zorgaanbieders in de nieuwe situatie contractueel verplicht in hun werkgebied mee te bieden en dus de zorg te leveren, zodat toegankelijkheid van zorg gewaarborgd wordt.

### *Lagere prijs bij gelijkblijvende productie levert doelmatigheid op*

De verwachting, van zowel de zorgverzekeraars als wetenschappers, is dat het veilen van zorg zal leiden tot lagere prijzen. Dit wordt in de praktijk ook gestaafd door de biedingresultaten van de toegewezen zorgvragen. Er wordt immers een korting van € 77,- bereikt onder de maximumtarieven. Om van doelmatigheid te spreken, zal bij een lagere prijs de productie op zijn minst op hetzelfde niveau moeten blijven. Het aantal kraamvrouwen is niet door zorgverzekeraars of zorgaanbieders te beïnvloeden, waardoor er vanuit gegaan kan worden dat de productie gelijk gebleven is.

### *Geen aanwijzingen dat kwaliteit in het geding is bij het veilen van kraamzorg*

Voor zowel kraamzorg dat via zorgveilen is toegewezen als voor kraamzorg die op een andere manier wordt gecontracteerd, gelden dezelfde eisen en hetzelfde toezicht met betrekking tot kwaliteit. Zo zullen de betreffende verzekeraars die kraamzorg veilen alleen afspraken maken met instellingen die aan de recent opgestelde Basiskwaliteitseisen Kraamzorg voldoen. Daarnaast werken met ingang van 1 januari 2006 alle partijen met het landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Daarin is onder meer vastgelegd hoeveel en welke uren moeder en baby aan zorg nodig hebben. Dit protocol geldt voor alle partijen in de zorg en dus ook voor de partijen die gebruik maken van een internetveiling. Ten slotte houdt de Inspectie voor de Volksgezondheidszorg (IGZ) toezicht. Navraag bij de IGZ maakt duidelijk dat er geen meldingen bij de IGZ zijn binnengekomen over tekortschietende kwaliteit van kraamzorg die via het veilingmechanisme is geleverd.

Verder hebben zorgverzekeraars bij Zorgveiling.nl, in tegenstelling tot de oude situatie met zorgmakelaars, wel een directe relatie met de zorgleverende aanbieder. Hierdoor geven zorgverzekeraars aan dat zij beter in staat zijn te sturen op kwaliteit.

Indien partijen voor de toekomst erin slagen een goede kwaliteitsstandaard te ontwikkelen, die aansluit op het veilingsysteem, betekent dit dat betrokken partijen (meer) inzicht krijgen in welke kwaliteit zorg een bepaalde zorgaanbieder levert. De huidige ontwikkelingen rond certificering geven hiervoor al een betere uitgangspunt door de verbetering van transparantie en onderlinge vergelijkbaarheid. Doordat de voorkeur van een verzekerde leidend is bij de keuze van een voorkeursaanbieder, kan de verzekerde kiezen voor de beste prijs/kwaliteitsverhouding. Bij gelijke kwaliteit kan de prijs de doorslag geven, echter bij differentiatie in kwaliteit boven de gestelde basiskwaliteitseisen kan de beste prijs-kwaliteitverhouding worden gekozen. De verzekerde kan in beide gevallen kiezen.

### ***Geen directe invloed zorgveilen op ketenzorg, maar wel aandachtspunt***

Zorgverzekeraars bevorderen ketenzorg via contracten die zij met de zorgaanbieders sluiten. Op het eerste gezicht lijkt het erop dat zorgveiling dan ook geen directe invloed heeft op de ketenzorg.

Verloskundigen (maar ook huisartsen of gynaecologen) leggen zorgvragers tijdens de eerste intake een aantal kraamzorginstellingen voor waaruit zij kunnen kiezen binnen hun regio. Het is niet bekend op welke gronden verloskundigen adviseren. Voor de hand liggen de ervaringen van de verloskundige met (tijddige) partusassistentie (dit is de ondersteuning van een verloskundige tijdens een bevalling) met een bepaalde kraamzorginstelling.

