

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/85081>

Please be advised that this information was generated on 2019-10-14 and may be subject to change.

4 of 16 DOCUMENTS



NRC Handelsblad

24 februari 2010 woensdag

Postcodebeleid ziekenhuis gaat niet om hoog houden van prijs

BYLINE: Carla H. Sieburgh; Jos W.M. van der Meer

SECTION: OPINIE; Blz. 7

LENGTH: 832 woorden

SAMENVATTING

De invallen van de NMa bij academische ziekenhuizen berusten op 't misverstand dat deze de prijs opdrijven, aldus Carla H. Sieburgh en Jos W.M. van der Meer.

VOLLEDIGE TEKST:

Wat zullen we nu hebben? De NMa doet een inval in Amsterdamse ziekenhuizen. Niet in een privékliniek, maar in eerbiedwaardige universitaire medische centra als VUMC en AMC. De reden zou zijn dat deze instellingen patiënten weigeren die niet in bepaalde postcodegebieden wonen. De verdenking is dat artikel 6 van de Mededingingswet werd overtreden. Strevend naar waarheidsvinding haalt een team van tien opsporingsambtenaren e-mailboxen en dossiers bij de raden van bestuur overhoop.

In de weken daarvoor leidde het postcodebeleid van het Maastrichtse universitaire ziekenhuis al tot Kamervragen.

Mogen ziekenhuizen afspraken maken over regioverdeling? Met die vraag houdt het mededingingsrecht zich bezig. Dat heeft als uitgangspunt dat iedere verdeling van de markt in beginsel verboden is, omdat zij de mededinging beperkt. Het doel van zo'n verdeling van verkoopgebieden (ik handel in Amsterdam-West, jij in Amsterdam-Oost) kan zijn om de

prijzen hoog te houden. Daarom doet de NMa onderzoek naar dergelijke afspraken.

Als je meegaat in die benadering en de afspraken ziet als verdeling van de markt, is het volgende van belang. Ziekenhuizen maken afspraken over gebiedsverdeling om zwaarwegende, niet-economische belangen te behartigen. Ze kunnen niet alle patiënten behandelen door gebrek aan capaciteit. Soms is het medisch nadelig voor een patiënt om een lange reis te maken. Het doel van de afspraken is dus om patiënten op continue basis kwalitatief goede zorg te bieden met de beperkt beschikbare middelen. Het doel van de gebiedsverdeling is niet om in de regio de concurrentie uit te schakelen en zo de prijzen hoog te houden.

Aan het dienen van het algemene belang van een optimaal functionerende gezondheidszorg door afspraken over gebiedsverdeling, is inherent dat de mededinging wordt beperkt. Juist omdat in de maatschappij ook ruimte moet zijn voor andere dan economische belangen, hoeft een beperking die inherent is aan het beschermen van zo'n ander belang niet in strijd te zijn met het mededingingsrecht. De beperking moet wel voldoen aan het proportionaliteitsvereiste. Zij moet geschikt zijn om het doel te bereiken en niet ingrijpender zijn dan nodig. Is aan deze eisen voldaan dan zal de NMa oordelen dat de beperking niet valt onder de werkingssfeer van het mededingingsrechtelijke verbod.

Mag een ziekenhuis doorverwijzingsafspraken maken, bijvoorbeeld voor een hoog gespecialiseerde operatie? Ook dit is een vraag van mededingingsrecht. Een afspraak tussen een ziekenhuis in Geldrop met een ziekenhuis in Eindhoven om bepaalde probleemgevallen naar het Eindhovense ziekenhuis te verwijzen, impliceert dat het ziekenhuis in Geldrop niet naar andere ziekenhuizen verwijst. Deze afspraak kan worden

beschouwd als mededingingsbeperkend. Zij is dan in beginsel verboden. Ziekenhuizen die dergelijke afspraken maken, streven daarmee echter niet een economisch doel na. Zij willen de kwaliteit van de patiëntenzorg optimaliseren. Het verwijzende en ontvangende ziekenhuis dienen beide op de hoogte zijn van de gevolgde aanpak. Dat verhoogt bovendien de doelmatigheid en dus het aantal behandelingen dat kan worden verricht. De beperking van de mededinging is inherent aan het nagestreefde doel. Als de afspraak geschikt is om het doel van een optimale patiëntenzorg te verwezenlijken en de mededinging niet verder beperkt dan nodig, valt de afspraak buiten de werking van het verbod.

Ten slotte de vraag of een ziekenhuis dat bepaalde aandoeningen behandelt die in andere ziekenhuizen niet worden behandeld, het aanbieden van die behandelingen mag beperken. Het team dat dergelijke behandelingen verricht heeft immers een beperkte omvang. Als de aandoening veel voorkomt en het ziekenhuis verplicht zou zijn alle patiënten te accepteren, wordt het team overbelast. Resultaat is dat op de lange termijn nergens een behandeling wordt aangeboden. Om die reden hanteren ziekenhuizen ten aanzien van dergelijke behandelingen een postcodebeleid. Patiënten die buiten het gebied wonen, worden op grond daarvan geweigerd.

Dit geval raakt in beginsel het mededingingsrecht niet. Waar slechts één instelling een behandeling aanbiedt is geen sprake van concurrentie. Alleen als de instelling de prijzen kunstmatig hoog houdt of andere ziekenhuizen zou beletten dezelfde behandeling aan te bieden, komt het mededingingsrecht om de hoek kijken.

Betekent dit dat het postcodebeleid aanvaardbaar is? Het lijkt een ruw middel in een subtiële materie. Behandelingen die dermate schaars zijn, moeten wellicht na afweging van meer factoren (zoals de ernst van de aandoening) worden verdeeld. Pas als na afweging nog steeds veel te veel patiënten voor een behandeling in aanmerking komen, kan het postcodebeleid worden gebruikt.

Het doel van de gebiedsverdeling is niet om in de regio de concurrentie uit te schakelen

LOAD-DATE: February 24, 2010

LANGUAGE: DUTCH; NEDERLANDS

PUBLICATION-TYPE: Krant

JOURNAL-CODE: NRC Handelsblad