



Programma
Transitie Geboortezorg

Handreiking Mededinging

Op weg naar integrale geboortezorg 2017

versie: 31 december 2016



Voorwoord

Deze Handreiking Mededinging is opgesteld door de Taskforce Programma Transitie Geboortezorg (Taskforce). De handreiking geeft adviezen aan geboortezorgorganisaties waarmee mogelijke mededingingsrechtelijke risico's kunnen worden beperkt. Deze adviezen zijn afgestemd met de Autoriteit Consument & Markt (ACM).

Tevens heeft afstemming met de ACM plaatsgevonden over de wijze waarop de ACM omgaat met de handhaving van de mededingingsregels voor de integrale geboortezorg. Buitengewoon positief bericht is het comfort dat de ACM wil bieden aan alle geboortezorgorganisaties die gaan starten met integrale bekostiging. De ACM heeft aangegeven coulant te zullen omgaan met situaties waar een vermoeden bestaat van niet-toegestane mededingingsbeperkingen. Belangrijk voor de ACM is hierbij dat cliënten en zorgverzekeraars de geboortezorgorganisatie positief beoordelen. In hoofdstuk 5 wordt hier verder op ingegaan.

Deze handreiking kan behulpzaam zijn voor VSV's/geboortezorgorganisaties die per 1.1.2017 gaan starten met integrale bekostiging, maar ook voor VSV's die in een latere fase deze overstap zullen maken.

Deze handreiking is opgesteld als dynamisch document. Op basis van nieuwe organisatie-modellen, nieuwe inzichten en suggesties in de komende periode, vanuit het werkveld, de beroepsorganisaties, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en de ACM zal het document telkens weer verder worden aangevuld en aangescherpt.

De Taskforce ziet deze handreiking daarnaast ook als een gezamenlijk document van alle bij de geboortezorg betrokken partijen. Elke suggestie om deze handreiking te verbeteren, wordt op prijs gesteld. Mocht u daarnaast menen dat er onjuistheden in staan dan verzoeken wij u die eveneens aan ons te melden (t.hollman@transitiegeboortezorg.nl).

Op de website van de Taskforce (www.transitiegeboortezorg.nl) vindt u meer hulpmiddelen en voorbeelden van andere regio's die u kunnen helpen op uw weg naar integrale geboortezorg. Deze vindt u nadat u inlogt op het portal van de website. Hier is ook de Handreiking Fiscaliteit te vinden. Die gaat in op enkele fiscale aspecten rondom de invoering van integrale bekostiging: het behoud fiscaal ondernemerschap van eerstelijns verloskundigen en kraamverzorgenden en eventuele btw bij de invoering van integrale bekostiging van de geboortezorg.

Tot slot veel dank aan de VSV's/geboortezorgorganisaties die de Taskforce hebben voorzien van hun regio-specifieke informatie. Op basis van die informatie heeft de Taskforce organisatie-modellen kunnen voorleggen aan de ACM. Dit heeft geleid tot gerichte adviezen, waarmee de Taskforce ook andere regio's verder kan helpen.

Taskforce Programma Transitie Geboortezorg
Martin Groesz, projectleider
Titia Hollman, juridisch adviseur
31 december 2016



Programma
Transitie Geboortezorg

1. Inleiding

Aanleiding

Om een betere samenwerking binnen de geboortezorg te realiseren en daarmee de kwaliteit van de zorg voor moeder en kind te verbeteren, kunnen Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) bestaande uit verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden en ziekenhuizen in 2017 een integraal tarief voor geboortezorg afspreken met zorgverzekeraars.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft op 31 mei 2016 aan de Kamer aangegeven dat deze optie voor een integraal tarief per 1.1.2017 beschikbaar komt voor VSV's die daar zelf voor kiezen. Het integraal tarief is derhalve de komende jaren een optie, naast de bestaande bekostiging.

Hierin ondersteund door VWS is in het voorjaar 2016 een Taskforce Programma Transitie Geboortezorg ingesteld om te voorzien in coördinerende en faciliterende activiteiten met als doel het realiseren van een succesvolle en efficiënte invoering van integrale geboortezorg en integrale bekostiging.

De VSV's die gebruik willen maken van de mogelijkheid van integrale bekostiging per 1.1.2017, zijn momenteel druk doende om hun geboortezorgorganisatie hiervoor startklaar te maken. Daarbij maken de vier betrokken disciplines in de betreffende regio afspraken over het te hanteren organisatiemodel (juridische vorm, werkwijze, borging van de kwaliteit van zorg, verdeling van de financiële middelen etc.).