Bij de start van zorgveiling (maart 2005) bedroeg het percentage klanten met een voorkeur voor een bepaalde aanbieder 61. Een jaar later (maart 2006) bedroeg dit percentage 83. De hoge voorkeur en de stijging gedurende een jaar is voor NZa aanleiding een onderzoek te starten naar de redenen voor deze stijging. Onderdeel van dit onderzoek is een consumentenenquête waarin gevraagd zal worden waarop de voorkeur van consumenten gebaseerd is.

### ***Invloed zorgveilen op innovatie is (nog) niet vast te stellen***

Zorgveiling.nl brengt nieuw elan en concurrentie in een traditionele markt. Vaak levert nieuwe dynamiek een goede voedingsbodem voor innovatie. Er zullen zorgaanbieders zijn die uitsluitend op prijs willen concurreren. Deze aanbieders zullen dan op het kostenaspect dienen te innoveren om op langere termijn te overleven. Er zullen ook zorgaanbieders zijn die zich richten op een goede prijs-kwaliteitverhouding. Zij zullen investeren in het aantoonbaar maken van de (goede) kwaliteit van hun product. Hiervoor moeten zij investeren in zowel de kwaliteitsbevordering op zich als het aantoonbaar maken van die kwaliteit. Kwaliteitsbevordering zorgt hierdoor voor productinnovatie. Of dit bewaarheid wordt kan momenteel nog niet vastgesteld worden. De huidige opzet en praktijk van het zorgveilen is niet direct bevorderend voor de concurrentie op extra toegevoegde kwaliteit en maakt productinnovatie daardoor minder aantrekkelijk.

### ***Transparantie bij zorgverzekeraars toegenomen***

Zorgverzekeraars weten door het zorgveilen precies welke organisatie welke zorg uitvoert, aangezien het uiteindelijke bod op de veiling toegewezen wordt. In de oude situatie met onderaanbestedingen via zorgmakelaars was het bij zorgverzekeraars niet bekend welke

kraamzorginstelling de zorg uiteindelijk uitvoerde, totdat deze gefactureerd werd. De betrokkenheid van zorgverzekeraars bij de kraamzorg is hiermee toegenomen.

De voorkeur van verzekerden is leidend bij het veilen van zorg. Door transparant te zijn en tijdig en adequaat te communiceren, kan Zorgveiling.nl aantoonbaar maken dat het systeem werkt zoals toegezegd en vertrouwen winnen bij met name zorgaanbieders.

Zorgverzekeraars hebben de taak het instrument Zorgveiling.nl op een juiste werking te toetsen. Transparantie en onafhankelijkheid van Zorgveiling.nl is daarbij onontbeerlijk. Het instellen van veilingmeesters door de beide zorgverzekeraars is dan ook toe te juichen. Verder zijn de zorgverzekeraars verantwoordelijk voor een duidelijke uitleg aan zorgaanbieders en verzekerden over hoe het systeem van inkopen van zorg via een zorgveiling verloopt. Uit diverse gesprekken met brancheorganisaties is gebleken dat de communicatie vanuit zorgverzekeraars omtrent het veilen van zorg als slecht wordt ervaren.

Transparantie van kwaliteit is een ander aandachtspunt. Voor zorgvragers is het van belang dat helder is welke kwaliteit van zorg zij kunnen verwachten. Om een onderbouwde keuze te kunnen maken voor een voorkeursaanbieder dient ook inzichtelijk te zijn welke kwaliteit zorgaanbieders onderling bieden. Momenteel is vooral de onderlinge vergelijking van kwaliteit tussen zorgaanbieders vrijwel onmogelijk. Kiezen op basis van kwaliteit is hierdoor vrijwel onmogelijk.

#### ***Privacy van cliëntgegevens verdient nadere aandacht***

Zorgveiling geeft aan zorgaanbieders informatie over de eerste drie cijfers van de postcode van de cliënt, de plaatsnaam, de uitgerekende week van de bevalling en de verwachte benodigde inzet in zorguren. Daarnaast wordt weergegeven hoeveel zorgaanbieders reeds een bod geplaatst hebben en wat het hoogste bod is tot nu toe.

