



Visiedocument Inkoopmacht en collectief onderhandelen

Waarom de NZa niets zal doen tegen inkoopmacht verzekeraars

Zeist, 3 februari 2010

Drs. Niels J.C. Eikmans, bureausecretaris Branchevereniging Tandtechniek

Regelmatig komen er klachten binnen bij het Meldpunt Zorgsignalen dat is ingesteld door de Branchevereniging Tandtechniek. Het betreft vrijwel altijd situaties waarin het handelen van de verzekeraar aan de orde wordt gesteld. Het gaat hierbij veelal om afwijzingen van aanvragen van machtigingen waar bij de door de verzekeraar zelf(!) opgestelde rigide maximumtarief – ongeacht de situatie - als dictaat aan de individuele zorgaanbieder wordt opgelegd.

Andere meldingen betreffen het direct of indirect voorschrijven van het gebruik van imitatie-materialen tegen de uitdrukkelijke wens van de professionele behandelaar in. Meest recente dieptepunt is het achter de rug van de tandarts om de patiënt tijdens een lopende behandeling het schriftelijke advies te geven naar een andere tandarts om te zien omdat de techniekkosten 50 euro hoger uitkwamen dan het door de verzekeraar vastgestelde maximum.

Menig professional heeft zich – wellicht tegen beter weten in – met deze klachten gewend tot de Nederlandse Zorgautoriteit. Tot nu toe zonder merkbaar resultaat in het handelen van deze organisatie. Pas wanneer daartoe door de rechter gedwongen*) is er een andere houding waarneembaar. Meestal een aankondiging voor het doen van nader onderzoek.

Richtsnoer contracteren

Opvallend was dan ook dat de NZa afgelopen december aankondigde een richtsnoer contracteren te gaan opstellen. 'Een aantal zorgmarkten bevindt zich op dit moment in een overgangsfase van volledige regulering naar gereguleerde marktwerking met vrije prijzen. Doordat de overheid bij een overgang naar vrije prijzen meer naar de achtergrond treedt, moeten marktpartijen hun nieuwe rol in het zorgstelsel oppakken. Dit betekent onder meer dat zij met elkaar afspraken moeten gaan maken over kwaliteit en prijs van zorg. Omdat het voor vrije beroepsbeoefenaren wettelijk niet toegestaan is om in grote collectieve verbanden te onderhandelen, is het juist voor deze groep zorgaanbieders en zorgverzekeraars van belang goed te weten wat onderling van elkaar verwacht mag worden.', aldus de NZa.

Wanneer het richtsnoer niet het gewenste resultaat oplevert heeft de NZa nu al aangekondigd de oplossing voor handen te hebben: (nog meer) nadere regels die verplicht kunnen worden gesteld.

Visiedocument en rol verzekeraars

Op 28 januari 2010 publiceerde de NZa het visiedocument Inkoopmacht en collectief onderhandelen. De NZa geeft aan dat ook signalen van zorgaanbieders dat er geen marktevenwicht is en dat de zorgverzekeraar een sterkere positie heeft bij deze onderhandelingen aanleiding was voor het doen van nader onderzoek.

'Uittreding zorgaanbieders acceptabel'

Helaas voor de zorgaanbieder blijft de opstelling van de NZa steken bij het benoemen van deze aanleiding. Meer oog voor de mogelijke marktverstoringende werking van standaardcontracten die verzekeraars gebruiken zoals het College van Beroep voor het



Bedrijfsleven recent aangaf is er niet. Sterker nog: 'enige uittreding van zorgaanbieders – hoewel dat zeker grote negatieve consequenties kan hebben voor de individuele betrokkenen – op systeemniveau acceptabel is als een normaal gevolg van marktwerking...' Kortom: een mogelijk faillissement van een zorgaanbieder hoort nu eenmaal bij het ondernemerschap.

Inkoopmacht verzekeraars begrensd

De NZa heeft het onderzoek naar inkoopmacht laten verrichten door RBB Economics Freshfields Bruckhaus Deringer. Uit het onderzoek wordt de conclusie getrokken dat de inkoopmacht van verzekeraars begrensd is:

- zorgverzekeraars hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden;
- zorgverzekeraars ondervinden in de praktijk moeilijkheden om patiënten naar voorkeursaanbieders te sturen;
- het door zorgaanbieders geleverde kwaliteitsniveau is nog niet voldoende transparant;
- zorgverzekeraars zijn door het systeem van risicoverevening beperkt risicodragend waardoor inkoopvoordelen deels worden afgeroomd.

