

## **Position paper**

Van: SOS-Arts B.V., vertegenwoordigd door: Mr dr J.J.M. Sluijs (GMW Advocaten)  
Blok 1, nr. 6 – casus SOS-arts (24-uursartsendiensten)

Aan: Vaste commissie VWS

Inzake: Rondetafelgesprek inzake Innovatiebeleid in de zorg

Datum: 28 oktober 2009

## **Vraagstelling**

*Welke belemmeringen worden ervaren bij zorginnovaties*

## **Probleemstelling**

Bij innovatie kunnen toetredingsproblemen ontstaan (voor nieuwkomers op de markt) als gevestigde zorgaanbieders kunnen profiteren van hun bestaande structuren en/of positie op de zorgmarkt, die zij doorgaans hebben opgebouwd in een geheel of gedeeltelijk beschermde omgeving. Het bestaan van deze toetredingsdrempel wordt extra onderstreept als er geen (financiële) toerekening plaatsvindt (of moeilijk kan plaatsvinden) van de bestaande structuur/positie aan de nieuw aangeboden zorg.

## **Inleiding**

1. Uit onderzoek van de NZa en TNS-NIPO blijkt dat in de praktijk de bereikbaarheid van huisartsen 's middags, 's avonds en 's nachts te wensen overlaat. Het aantal huisbezoeken van huisartsen neemt sterk af. Hierover bestaat grote ontevredenheid onder een groot gedeelte van de Nederlandse bevolking. SOS-Arts wil gaan voorzien in de wens van patiënten tot meer huisbezoeken. Uit onderzoek van TNS-NIPO is gebleken dat 91% van de ondervraagde 40+ Nederlanders positief tot zeer positief staat tegenover het initiatief van SOS-Arts.
2. SOS-Arts is een medische dienst naar het voorbeeld van SOS-médecins in Frankrijk dat daar al sinds 1966 erg succesvol functioneert. Via een centraal telefoonnummer kan men dag en nacht, zeven dagen per week een arts vragen op huisbezoek te komen. De artsen werken zelfstandig en betalen een maandelijkse vergoeding aan de SOS-centrale voor de geleverde diensten zoals de bemanning van het callcenter, de verstrekking van medicamenten hoogwaardige medische- en communicatieapparatuur, de bij- en nascholing van hun artsen en het verzorgen van hun administratie.
3. SOS-Arts wil in Nederland een met het Franse SOS-médecins vergelijkbare dienst gaan leveren. De Nederlandse SOS-artsen zullen minimaal zijn opgeleid tot arts en hebben daarnaast aantoonbare ervaring met Spoed Eisende Hulp.

4. De doelgroep van SOS-Arts is met name Nederlanders vanaf 40 jaar en ouders met kinderen tot 12 jaar.

***Geen zorg zonder tarief/prestatiebeschrijving***

5. De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) staat het niet toe dat een zorgaanbieder een gezondheidszorgprestatie verleent zonder dat de NZa voor die zorgprestatie een zogenoemde tarief/prestatiebeschikking heeft afgegeven.
6. Los van de vraag of dit wettelijke vereiste – en vooral de procedure die daarbij wordt gevolgd<sup>1</sup> – innovatie niet onnodig of disproportioneel in de weg zit, wordt hieronder aandacht gevraagd voor het ongelijke speelveld tussen gevestigde partijen en nieuwe toetreders.

***Toetredingsbelemmering veroorzaakt doordat gevestigde partijen bij het aanbieden van nieuwe diensten kunnen profiteren van hun bestaande (vaak ook wettelijk verankerde) structuren***

7. Stel dat de aangesloten huisartsen(praktijken) bij een Huisartsenpost (HAP) straks de nieuwe 24-uursartsendiensten kunnen aanbieden. Het gevaar bestaat dan dat deze huisartsen profiteren van de aanmerkelijke marktmacht van de HAP's, omdat de triage (feitelijk) verloopt via de HAP. Het werkt als volgt.
8. Patiënt belt zijn huisarts en wordt doorverbonden met de dokterstelefoon/HAP-telefoon. Daar stelt de triagist vast dat de patiënt niet in aanmerking komt voor acute huisartsenzorg (Zvw-zorg). Toch wil de patiënt bezoek van een huisarts. De triagist stelt voor een aan de HAP gelieerde arts te sturen. Dit valt weliswaar buiten de Zvw-zorg, maar de zorg kan wel ten laste van de eigen buidel worden geleverd. En mogelijk is de patiënt hiervoor aanvullend verzekerd.
9. De triagist vervult hier een essentiële faciliteit, omdat eerst op acute zorg (Zvw-zorg) wordt getrieerd en bij gebreke daarvan direct kan worden doorverbonden met de commercieel gelieerde 24-uursartsendienst (geen Zvw-zorg). Dit belemmert nieuwe toetreders die géén acute huisartsenzorg bieden vanuit een huisartsenpraktijk, c.q. HAP.
10. Het innovatieve van het concept van SOS-Arts is dat de zorg op afroepbasis wordt geleverd, vanuit een thuissituatie van de desbetreffende SOS-arts. Het houden van een praktijk of aangesloten zijn bij een HAP is niet van belang. Dat maakt het concept van SOS-Arts juist ook aantrekkelijk voor artsen die hun diensten via SOS-Arts willen