In een kleine gemeenschap is het (theoretisch) mogelijk om met behulp van de postcode, of plaatsnaam te herleiden welke kraamvrouw het betreft. De kennis die op deze wijze vergaard kan worden, is de wetenschap dat iemand zwanger is en de verwachte week van bevalling. Deze informatie is privacygevoelig en mag dan ook niet zonder meer beschikbaar zijn voor onbevoegden. Bij Zorgveiling.nl staat dergelijke informatie op de internetsite als een lijst met lopende zorgvragen. Deze lijst laat alle actuele zorgvragen zien waarop aanbieders kunnen bieden. Zodra de biedingstermijn voor een zorgvraag is verlopen, verdwijnt de zorgvraag naar een beveiligd gedeelte van de internetsite, waarop alleen (schriftelijk) aangemelde zorgaanbieders kunnen inloggen.

Op grond van het door de zorgverzekeraars ondertekende addendum bij de bestaande gedragscode 'verwerking persoonsgegevens' is het niet geoorloofd dat zorgverzekeraars persoonsgegevens openbaar maken aan derden die geen direct (zorg)belang hebben bij de gegevens. Oftewel: een lijst met zorgvragen zoals momenteel op de internetsite van Zorgveiling.nl staat, dient afgeschermd te worden. Dit dient op een zodanige wijze te gebeuren dat alleen zorgaanbieders die een bod willen doen op de desbetreffende zorgvraag, de lijst kunnen inzien.

Dit laatste gebeurt al wanneer zorgaanbieders een bod willen uitbrengen. Zij dienen dan naar een beveiligd en afgeschermd deel van de internetsite te gaan, waarna zij pas na verificatie via een wachtwoord toegang krijgen.

Tot de log-files met informatie over het biedgedrag en de uitkomst van het biedingproces heeft alleen de betreffende zorgverzekeraar toegang. De zorgverzekeraar heeft deze informatie nodig om via de veilingmeester eventuele manipulatie van het instrument zorgveiling te traceren.

### ***Kans op Aanmerkelijke Marktmacht door zorgveilen is klein***

Zorgveiling.nl heeft gevolgen voor de verdeling van de marktmacht. Ten opzichte van de vroegere situatie leidt het veilen van zorg tot de volgende veranderingen:

- zorgverzekeraars krijgen meer marktmacht, doordat zorgaanbieders meer met elkaar moeten concurreren op een nieuw speelveld (nl. de zorgveiling). Ook krijgt de zorgverzekeraar meer zicht op de zorgtoekenning en daarmee mogelijk meer macht, waar dat bij tussenkomst van zorgmakelaars in het verleden veel minder het geval was. Dit laatste ontstaat doordat alleen zorgaanbieders mogen bieden (en dus zorg kunnen krijgen) op de zorgveiling zodra zij een contract hebben afgesloten met een zorgverzekeraar en voldoen aan de daaraan gestelde eisen. Bij gebruik van zorgmakelaars weet een zorgverzekeraar vooraf niet welke zorgaanbieders in aanmerking komen voor de toe te kennen zorg.
- grote zorgaanbieders krijgen theoretisch minder marktmacht. Zorgveiling.nl maakt het mogelijk dat andere zorgaanbieders de markt kunnen betreden. Kleinere nieuwe zorgaanbieders krijgen meer marktmacht door de lage toetredingsdrempels en de ontkoppeling van hun afhankelijkheid van zorgmakelaars. Daarnaast hebben alle zorgaanbieders door de zorgveiling de kans om minder afhankelijk van een zorgverzekeraar (of desnoods zorgmakelaar) te opereren en zorg in te kopen. Een goede naamsbekendheid, hoge uitgesproken voorkeur van verzekerden en het bieden van een hoge korting zijn bij de zorgveiling de variabelen voor het verkrijgen van zorgvragen. De zorgverzekeraar staat hier relatief gezien buiten.

De kans dat één van de partijen aanmerkelijke marktmacht (AMM) krijgt en daarvan misbruik kan maken, is klein. Voorwaarde is wel dat er voldoende zorgverzekeraars en zorgaanbieders op de betreffende markt actief zijn. Dat geldt overigens zowel bij het veilen van zorg als voor de traditionele vormen van zorginkoop door zorgmakelaars of aanbesteding.



## 5. Conclusies, acties en aanbevelingen

Dit afsluitende hoofdstuk geeft de conclusies met aanvullende acties weer zoals deze voortkomen uit het onderzoek. Centraal hierin staat de vraag of het veilen van zorg bijdraagt aan het consumentenbelang en meer algemeen aan de borging en behartiging van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ook bevat dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen om risico's in de werking van het zorgveilen op te lossen.

