



Mededingingsvraagstukken bij de medisch specialistische vervolgoopleidingen in Nederland

Erasmus University Rotterdam

INSTITUTE OF HEALTH, POLICY & MANAGEMENT

Visiting address

Burgemeester Oudlaan 50
3062 PA Rotterdam

Postal address

P.O. Box 1738
3000 DR Rotterdam
The Netherlands

Telephone +31 10 408 85 55
Fax +31 10 408 90 94
Internet www.bmg.eur.nl
E-mail research@bmg.eur.nl

ISBN/EAN 978-94-90420-01-7

Mededingingsvraagstukken bij de medisch specialistische vervolgoopleidingen in Nederland 2009.01

institute of Health Policy & Management



Marco Varkevisser, Stéphanie van der Geest, Erik Schut

2009.01

Sectie Ziektekostenverzekering

Mededingingsvraagstukken bij de medisch specialistische vervolgopleidingen in Nederland

Huidige knelpunten en mogelijke
oplossingsrichtingen

In opdracht van **MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (VWS)**

Publicatiedatum

Augustus 2009

Auteurs

Marco Varkevisser
Stéphanie van der Geest
Erik Schut

Contactgegevens

Erasmus Universiteit Rotterdam
instituut Beleid & Management
Gezondheidszorg
Marco Varkevisser - Kamer J8-03
Postbus 1738
3000 DR Rotterdam
T: + 31 (0)10 408 9105
E: varkevisser@bmg.eur.nl



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	5
2.	Opleidingsfonds: subsidieronde 2009	7
2.1.	Toewijzingssystematiek	7
2.2.	Finale toewijzingsvoorstel: geen kwaliteitsconcurrentie	8
3.	Knelpunten kwaliteitsconcurrentie en oorzaken	11
3.1.	Afwezigheid kwaliteitsindicatoren	11
3.2.	Marktverdelingsafspraken in het BOLS?	12
3.3.	Machtsposities UMC's	13
4.	Mogelijke oplossingsrichtingen	15
4.1.	Rol NMa op grond van Mededingingswet?	15
4.1.1.	Reikwijdte Mw	15
4.1.2.	Kartelverbod (art. 6)	16
4.1.2.1.	Juridische en economische context: ruimte voor concurrentie?	17
4.1.2.2.	Kartelverbod en het BOLS	17
4.1.2.3.	Brancheorganisaties	18
4.1.2.4.	Wanneer is het kartelverbod niet van toepassing?	19
4.1.2.5.	Diensten van algemeen economisch belang	20
4.1.3.	Verbod misbruik economische machtspositie (art. 24)	21
4.2.	Rol NZa op grond van Wet Marktordening Gezondheidszorg?	22
4.2.1.	Reikwijdte WMG	22
4.2.2.	Opleggen algemene verplichtingen (§4.2)	22
4.2.3.	Opleggen specifieke verplichtingen (§4.3)	23
5.	Concluderend	27
	Referenties	31

1. Inleiding

Voor een goed functionerend zorgstelsel is de kwaliteit van zorgverleners van groot belang. Om opleidingsziekenhuizen (extra) te stimuleren kwaliteit hoog in het vaandel te hebben wil de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) overgaan tot een meer prestatieafhankelijke allocatie (lees: verdeling) van het op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan gewenste aantal instroomplaatsen (Tweede Kamer, 2007). Dat wil zeggen dat bij de toewijzing van de nieuwe opleidingsplaatsen ook nadrukkelijk gekeken wordt naar kwaliteitsverschillen zodat de beste opleidingsinstellingen beloond worden met meer instroom van artsen in opleiding tot medisch specialist (aios). Voor elke daadwerkelijk gerealiseerde opleidingsplaats krijgen opleidingsinstellingen een vaste normvergoeding uit het opleidingsfonds. Het is de bedoeling dat het toewijzen van nieuwe instroomplaatsen op basis van prestatie-indicatoren een gezonde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen uitlokt en zodoende bijdraagt aan een goede kwaliteit van medische vervolgopleidingen.¹

Het ministerie van VWS heeft ervoor gekozen om het model van prestatieafhankelijke allocatie geleidelijk in te voeren. Voor de verdeling van nieuwe instroomplaatsen voor het jaar 2009 (de subsidieronde 2009) heeft het ministerie van VWS het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) dan ook opdracht gegeven om bij een tweetal specialismen een voorzichtige start te maken met een verdeling van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteit. Het gaat om de specialismen heelkunde en interne geneeskunde waar een beperkt deel van de beschikbare instroomplaatsen op basis van kwaliteit zou moeten worden verdeeld.