---

<sup>1</sup> Zo informeert de NZa in 'technische overleggen' uitdrukkelijk naar de zienswijze van alle stakeholders (waaronder gevestigde concurrenten, countervailing powers en toezichthouders) over de nieuwe zorgdienst.

aanbieden. Vooral voor deeltijdwerkers en herintreders; zij behoeven niet onmiddellijk te participeren in een vaste praktijk. Zij kunnen in wezen als zzp'er aan de slag.

## **O oplossingen**

### 1. Triage landelijk organiseren

11. Centraal wordt via één call centre getrieerd. Daar wordt beoordeeld of er sprake is van acute huisartsenzorg of niet. Zo ja, dan wordt de patiënt doorgeschakeld met de HAP in zijn buurt.
12. Is er geen sprake van acute zorg (dus geen Zvw-zorg), dan zou de niet-acute zorgvraag kunnen worden 'verkocht' aan een 24-uursartsdienst. Eenvoudiger is dat de patiënt/beller wordt aangeraden met een van de 24-uursartsdiensten in zijn buurt contact te zoeken.
13. Belangrijk voordeel van deze methode is bovendien dat wordt voorkomen dat oneigenlijke substitutie van Zvw-zorg naar aanvullende (luxe) zorg plaatsvindt.

### 2. HAP's verbieden binnen de eigen gelederen een 24-uursartsdienst op te zetten

14. Een aan een HAP gelieerde 24-uursartsdienst zal binnen hetzelfde adherentiegebied van de HAP beschikken over aanmerkelijke marktmacht (amm). Hierdoor wordt de toetreding van nieuwkomers die niet kunnen profiteren van de bestaande HAP-triage belemmerd. Immers de patiënt vraagt in negen van de tien gevallen om Zvw-zorg en komt dus vrijwel altijd binnen via de HAP-triage, die noodzakelijk/wettelijk is verankerd.
15. Een verbod op samenwerking tussen een HAP en een 24-uursartsdienst – die bestaat uit de participanten van de desbetreffende HAP – biedt de meeste duidelijkheid, rechtszekerheid en kansen op een gelijk concurrentiespeelveld.

### 3. Toegang tot (essentiële) faciliteiten

16. In plaats van een verbod, zouden gevestigde zorgaanbieders hun (essentiële) faciliteiten beschikbaar kunnen/moeten stellen aan nieuwkomers. Op deze wijze ontstaat een gelijk concurrentiespeelveld. Vgl. toetreders op de telecommarkt en energiemarkt. Kanttekening hierbij is dat het leerstuk van de essentiële faciliteit juridisch zeer beperkt wordt uitgelegd. In de gezondheidszorg zou een ruimere afbakening van het begrip moeten worden gehanteerd om het 'juridisch werkbaar' te houden.

#### 4. Alternatieve oplossing

17. Een alternatieve oplossing is de NZa verzoeken om handhavend op te treden. De NZa zou op basis van de Wmg (art. 48) maatregelen kunnen treffen, door de gelieerde diensten te ontvlechten van de HAP en/of door mogelijk toegang te geven tot de essentiële faciliteit(en) van de HAP. Tot op heden is de NZa echter niet heel krachtig in haar optreden op amm-gebied. Een signaal vanuit de politiek is wenselijk.

#### **Samenvattend**

18. Samenvattend kan worden gesteld dat bij innovatie van aanvullende (luxe) zorg ervoor moet worden gewaakt dat de reeds gevestigde zorgaanbieders de toetreding van nieuwkomers niet belemmeren doordat zij bij het aanbieden van de nieuwe 'luxe' zorg gebruikmaken van hun positie als aanbieder van Zvw-zorg.

19. Enerzijds moet worden voorkomen dat gevestigde zorgaanbieders van Zvw-zorg de aanvullende luxe zorg als substituut voor de Zvw-zorg aanbieden.

20. Anderzijds moeten toetredingsdrempels voor nieuwkomers worden beslecht. Dit kan door:

- i een al dan niet tijdelijk verbod voor de situatie dat een gevestigde zorgaanbieder vanuit deze positie tevens in zijn eigen adherentiegebied de nieuwe zorg aanbiedt;
- ii nieuwkomers toegang te geven tot de (essentiële) faciliteit(en) waarover de gevestigde zorgaanbieders van Zvw-zorg beschikken.

21. Het bovenstaande geldt mutatis mutandis ook voor nieuwe Zvw-zorg, want ook daarbij hebben gevestigde zorgaanbieders veelal een voorsprong door hun bestaande structuur/positie.