### 5.1 Conclusies en acties

Uit de voorgaande hoofdstukken komen conclusies die antwoord geven op de drie deelvragen uit hoofdstuk 1. Deze drie deelvragen gaan over de eisen en randvoorwaarden aan het veilen van zorg en over de vraag in hoeverre de praktijk van het zorgveilen voldoet aan deze eisen en randvoorwaarden. Ook de mate waarin het veilen van zorg is gebonden aan regels uit de Wmg is onderdeel van de deelvragen.

#### **1. Positieve effecten zorgveilen**

Het veilen van zorg is een mogelijkheid om op een transparante en voor iedereen gelijke wijze zorg te verdelen en marktconforme prijsvorming te creëren (zie hoofdstuk 2). Dit is in het belang van de consument. Het toewijzen van zorgvragen gebeurt niet meer volgens een vaststaand patroon waarin altijd dezelfde zorgaanbieders de zorg toegewezen krijgen. Via het veilen van zorg is duidelijk hoe en onder welke voorwaarden een kraamzorginstelling zorg krijgt toegewezen. Nieuwe toetreders tot de markt hebben goede mogelijkheden om snel een marktaandeel op te bouwen. Zorgveilen verhoogt ook de betrokkenheid van zorgverzekeraars bij kraamzorginstellingen ten opzichte van de voorheen toegepaste systematiek van zorgmakelaars. Zorgverzekeraars weten nu welke kraamzorginstelling de zorg daadwerkelijk uitvoert. Zorgveilen is echter niet de enige manier om deze voordelen te behalen. Bijvoorbeeld via het aanbesteden van kraamzorg verwacht de NZa soortgelijke effecten en voordelen.

#### **2. Voorkeur voor één zorgaanbieder frustriert het zorgveilen**

Zolang het uitspreken van een voorkeur voor één kraamzorginstelling leidend is bij de toewijzing van zorg, kunnen de instellingen hierop strategisch handelen en het veilingproces ondermijnen. Er zijn signalen die erop wijzen dat dit zou kunnen plaatsvinden. Zo bieden kraamzorginstellingen massaal op het minimumstartbedrag en niet hoger. Deze instellingen vertrouwen erop dat de verzekerde (kraamvrouw) toch een voorkeur voor hun instelling heeft uitgesproken en dat de zorg automatisch terechtkomt bij de instelling die de voorkeur van de kraamvrouw heeft. Tevens is de toegenomen keuze voor voorkeursaanbieders opvallend. Indien uit nader onderzoek blijkt dat kraamzorginstellingen zorgveilingen frustreren door zich strategisch te gedragen krijgt de consument niet de kraamzorg met de beste prijs-kwaliteitverhouding.

Actie: NZa gaat de ontwikkelingen op het gebied van veilen van zorg volgen, door het opstellen van een monitor Zorgveilen. Hierbij zal zij ook kijken naar mogelijke redenen achter het maximaal bieden van starttarieven en een toename van het aantal uitgesproken voorkeuren voor een zorgaanbieder. De NZa zal de NMa informeren over deze

voorlopige bevindingen. In de volgende paragraaf doet de NZa bovendien een aantal aanbevelingen voor de veilingopzet die de geschetste risico's kunnen wegnemen.

### **3. Ketenzorg is aandachtspunt**

Begeleiding van zorgvragers door verloskundigen (maar ook huisartsen en gynaecologen) bij hun keuze voor een zorgaanbieder dient transparant en objectief te zijn. Nu is niet duidelijk hoe deze begeleiding plaatsvindt en op welke gronden voorkeuren geuit worden.

Actie: NZa onderzoekt in een consumentenenquête op welke gronden consumenten kiezen voor een voorkeursaanbieder voor kraamzorg.

### **4. Inzicht in kwaliteit noodzakelijk voor kiezen voorkeursaanbieder**

Indien zorgverzekeraars willen dat verzekerden een voorkeursaanbieder aanwijzen, is tijdens het keuzeproses vooraf aan het zorgveilen, inzicht in onderscheidende eigenschappen noodzakelijk. In dit verband kan worden voortgebouwd op de opgestelde Basiskwaliteitseisen Kraamzorg. Hierdoor kan een verzekerde een betere keuze maken voor een voorkeursaanbieder. Dit is een actiepoint voor zorgverzekeraars samen met Zorgveiling.nl. Zorgveiling.nl heeft al laten weten hieraan te werken.