In de achterliggende periode heeft het ministerie van VWS verschillende signalen gekregen waaruit valt op te maken dat de beoogde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsziekenhuizen onvoldoende van de grond komt. Voorbeelden zijn de beperkte vorderingen met betrekking tot de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren en bepaalde gedragingen van betrokken partijen die de onderlinge kwaliteitsconcurrentie belemmeren. Deze notitie is in de eerste plaats bedoeld om in kaart te brengen wat de belangrijkste knelpunten zijn die de gewenste kwaliteitsconcurrentie belemmeren. In de tweede plaats zal aangegeven worden in hoeverre deze knelpunten veroorzaakt worden door de huidige institutionele setting (inclusief de huidige verdeelsystematiek) of door misbruik van een machtspositie om de eigen belangen zo goed mogelijk te behartigen. In de derde plaats zal

¹ Merk op dat de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) erop toeziet dat alle erkende opleidingsinstellingen voldoen aan de door het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) vastgestelde eisen. Een bepaalde minimumkwaliteit is als gevolg hiervan gegarandeerd.

deze notitie aandacht besteden aan mogelijke oplossingsrichtingen om het functioneren van de opleidingsmarkt te verbeteren.

2. Opleidingsfonds: subsidieronde 2009²

2.1. Toewijzingssystematiek

Conform artikel 2, lid 1 van de 'Subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche' stelt de minister van VWS het CBOG jaarlijks in de gelegenheid om voor de verdeling van de beschikbare opleidingsplaatsen over de verschillende instellingen een toewijzingsvoorstel op te stellen (Staatscourant, 2008). Het beleidskader en de randvoorwaarden waaraan het voorstel voor 2009 dient te voldoen staan beschreven in het 'Toewijzingskader 2009' dat VWS het CBOG heeft toegezonden. Bij de subsidieronde 2009 was het nadrukkelijk de wens van het ministerie om een beperkt deel van de instroomplaatsen heelkunde en interne geneeskunde op basis van kwaliteit toe te wijzen. Ook wilde VWS om toetredingsbarrières te verminderen graag dat een opleidingsinstelling met een nieuwe erkenning het hiervoor minimaal aantal benodigde instroomplaatsen krijgt toegewezen. Dat wil zeggen, indien instroom mogelijk is en voor zover dit minimum aantal niet wordt ingevuld door aiOS die in een eerder subsidiejaar elders met hun opleiding zijn begonnen (ook wel doorstroom genoemd).

Het toewijzingskader van VWS is door het CBOG uitgewerkt in een zogeheten afwegingskader. In het 'Afwegingskader toewijzing 2009' staat de te volgen verdeelsystematiek voor de subsidieronde 2009 beschreven. In afwijking van het toewijzingskader heeft het CBOG "na ampel beraad en raadpleging van deskundigen en partijen" besloten het verzoek van het ministerie om gebruik te maken van kwaliteitsindicatoren bij het toewijzen van opleidingsplaatsen niet te honoreren. Het CBOG erkent wel het belang van een goede kwaliteit van de medische vervolgopleidingen, maar geeft aan dat een kwaliteitssysteem gebruikmakend van kwaliteitsindicatoren voor medische vervolgopleidingen zich nog in een ontwikkelingsfase bevindt. Voor het toewijzen van instroomplaatsen acht het CBOG het daarom onverantwoord om nu reeds kwaliteitsindicatoren te gebruiken, maar ze verwacht op basis van de resultaten van in 2009 nog uit te voeren pilots bij de toewijzing van 2010 wel een verantwoorde eerste stap te kunnen maken. In reactie hierop heeft VWS in een brief aangegeven het CBOG in de gelegenheid te stellen om op een later moment in 2008 te komen tot een aanvulling op het afwegingskader voor het toewijzen van instroomplaatsen op basis van kwaliteit en een daarop aansluitend toewijzingsvoorstel voor de instroomplaatsen interne geneeskunde en

² Voor deze paragraaf is vooral gebruik gemaakt van de verschillende documenten die via www.minvws.nl/dossiers/opleidingsfonds/documenten/documenten-subsidieronde-2009/default.asp beschikbaar zijn.

heelkunde op te stellen. Ook stelt VWS dat indien het toewijzen van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteit desondanks niet haalbaar blijkt te zijn een deel van deze instroomplaatsen in dat geval doorschuift naar de toewijzing voor 2010 en volgende jaren.