Opbouw handreiking

Dit document is als volgt opgebouwd:

-  **Hoofdstuk 2:**
De kanttekeningen bij gebruik van deze handreiking.
-  **Hoofdstuk 3:**
De beschrijving van de organisatiemodellen die aan de ACM zijn voorgelegd.
-  **Hoofdstuk 4:**
Adviezen van de ACM aangaande 3 mededingingsrechtelijke risico's voor geboortezorgorganisaties.
-  **Hoofdstuk 5:**
Het comfort dat ACM biedt aan geboortezorgorganisaties bij de handhaving van de mededingingsregels.

2. Kanttekeningen

De Taskforce heeft gemeend het veld van dienst te zijn door af te stemmen met de ACM omtrent organisatiemodellen¹ waar meerdere VSV's voor kiezen per 1.1.2017. Bij het gebruik van deze handreiking is het van belang kennis te nemen van het volgende:

Geen garantie

Het overleg met de ACM heeft geresulteerd in adviezen van de ACM waarmee mogelijke mededingingsrechtelijke risico's aanzienlijk kunnen worden beperkt. Deze adviezen zijn bedoeld als hulpmiddel voor VSV's en geboortezorgorganisaties maar bieden geen garantie. Dit betekent ook dat aan deze handreiking van de Taskforce geen rechten kunnen worden ontleend. Bij twijfel over uw eigen situatie, kunt u desgewenst de Taskforce benaderen om hierin met u mee te denken.

Niet alle modellen in beeld

Niet alle gekozen c.q. denkbare organisatie-modellen zijn in beeld gebracht in deze handreiking en onder de aandacht gebracht bij de ACM. De geboortezorgorganisaties hebben zelf de afweging gemaakt om hun model al dan niet te bespreken met de Taskforce.

Afwijkende modellen

Geboortezorgorganisaties die kiezen voor een organisatiemodel en/of werkwijze dat op cruciale onderdelen lijkt af te wijken van de in deze handreiking beschreven en aan ACM voorgelegde modellen kunnen hun model desgewenst nog voorleggen aan de Taskforce. De Taskforce kan dan in samenspraak met een van de betrokken mededingingsjuristen en de ACM bekijken of het zinvol is het model alsnog voor te leggen aan de ACM.

¹ 'Organisatiemodel' en 'model' worden in deze handreiking door elkaar gebruikt.

3. Kenmerken voorgelegde modellen

De VSV's die gebruik willen maken van de mogelijkheid van integrale bekostiging per 1.1.2017 zijn momenteel druk doende om hun geboortezorgorganisatie hiervoor startklaar te maken.

Het merendeel van de VSV's die per 1.1.2017 de overstap gaat maken naar integrale bekostiging, zal dit doen in de vorm van een geboortezorgorganisatie (in één van de juridische vormen zoals hieronder weergegeven) die zelf geen zorg verleent, niet als hoofdaannemer en ook niet als onderaannemer. De zorg wordt door de zorgverzekeraar gecontracteerd met de aangesloten zorgaanbieders die feitelijk ook de geboortezorg verlenen. Op dat niveau (bij de individuele zorgaanbieders) liggen dan ook de verplichtingen op grond van de Wkkgz en de WTZi².

Dit laatste is als zodanig bevestigd door het CIBG³ en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Dit betekent ook dat er geen 'formele' relatie ontstaat tussen de IGZ en de geboortezorgorganisatie (die immers geen zorg verleent). De huidige situatie waarin de IGZ in voorkomende situaties een individuele zorgaanbieder kan aanspreken op de verleende zorg op grond van de wetgeving zoals de Wkkgz, blijft bestaan.

Qua juridische vorm zijn er verschillende keuzes gemaakt door de geboortezorgorganisaties die per 1.1.2017 overgaan. Sommige geboortezorgorganisaties kiezen voor oprichting van een rechtspersoon (bijv. een coöperatie), andere kiezen voor een rechtsvorm zonder rechtspersoonlijkheid (bijv. een maatschap of samenwerkingsovereenkomst).

De kenmerken van de aan de ACM voor gelegde modellen zijn in onderstaand kader opgenomen.

² Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg en de Wet Toelating Zorginstellingen

³ Het CIBG is een uitvoeringsorganisatie van VWS dat zich onder meer bezig houdt met zorgregistraties en toelatingen in het kader van de WTZi

Relevante kenmerken van de aan de ACM voorgelegde organisatiemodellen

- De geboortezorgorganisatie heeft de vorm van een rechtspersoon (bijv. een coöperatie) of een rechtsvorm zonder rechtspersoonlijkheid (bijv. een maatschap of samenwerkings-overeenkomst).
- De geboortezorgorganisatie verleent zelf geen zorg, niet als hoofd- of onderaannemer, maar de zorg wordt door de zorgverzekeraar gecontracteerd met de aangesloten zorgaanbieders die feitelijk ook de geboortezorg verlenen.
- Elke aangesloten zorgaanbieder blijft zelfstandig beslissen over het commerciële beleid van de eigen onderneming en is zelf verantwoordelijk voor de verleende zorg aan de cliënt.
- De geboortezorgorganisatie voert op basis van een door alle partijen afgegeven mandaat, namens alle partijen de onderhandelingen met de zorgverzekeraars over het regionale geboortezorg-programma en het bijbehorende integraal tarief. De geboortezorg-organisatie maakt daartoe kwaliteits-, volume-, en integrale tariefafspraken met de zorgverzekeraars.
- De geboortezorgorganisatie kent een Commissie Financiën (of andere benaming) die zich bezig houdt met de totstandkoming van het integraal tarief van de geboortezorgorganisatie.
- De geboortezorgorganisatie incasseert de vergoedingen van de zorgverzekeraars en keert de ontvangen gelden volgens een overeengekomen financiële verdeelsleutel uit aan de deelnemende partijen. Uit deze verdeelsleutel is af te leiden wat het bedrag is dat aan de zorgverlener voor de verrichte werkzaamheden toekomt.

4. Adviezen ACM

1. Mededingingsrechtelijke issues

Met de ACM is op basis van de voorgelegde modellen gesproken over mededingingsrechtelijke risico's. Hierover heeft de ACM vervolgens adviezen meegegeven. Deze worden in dit hoofdstuk toegelicht.

Bij de door de ACM gegeven adviezen is het volgende essentieel om te vermelden. In de gesprekken met de Taskforce heeft de ACM benadrukt dat in de regel regio-specifieke marktomstandigheden worden meegewogen bij de toetsing of een bepaalde wijze van samenwerking geoorloofd is.

De Taskforce heeft echter **basis**modellen voorlegd, dat wil zeggen organisatiemodellen los van de specifieke marktomstandigheden. De ACM heeft voor deze modellen adviezen meegegeven aan de Taskforce, maar behoudt zich wel het recht voor, als er een klacht bij haar zou worden ingediend over een geboortezorgorganisatie, deze klacht in behandeling te nemen en hierin de specifieke marktomstandigheden mee te nemen⁴.

Naleving van de adviezen van de ACM biedt dus geen waterdichte garantie voor geboortezorgorganisaties, maar zal wel het risico van mededingingsbeperkingen aanzienlijk kunnen beperken.

De volgende mededingingsrechtelijke issues worden hieronder toegelicht met de bijbehorende adviezen van de ACM.

1. Hanteren van kwaliteitsnormen en toetredingseisen
2. Voorkomen van niet-toegestane afstemming tussen concurrenten bij de totstandkoming van het integraal tarief
3. Voorkomen van een concentratie

2. Adviezen ACM

1. Hanteren van kwaliteitsnormen en toetredingseisen

Ongerechtvaardigde uitsluiting door de geboortezorgorganisatie van zorgaanbieders is op basis van de mededingingsregels niet toegestaan. De ACM heeft, na afstemming met de Taskforce de volgende adviezen gegeven. Geboortezorgorganisaties doen er goed aan deze adviezen op te volgen.

Geboortezorgorganisaties mogen (minimum)kwaliteitsnormen stellen aan de reeds bij haar aangesloten zorgaanbieders en nieuwe toetreders zolang deze normen voldoen aan de volgende kenmerken:

- De kwaliteitsnormen zijn uitsluitend gebaseerd op kwaliteit, ze zijn breed gedragen en gaan niet verder dan de objectieve eisen die bijvoorbeeld door de beroepsorganisaties of het Zorginstituut worden gesteld⁵.

⁴ Zoals bijvoorbeeld ook het hebben van een sterke (machts)positie van de geboortezorgorganisatie in de regio.

⁵ Zoals de normen van de Zorgstandaard integrale geboortezorg, zoals vastgesteld door het Zorginstituut (juni 2016) en opgenomen in het kwaliteitsregister.