Actie: NZa zal in haar monitor Zorgveilen volgen of inzicht in onderscheidende eigenschappen van zorgaanbieders aangeboden wordt, op het moment dat verzekerden hun eventuele keuze voor een voorkeursaanbieder kenbaar maken.

### **5. Zorgveilen voldoet aan de gestelde randvoorwaarden m.u.v. van de privacy.**

Het veilen van kraamzorg voldoet (zie hoofdstuk 4) aan de gestelde randvoorwaarden uit het toetsingskader (paragraaf 3.6). Alleen de randvoorwaarde rondom privacy levert een actiepoint op.

Actie: Zorgveiling.nl dient de lijst met actuele zorgvragen die op de internetsite staat, af te schermen voor onbevoegden. Toezicht op naleving vindt plaats vanuit het CBP.

### **6. Veilen van zorg is toegestaan op grond van de Wmg**

De Wmg stelt geen beperkingen aan het veilen van zorg. NZa is op grond van de Wmg gemachtigd om na te gaan of partijen zich in het kader van het veilen van zorg aan de Wmg houden en kan eventueel noodzakelijke handhaving uitoefenen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar niet rechtstreeks bij Zorgveiling.nl.

### **7. Zorgveilen vooral geschikt voor onderling vergelijkbare en voorspelbare zorg**

Het veilen van zorg kan functioneren bij kraamzorg omdat het hier gaat om voorspelbare en planbare zorg die onderling goed vergelijkbaar en gestandaardiseerd is (zie paragraaf 2.2). Indien deze voorwaarden niet aanwezig zijn, heeft een zorgveiling weinig tot geen toegevoegde waarde. Zijn deze voorwaarden wel voorhanden dan hoeft het veilen van zorg zich niet te beperken tot kraamzorg.

### **8. Prijsprikkel voor individuele zorgvrager toegestaan**

Tot op heden keren zorgverzekeraars behaalde inkoopvoordelen door het zorgveilen niet uit aan individuele verzekerden. De NZa constateert dat het zorgverzekeraars is toegestaan om behaalde inkoopvoordelen terug te geven aan de individuele verzekerde. Daarentegen mag een

zorgaanbieder een afgedwongen bonus of korting niet rechtstreeks als prestatie uitkeren aan een verzekerde. Dit laatste wordt gezien als het leveren van een niet-Wmg-conform tarief en is een economisch delict (zie paragrafen 3.2 en 3.3).

## 5.2 Aanbevelingen voor oplossen risico's

In dit rapport is vastgesteld dat in toenemende mate zorgvragers een voorkeur uitspreken voor één bepaalde kraamzorgaanbieder. Op zich is dit geen probleem, het heeft echter wel tot gevolg dat deze aanbieder in alle gevallen de zorg ook mag leveren, ongeacht of andere aanbieders een beter bod uitbrengen (hogere korting). Als de betreffende aanbieder ook nog beschikt over informatie waaruit blijkt dat hij de voorkeur heeft van een betreffende verloskundige, dan is er geen enkele reden voor de aanbieder om een (hoge) korting te bieden. Als dit op (te) grote schaal plaatsvindt wordt het instrument kraamzorgveiling alleen een instrument van zorgverdeling en geen instrument om efficiëntiewinsten mee te realiseren, laat staan om extra kwaliteitsprikkelers te stimuleren.

Om het veilingmechanisme goed te laten functioneren zodat er een stimulans is om efficiënter te werken en te investeren in extra kwaliteit wordt aanbevolen om op drie vlakken verbeteringen door te voeren. Deze aanbevelingen zullen door de NZa met de betrokken zorgverzekeraars worden besproken:

- meer keuzemogelijkheden/transparantie voor de consument
- zorgveilen met meerdere voorkeuren
- zorgveilen met prijsprikkelers voor de verzekerde.