Belangrijkste conclusies visiedocument

1. Noch de Wet Marktordening Gezondheidszorg noch de Mededingingswet dwingt tot individuele onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars;
2. Het staat ook de zorgaanbieder vrij zijn eigen verkoopbeleid vorm te geven (kortom u of uw tandarts mag zelf weten of er überhaupt een relatie met een verzekeraar wordt aangaan);
3. Verzekeraars hebben op basis van de Zorgverzekeringswet een zorgplicht ten opzichte van hun verzekerden.
4. Keuzemogelijkheden vormen ook een onderdeel van toegankelijkheid: dus ook de mogelijkheid voor patiënten om te kiezen voor de aanbieder van hun voorkeur.
5. Pas als eventuele inkoopmacht – in de ogen van de NZa – leidt tot een onaanvaardbare verschraling van het zorgaanbod in de zin van verslechtering van de prijs-/kwaliteitverhouding of een gebrekkige toegankelijkheid zullen de NZa of IGZ ingrijpen.
6. Volgens de NZa bestaan er op dit moment geen aanwijzingen dat dit het geval is.
7. In die visie van de NZa dient transparantie over kwaliteit te worden gestimuleerd zodat consumenten ook ten aanzien van kwaliteit – en niet alleen op prijs – hun keuzes kunnen bepalen.
8. Hierbij is het volgens de NZa van belang dat er voortgang wordt geboekt met de in het programma Zichtbare Zorg ontwikkelde prestatie-indicatoren: deze indicatoren dienen te worden gevuld en openbaar gemaakt.
9. Zonodig zal de NZa handhavend optreden om de transparante keuze-informatie voor consumenten te realiseren.
10. De markt – volgens de NZa – te allen tijde terug moeten kunnen vallen op heldere, door de overheid (!) gedefinieerde kwaliteitseisen.

Uithongeren als onderhandelingsstactiek

Het onderliggende RBB Economics-rapport biedt een interessante kijk op het wereldbeeld van verzekeraars ten aanzien van fatsoenlijke omgangsvormen met de zorgaanbieder. Gemeld wordt dat zorgverzekeraars aanbieders van zorg ook op andere manier onder druk zetten. 'Het rekken van de onderhandelingen waardoor zorgaanbieders in liquiditeitsproblemen kunnen komen (...) is een strategie die dikwijls toegepast lijkt te worden. ****)



Experimenten stopgezet indien niet geaccepteerd

Verzekeraars experimenteren met diverse vormen van zorgsturing (in het jargon van de verzekeraar 'keuzebegeleiding'). RBB Economics constateert dat deze experimenten bij gebrek aan acceptatie soms ook weer worden stopgezet.

Maximale keuzevrijheid

Dit zal ongetwijfeld te maken hebben met de geconstateerde afwezige bereidheid van verzekerden om beperkingen in hun keuzevrijheid te aanvaarden.

Tenslotte meldt het persbericht van de NZa dat er een pleidooi wordt gehouden om het collectief onderhandelen door zorgverzekeraars af te schaffen. Uit het visiedocument blijkt dat de achterliggende reden hierbij niet zozeer is gelegen in de bescherming van de zorgaanbieder als wel dat het collectief onderhandelen de concurrentie tussen verzekeraars onderling zou kunnen benadelen.

Toelichting handhavend optreden

Het RBB Economics-rapport doet de suggestie om in voorkomende gevallen generieke concurrentiebevoorderende aanwijzingen te geven op grond van artikel 45 Wmg. Hierbij wordt ondermeer een maatregel om oneigenlijk gebruik van onderhandelingsmethoden tegen te gaan. Hierbij wordt het rekken van de onderhandelingen expliciet genoemd.

drs. Judith van de Velde
woordvoerder/ senior communicatieadviseur

'Eerst partijen zelf laten ontwikkelen'

Judith van de Velde, woordvoerder van de NZa meldt hierover 'Bij de uitvoering van haar taken en bevoegdheden op het gebied van transparantie hanteert de NZa de volgende beleidsvolgorde (zie visiedocument '(In) het belang van de consument'): als de transparantie op een zorgmarkt tekortschiet, gaat de NZa in eerste instantie na of er ontwikkelingen zijn die dat knelpunt oplossen. Als dat het geval is, steunt zij die ontwikkelingen waar mogelijk en nodig. Als die ontwikkelingen er niet zijn, en andere partijen ontwikkelen bijvoorbeeld geen indicatoren die goede keuze-informatie over kwaliteit van zorg bieden, dan zet de NZa zich ervoor in dat deze indicatoren ontwikkeld worden, als het moet door de NZa zelf. De NZa is dus terughoudend in het opleggen van nieuwe verplichtingen indien er reeds ontwikkelingen door partijen zelf in gang zijn gezet de intransparantie op te heffen. Zie verder de bijlage voor een overzicht van de instrumenten die de NZa ter beschikking staan.