- De kwaliteitsnormen leiden niet tot ongerechtvaardigde uitsluiting van zorgaanbieders die willen toetreden. Het aanwezig zijn van voldoende zorgaanbieders van een bepaalde discipline (voldoende capaciteit) binnen de geboortezorgorganisaties mag geen argument zijn om zorgaanbieders die willen toetreden, te weigeren⁶.
- Over de toetreding van nieuwe zorgaanbieders⁷ beslist de geboortezorgorganisatie (ALV, bestuur of ander orgaan) met een zodanige meerderheid van stemmen, dat één bepaalde groep van zorgaanbieders niet een nieuwkomer/concurrent de toegang zal kunnen belemmeren.
- Het besluit tot toetreding of weigering daarvan wordt genomen op basis van open, transparante, objectieve en niet-discriminerende criteria.
- Beroep tegen een afwijzend besluit staat open bij een onafhankelijke instantie (bijvoorbeeld een onafhankelijke commissie of arbiter). De Taskforce zal het initiatief nemen om deze onafhankelijke instantie in te stellen.

2. Voorkomen van niet-toegestane afstemming tussen concurrenten bij de totstandkoming van het integraal tarief

In de aan haar voorgelegde modellen ziet de ACM onder meer een risico op horizontale afstemming, dat wil zeggen overleg en uitwisseling van concurrentiegevoelige informatie (zoals tariefafspraken) tussen concurrente zorgaanbieders. Het maakt daarbij niet uit of deze afstemming tussen concurrenten plaatsvindt binnen de setting van een ALV, in commissieverband of anderszins.

Geboortezorgorganisaties kunnen door toepassing van de 5 stappen bij de totstandkoming van het integraal tarief (zie blauwe kaders op de volgende pagina) de mededingingsrechtelijke risico's aanzienlijk beperken.

⁶ Dit ligt anders in een model hoofdaannemer-onderaannemer. In dat model koopt de hoofdaannemer de zorg in en beslist zelf met wie wel en wie niet een contract wordt gesloten (vergelijkbaar met de zorginkoop door zorgverzekeraars). Aanwezigheid van voldoende capaciteit mag dan wél een rol spelen en hogere kwaliteitseisen mogen worden opgelegd.

⁷ En uittreding als de zorgaanbieder niet meer aan de vastgestelde eisen voldoet.

STAP 1: ophalen informatie bij de zorgaanbieders

Van iedere zorgaanbieder wordt historische informatie (van de twee voorafgaande jaren) over de omzetten (tarief maal het aantal verrichtingen: $p \times q$) opgevraagd door een externe onafhankelijke adviseur, die deze informatie geaggregeerd terugkoppelt aan de Commissie Financiën (of andere benaming). Ook zullen eventuele wensen van de individuele zorgaanbieder ten aanzien van het met de zorgverzekeraar uit te onderhandelen tarief kenbaar gemaakt kunnen worden aan deze onafhankelijke adviseur.

STAP 2: Commissie Financiën komt met voorstellen

De Commissie Financiën berekent vervolgens de gemiddelde kostprijs van ieder van de negen prestaties integrale geboortezorg en formuleert op basis hiervan een voorstel dat als uitgangspunt voor het integraal tarief voor de onderhandelingen met de zorgverzekeraar zal dienen. In het voorstel kan tevens een opslag voor overhead/transitiekosten van de geboortezorgorganisatie worden meegenomen. Dit voorstel wordt niet ter goedkeuring aan de ALV of achterban van de geboortezorgorganisatie voorgelegd.

De Commissie Financiën doet tevens een voorstel voor de verdeelsleutel tussen de zorgaanbieders bij ieder van de negen prestaties integrale geboortezorg op een zodanige wijze dat in de overgangsfase voor ieder van de zorgaanbieders niet al te grote inkomensverschuivingen zullen plaatsvinden als gevolg van de invoering van de integrale bekostiging. Het voorstel is in lijn is met de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Het voorstel voor een verdeelsleutel kan ter goedkeuring aan de ALV of achterban van de geboortezorgorganisatie worden voorgelegd.

STAP 3: onderhandeling zorgverzekeraar

Het bestuur, dan wel een commissie die daartoe in het leven is geroepen, onderhandelt met de zorgverzekeraars over de hoogte van het integraal tarief voor de negen prestaties integrale geboortezorg. Het uitgangspunt daarbij is het hierboven genoemde voorstel van de Commissie Financiën, dat gebaseerd is op de kostprijs per negen prestaties, met een opslag voor transitiekosten/overheadkosten.

STAP 4: uitonderhandelde tarief wordt voorgelegd aan de zorgaanbieder

Het uiteindelijke door het bestuur of commissie met de zorgverzekeraars uitonderhandelde integraal tarief voor de negen prestaties wordt vervolgens aan iedere zorgaanbieder individueel voorgelegd. Deze zorgaanbieder kan het uitonderhandelde tarief accepteren dan wel weigeren.

