



Samenwerking en concurrentie: zowel geboden als verboden

Seminar 'Samenwerking in de Zorg'

Cathy van Beek
Raad van Bestuur NZa



Zwermen tonen een fascinerende vorm van organisatie, waarbij gelijksoortige enkelingen zich 'vrijelijk' aaneensluiten tot een verbazingwekkend krachtig geheel. Ze bewegen zich allemaal in dezelfde richting, maar kunnen zich daarbij vaak ook spectaculair snel aanpassen.

Samenwerking in de zorg

Patiënt/cliënt/consument staat centraal:

- Kwaliteit
- Toegankelijkheid
- Betaalbaarheid
- Keuzevrijheid



Samenwerking een 'must'

1. Zorgvraag is toenemend complex:
 - mensen met specialistische/multidisciplinaire kennis werken daarom samen
 - om optimale zorg te leveren
 - aan patiënten met co/multimorbiditeit
 - aan patiënten die dwars door AWBZ>ZVW>WMO> AWBZ gaan
2. In de zorg **moet** dus worden samengewerkt om dit soort complexe taken mogelijk te maken; elke keten is zo sterk als de zwakste samenwerkingsschakel



Ook mensenmassa's tonen vaak een indrukwekkend vermogen tot zelfcoördinatie, binnen menigten op straat of in stadions. Bijvoorbeeld bij de overbekende wave op de tribunes, maar ook bij beginnende actiegroepen of sociale bewegingen.

Verschillende vormen van samenwerking

1. Samenwerking *intern* bij zorgaanbieders
2. Samenwerking tussen marktpartijen van lichte contracten tot fusies
 - tussen zorginstellingen onderling
 - tussen verpleeghuizen en ziekenhuizen
 - tussen huisartsen en laboratoria en verpleeghuizen en ziekenhuizen
 - tussen huisartsen, ziekenhuis, verpleeghuizen, patiëntenorganisaties en ... etc.

Potentiële voordelen van samenwerking

Schaalvoordelen

- lagere kosten
- hogere kwaliteit door hogere behandelvolumes; specialisaties
- bredere basis voor grote investeringen (EPD, MRI)
- betere benutting capaciteit
- voorkomen onder- / overbehandeling

Scopevoordelen

- lagere kosten
- hogere kwaliteit door combinatie van activiteiten, nieuwe patienten
- kennisuitwisseling van diverse disciplines
- innovatie, kennisvermenigvuldiging en –deling
- AL lager; geen samenwerkingsonderhandelingen

Proefschrift Vernooij

Ovarium carcinoom:

Uitkomst van operatie beter als deze wordt uitgevoerd door gynecoloog in groot ziekenhuis (STZ) of UMC (in elk geval gespecialiseerd en hoger volume)

National Cancer Institute 2007: 1054 801-12



Mogelijke nadelen samenwerking

1. Samenwerking tussen gelijksoortige zorgaanbieders kan leiden tot marktmacht of kartelvorming
2. Als één zorgaanbieder binnen een zorgketen over marktmacht beschikt, kan de marktmacht zich uitbreiden binnen de keten

Schade machtspositie

1. Machtspositie: positie van één of meer aanbieders/verzekeraars om zich onafhankelijk op te stellen ten opzichte van contractspartij, concurrenten of patienten
2. Potentieel misbruik machtspositie :
 - Uitsluiting (bijv. contract weigeren aan verzekeraar of onderaannemer)
 - Uitbuiting (bijv. te hoge tarieven)
3. Schade: consument wordt benadeeld
 - Kwaliteit innovatie zorgverlening onder druk
 - Zorg mogelijk duurder dan nodig
 - Minder keuzemogelijkheden



Veel menselijke organisaties lijken op een apenrots. Met één dominant mannetje bovenaan, waarmee iedereen bevriend wil zijn. En geïsoleerde medewerkers daaronder, die moeten bedelen om gehoord te worden. Slechts héél zelden worden de rollen opeens even omgedraaid.

Toezicht op (ontstaan) machtsposities

1. NZa: ingrijpen bij *risico op misbruik* marktmacht (Aanmerkelijke Marktmacht - AMM)
2. NMa: ingrijpen bij daadwerkelijk *misbruik* van economische machtspositie (EMP)
3. Risico machtspositie door fusie: toets door NZa op zorgspecifieke publieke belangen, en door NMa op mededingingsrechtelijk kader
4. In dit markttoezicht stemmen we goed af en trekken we steeds vaker samen op zoals bij de gezamenlijke consultatie over het Richtsnoer Zorggroepen

De spelregels



do 08 apr 2010, 09:52 | lees voor

Commotie om Scrabble

AMSTERDAM - De regels omtrent het Scrabble worden aangepast. Er wordt meer toegestaan. Zo zullen namen van popartiesten en plaatsnamen voortaan toegestaan zijn.

Het meldt het AD. Jeroen Kramer, vijfvoudig Nederlands kampioen, vindt het maar niets. "Het wordt op die manier veel te makkelijk", aldus Kramer. "Merk op: je kunt nu allerlei discussies krijgen over de band die niet meer bestaat. De band Oasis bestaat niet meer. De vraag is of dat dan nog mag. Straks ben je niet meer aan het discussiëren dan werkelijk aan het spelen", zo zegt Kramer.