Conclusie

Helderheid over het uitblijven van steun van de NZa wanneer het gaat om de macht van de verzekeraars bij het inkopen van zorg biedt ook duidelijkheid. U zult als tandtechnisch ondernemer moeten zorgen dat u in beeld komt bij de patiënt Dat biedt u de mogelijkheid om 'als lokale held'**) een voorkeurspositie op te bouwen ***).

De Branchevereniging Tandtechniek helpt u daar graag mee. Bijvoorbeeld door de gratis webpagina op de op tandartsen en patiëntengerichte website www.mijnmond.info. Of hulp bij het schrijven van een persbericht voor uw lokale (kabel)krant.

Verwijzingen:

BRANCHEVERENIGING



TANDTECHNIEK

*) Het College van Beroep voor het Bedrijfsleven heeft op 24 november 2009 in de zaak Nederlandse Vereniging van Mondhygiënist versus NMa aangegeven dat standaardcontracten in hun specifieke context moeten worden beoordeeld, omdat niet kan worden uitgesloten dat bepaalde gevallen van standaardcontracten kunnen leiden tot marktverstoring.

**) De term 'lokale held' en de relevantie daarvan voor de tandtechnische branche is voor het eerst gepresenteerd tijdens de bijeenkomst van de Klankbordgroep KPT op 23 april 2009.

***) Lees hierover meer in het artikel 'Wat wil de zorgconsument van de verzekeraar? Lessen uit NPCF-rapport 'Meldactie Zorgverzekeraars September 2009'.

****) Het gaat hier om medisch-specialistische zorg waarbij in segmenten met vrije prijzen niet gefactureerd kan worden zolang er geen overeenkomst is. Belangrijkste punt is evenwel dat verzekeraars kennelijk niet schromen om dergelijke instrumenten in te zetten. Een goede reden om u te bedenken of u überhaupt wel een relatie wil aangaan met een verzekeraar.



Bijlage:

Wettelijke taken en verantwoordelijkheden NZa

De zorgautoriteit heeft de wettelijke bevoegdheid om, als patiënten en verzekerden onvoldoende vergelijkbare informatie hebben, hierover algemene/generieke voorschriften te geven aan aanbieders en verzekeraars. In de Wet marktordening gezondheidszorg wordt het volgende over transparantie bepaald:

- Om transparant te kunnen zijn over zaken als prijs, kwaliteit, wachttijden moet een zorgaanbieder deze gegevens registreren en administreren. Mede daarom staat onder artikel 36 van de Wmg de verplichting genoemd dat een zorgaanbieder een administratie voert waarin in ieder geval zijn prestaties en tarieven zijn opgenomen. Op grond van lid 3 van ditzelfde artikel kan de NZa ten aanzien van de administratie en registratie van zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars nadere regels stellen. Deze nadere regels kunnen betrekking hebben op de vergelijkbaarheid van gegevens, op de toepassing van uniforme principes bij de toerekening van kosten en opbrengsten en op gegevens over kwaliteit en opbrengsten. Dit alles met het doel concurrentie te bevorderen, fraude te voorkomen en de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van administraties te vergroten.
- Zorgaanbieders zijn op grond van art. 38 lid 4 Wmg verplicht om informatie openbaar te maken over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten, op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Deze informatie betreft in ieder geval de tarieven en de kwaliteit van de aangeboden prestaties en diensten.
- De informatie van een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar moet niet misleidend zijn en geen afbreuk doen aan wat er in of krachtens de Wmg, de Zvw en de AWBZ is geregeld (art.39, lid 1 en art.40, lid 3 Wmg).
- De NZa kan regels stellen betreffende de informatievoorziening door zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars, met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid daarvan (art. 38 lid 7 en art. 40 lid 4 Wmg).
- Onverminderd de informatieverplichtingen van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders kan de NZa, ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt, periodiek informatie openbaar maken over de eigenschappen van producten en diensten die ziektekostenverzekeraars en zorgverzekeraars aanbieden. De NZa doet dit echter alleen als anderen niet in voldoende mate in openbaarmaking voorzien (art. 38 lid 5 en 6 en art. 40 lid 4 Wmg).

Heeft u hierover vragen? Neem dan svp contact op via info@bvtandtechniek.nl of bel 030-6915754.