STAP 5: overeenkomst komt (al dan niet) tot stand

Vervolgens komt een overeenkomst tot stand tussen de geboortezorgorganisatie (in geval van een rechtspersoon), de individuele zorgaanbieders die hebben ingestemd met het uitonderhandelde tarief en de zorgverzekeraar.

Individuele zorgaanbieders die niet hebben ingestemd met het uitonderhandelde tarief nemen niet deel aan de geboortezorg gedurende de looptijd van het contract met de zorgverzekeraar. Zij kunnen wel weer deelnemen bij een volgende 'contractsronde'.

3. Voorkomen van een concentratie

Wanneer door een geboortezorgorganisatie zowel een integraal tarief met de zorgverzekeraars wordt overeengekomen, als een uniform beleid ten aanzien van de wijze van uitvoering van de zorgactiviteiten wordt gevoerd, bestaat het risico dat er sprake is van een concentratie (dat wil zeggen de situatie dat de zorgaanbieders niet meer als zelfstandige ondernemingen handelen, maar onder een 'centraal bestuur' staan⁸).

Als sprake zou zijn van een concentratie dan moet deze vooraf worden goedgekeurd door de NZa en de ACM als bepaalde (omzet) drempels worden overschreden, op straffe van een boete.

Om dit risico te vermijden is het van belang dat iedere zorgaanbieder in het kader van een geboortezorgorganisatie zelfstandig besluit om al dan niet het contract met de zorgverzekeraar te tekenen en zelfstandig het eigen beleid bepaalt ten aanzien van de wijze waarop de zorg wordt verleend. Dat wil zeggen dat de zorgverlener zelf de kwaliteit en de wijze van uitvoering van de eigen zorgactiviteiten bepaalt, zoals de duur van een consult, openingstijden, de kwaliteit van de zorg (voor zover deze uitgaat boven de door de geboortezorgorganisatie vastgestelde minimum normen), het aannamebeleid van de eigen medewerkers, investeringen etc.

⁸ Dit zegt overigens niet automatisch iets over het behoud van het fiscaal ondernemerschap van de aangesloten zorgaanbieders. De Belastingdienst hanteert hiervoor zijn eigen toetsingskader. De Handreiking Fiscaliteit is te vinden op de website van de Taskforce: www.transitiegeboortezorg.nl.

5. Handhaving van de mededingingsregels

Met de ACM heeft afstemming plaatsgevonden over de wijze waarop de ACM omgaat met de handhaving van de mededingingsregels voor de integrale geboortezorg.

Buitengewoon positief bericht is het comfort dat de ACM wil bieden aan alle geboortezorgorganisaties die gaan starten met integrale bekostiging. De ACM heeft aangegeven coulant te zullen omgaan met situaties waar een vermoeden bestaat van niet-toegestane mededingingsbeperkingen.

Als de belangrijke 'stakeholders', namelijk de cliënten (verenigd in cliëntenraden) en de zorgverzekeraar(s) in de regio, de gekozen samenwerkingsvorm omarmen en positief beoordelen, zal de ACM handelen in lijn met haar gepubliceerde beleid inzake de eerstelijnszorg.

Dit betekent dat de ACM zo nodig eerst partijen zal waarschuwen en in de gelegenheid zal stellen eventuele mededingingsbeperkingen weg te nemen. Als partijen vervolgens voortvarend zorgdragen voor de nodige bijstelling, is er voor de ACM geen reden om een onderzoek te starten gericht op het opleggen van een boete.

Het uitgangspunt van de ACM daarbij is wel dat het gaat om geboortezorgorganisaties waarin mededingingsrechtelijke risico's vooral zien op de samenwerking tussen eerstelijns zorgaanbieders binnen de geboortezorgorganisatie (verloskundigen en kraamzorgaanbieders) en dat in de geboortezorgorganisaties in de regel slechts één ziekenhuis vertegenwoordigd zal zijn⁹.

⁹ Mocht dit anders zijn voor een specifieke geboortezorgorganisatie, dan is het raadzaam om hiervoor de Taskforce te benaderen. Samen met een van de betrokken mededingingsjuristen en zo nodig de ACM zal dan gekeken worden hoe het beste kan worden gehandeld.

Vragen en opmerkingen bij deze handreiking kunt u mailen aan Titia Hollman (t.hollman@transitiegeboortezorg.nl). Zij mailt of belt u dan met een reactie.

De Taskforce gaat graag met VSV's en geboortezorgorganisaties in gesprek over de gegeven adviezen.

Taskforce Programma Transitie Geboortezorg
31 december 2016



Programma Transitie Geboortezorg