### *Meer keuzemogelijkheden/transparantie voor de consument*

Zorgverzekeraars dienen hun verzekerden in hun keuze te ondersteunen door informatie te verstrekken over met name de kwaliteit van de zorglevering door kraamzorgaanbieders. Voordat de verzekerde zijn voorkeursaanbieder kiest, is het wenselijk dat de verzekerde een lijst van potentiële aanbieders en hun kwaliteitskenmerken in zijn regio kan inkijken, bijvoorbeeld op een website. Het wordt dan duidelijker voor de consument dat er kwaliteitsverschillen zijn tussen aanbieders en dat er iets te kiezen valt. De verzekerde kan op basis van deze informatie zelfstandig kiezen voor een kraamzorgaanbieder. Dit stelt hoge eisen aan de te verstrekken informatie. Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden op maat informeren.

### *Zorgveilen met meerdere voorkeuren*

Om de concurrentie tussen aanbieders te stimuleren, is het noodzakelijk dat verzekeraars afstappen van hun huidige beleid waarbij de door de cliënt opgegeven voorkeursaanbieder altijd de zorg mag leveren. Het is beter om verzekerden te verplichten om meerdere voorkeursaanbieders, bijvoorbeeld drie, te kiezen. De verzekerde kan bij zijn keuze, bij voldoende transparantie op het gebied van kwaliteit (zie voorgaande punt), de kwaliteit van de aanbieders expliciet in zijn keuze bij de door hem geselecteerde voorkeursaanbieders meenemen. Het automatisme, dat één kraamzorgaanbieder de zorg sowieso mag leveren, is dan verdwenen. Kraamzorgaanbieders ondervinden op deze wijze altijd concurrentie van andere aanbieders en ze weten niet met welke specifieke aanbieders ze concurreren. De verzekerde krijgt vervolgens de voorkeursaanbieder toegewezen die het beste bod heeft uitgebracht.

Werken met meer voorkeursaanbieders stimuleert alle geïnteresseerde kraamzorgaanbieders om de grenzen op te zoeken van de te geven korting. Door met meer voorkeuren te werken, ontstaan er ook meer kansen voor zorgaanbieders met een niet zo'n grote naamsbekendheid of marktaandeel (en daarmee vaak geen hoge uitgesproken voorkeur).

### ***Zorgveilen met prijsprikkels voor de verzekerde***

In het systeem met één voorkeur is er niet direct een reden voor consumenten om te kiezen voor de meest efficiënte aanbieder. Om dit te realiseren kunnen verzekeraars directe prikkels introduceren. Verzekeraars kunnen bijvoorbeeld verzekerden stimuleren door hen een deel van de behaalde inkoopvoordelen uit te keren als zij voor een goedkopere aanbieder kiezen. Net als in het systeem met één voorkeur (of meerdere voorkeuren) kiest de verzekerde één voorkeursaanbieder uit. Naast het bod van de voorkeursaanbieder wordt ook het bod van de goedkoopste aanbieder gepresenteerd. De verzekerde krijgt vervolgens de optie voorgelegd om voor de goedkoopste aanbieder te kiezen in ruil voor een bonus. Als hij dit niet doet, krijgt hij gewoon de voorkeursaanbieder toegewezen. Het uitkeren van behaalde inkoopvoordelen (het verschil tussen het bod van de goedkoopste aanbieder en de goedkoopste voorkeursaanbieder) kan een goede manier zijn om verzekerden bewust te maken in hun keuzeproces. Zodra er financiële prikkels te ontvangen zijn voor individuele verzekerden zullen deze ook eerder genegen zijn om zich goed te verdiepen in de verschillen tussen zorgaanbieders. Zeker als de financiële prikkel niet een geldbedrag inhoudt, maar bijvoorbeeld het krijgen van gratis extra uren kraamzorg. Met name voor kraamzorg zouden meer te ontvangen uren kraamhulp vaak een verbetering van de kwaliteitsbeleving inhouden.

### ***Zorgveilen met keuzeondersteuning en meerdere niet leidende voorkeuren***

De NZa is voorstander van genoemde aanbevelingen, omdat zij de de keuzemogelijkheden voor consumenten vergroten. Bovendien neemt het bewustzijn onder consumenten dat er iets te kiezen valt, toe. De consument kan voorts direct voordeel ondervinden van zijn keuze als hij voor een goedkopere aanbieder kiest. De implementatie van de aanbevelingen lost alle geconstateerde aandachtspunten met betrekking tot risico's in dit rapport op. Voor de langere termijn geeft dit ook de beste stimulans om de publieke belangen toegankelijkheid, doelmatigheid en kwaliteit te waarborgen.

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)