Toepassing ex ante regulering NZa

1. AMM: positie van één of meer aanbieders/verzekeraars om zich onafhankelijk op te stellen ten opzichte van contractspartij, concurrenten of afnemers
2. Als AMM-partij de ontwikkeling van de mededinging belemmert, kan de NZa ter AMM-verplichtingen opleggen
3. Op basis van AMM kan de NZa zware verplichtingen opleggen (bijv. tariefregulering, verbod op koppelverkoop)
4. Doel: stimuleren ontwikkeling van duurzame concurrentie

4. De praktijk

- I. Zorggroepen
- II. Zorgnetwerken
- III. Vlietland/DSW

NMa en NZa consulteren over samenwerking binnen zorggroepen

Gepubliceerd op maandag 21 december 2009 om 17:00

Organisatie: Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa)

De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nodigen zorggroepen, zorgverzekeraars, brancheorganisaties en andere belanghebbenden uit om te reageren op het voorstel tot samenwerking.

Apotheker heeft te vee

Jos van Dalen, apotheker in Breskens en ex-bestuurder van de KNMP, is het niet eens met het preferentiebeleid. Hij weigerde daarom de contracten met UVIT, CZ en Menzis te tekenen. Mocht hij dat? De Nederlandse Zorgautoriteit vond van niet.

Tekst | Corrijne Bach en Claudia Bruins



Het recht bekeken

Wat was er precies aan de hand?

Zorgverzekeraar Menzis heeft bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)...

Casus I: zorggroepen

1. Ketenzorg: *samenwerking tbv samenhangende zorg* tussen diverse zorgaanbieders
2. Potentiële voordelen:
 - Betere kwaliteit door afstemming en preventie
 - Lagere kosten, door minder tweedelijnszorg en voorkomen dubbele bekostiging
3. Potentiële nadelen: machtspositie en misbruik daarvan
4. Samenwerking NMa/NZa: gezamenlijke richtsnoeren om zoveel mogelijk duidelijkheid te geven over het mededingingskader

Casus II: zorgnetwerken

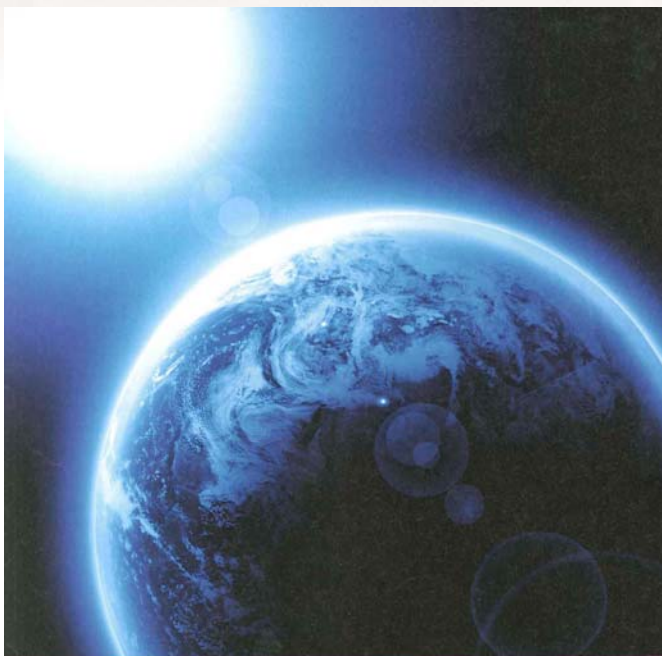
1. MijnZorgNet: zorgnetwerk waarin patiënt centraal staat (Parkinson, IVF)
2. Zorgnetwerken alternatief voor fusies
3. Potentiële voordelen: betere kwaliteit, lagere kosten (vgl. zorggroepen)
4. Potentiële nadelen: platform voor machtspositie?



Casus III: Vlietland/DSW

1. Voorbeeld verticale integratie
2. Risico's:
 - Uitsluiting andere verzekeraars door van Vlietland een exclusief 'DSW-ziekenhuis' te maken
 - Uitsluiting andere zorgaanbieders door exclusieve doorverwijzing:
 - van huisartsencoöperatie Vlietland naar Vlietland ziekenhuis
 - van Vlietland ziekenhuis naar gelieerde AWBZ-instellingen
3. Analyse NZa: risico 'uitsluiting andere zorgaanbieders' niet uit te sluiten
4. Stand van zaken: nader onderzoek NMa (2e fase), mede obv zienswijze NZa

6. Afsluiting



Het nieuwe interactieve Internet 2.0 houdt een ongekennde revolutie in. het maakt de vorming mogelijk van hen zichzelf steeds opnieuw organiserende en herorganiserende wereldwijze 'zwerm van zwermen' van enkelingen en van groepen. Maar zal dat ons in staat stellen om de Blauwe Planeet ook echt één te maken en haar problemen samen op te lossen?