Het CBOG geeft in het afwegingskader, conform de wens van VWS, wel aan rekening te houden met nieuwe erkende opleidingsinstellingen of bestaande opleidingsinstellingen die een nieuwe erkenning hebben gekregen. De resterende instroomplaatsen worden toegewezen op basis van de potentiële instroomruimte per opleidingsrichting, berekend als het zittend bestand aan aios in 2009 minus het totaal aantal aios in 2008 (zie paragraaf 3-4 van het door het CBOG opgestelde afwegingskader).

Het afwegingskader vermeldt daarnaast dat in afwijking van de hierboven genoemde procedure de mogelijkheid bestaat om het BOLS te laten adviseren over de toewijzing van instroomplaatsen.³ Uitgangspunt is wel dat een eventuele herverdeling van het aantal beschikbare opleidingsplaatsen als gevolg van deze adviesronde per zorgopleiding per saldo nul dient te zijn. In paragraaf 4 van het afwegingskader staat beschreven welke procedure in dat geval gevolgd wordt. Het CBOG stuurt dan de overzichten van de verdeling van de instroomplaatsen conform paragraaf 3-4 per instelling en tevens gegroepeerd per opleidingscluster aan het BOLS. De individuele instellingen krijgen een afzonderlijk overzicht van het aan hen toegewezen aantal instroomplaatsen. Onder coördinatie van het BOLS worden de zogeheten Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR's) om advies gevraagd inzake de voorstellen voor de voor hen relevante opleidingsclusters. De adviezen van de OOR's komen tot stand op basis van consultatie van de opleidingsclusters en het "bredere perspectief van het geheel aan opleidingen in de regio." De raden van bestuur van de aangesloten instellingen dienen de adviezen van de OOR's te accorderen. Vervolgens stelt het CBOG een concept-toewijzingsvoorstel op waarop individuele instellingen kunnen reageren. Na dit proces stelt het CBOG het definitieve toewijzingsvoorstel per opleidingsinstelling vast en stuurt deze naar het ministerie van VWS. Aan alle instellingen wordt het voor hen specifieke gedeelte van het definitieve toewijzingsvoorstel gestuurd om dit te accorderen. Conform het verzoek van VWS dient vervolgens het bevoegde gezag van elke opleidingsinstelling "uitdrukkelijk en zonder voorwaarden" te tekenen voor de ten opzichte van de paragraaf 3-4 afwijkende uitkomst van het toewijzingsvoorstel. Daarmee stemt het bevoegde gezag van de opleidingsinstelling in met de afwijkende verdeling ten opzichte van paragraaf 3-4 en ziet men af van de verdeling op basis van toetsbare criteria.

2.2. **Finale toewijzingsvoorstel: geen kwaliteitsconcurrentie**

Op 15 augustus 2008 heeft het CBOG het finale toewijzingsvoorstel voor de instroom van 2009 aan VWS voorgelegd. Dit definitieve toewijzingsvoorstel is opgesteld conform paragraaf 4 van het afwegingskader, dat wil zeggen dat de verdeling van opleidingsplaatsen voor 2009 de facto tot stand is gekomen onder coördinatie van het BOLS en na advisering van de OOR's. Alle betrokken instellingen hebben de hiervoor noodzakelijk

³ Het BOLS is sinds 2002 het overlegplatform voor de NVZ, NFU en Orde om jaarlijks een voorstel voor de instroom van aios te maken. Sinds januari 2007 is het BOLS, tot dan toe geen rechtspersoon, vormgegeven als een stichting.

akkoordverklaring ondertekend. Het CBOG licht in haar brief niet toe of de adviezen van de verschillende OOR's hebben geleid tot een andere verdeling van de opleidingsplaatsen dan de verdeling volgens de berekeningssystematiek op basis van potentiële instroomruimte. Met betrekking tot de instroomplaatsen die VWS op basis van kwaliteit wil toewijzen merkt het CBOG op dat korting op de toewijzing van instroomplaatsen voor 2009 bij de opleidingen heelkunde en interne geneeskunde vanwege de complexiteit van het toepassen van kwaliteitscriteria "begrijpelijk door het veld [wordt] ervaren als oneigenlijk." Bovendien merkt het CBOG, zonder hierbij een toelichting te geven, nadrukkelijk op dat het gebruik van 'premature' kwaliteitsindicatoren op korte termijn niet bevorderlijk zal zijn voor het toepassen van kwaliteitscriteria bij de toewijzing van 2010 en latere jaren.

Feitelijk komt het er dus op neer dat de verdeling van opleidingsplaatsen tot nu toe, anders dan door de minister van VWS beoogd, in het geheel niet op basis van objectieve kwaliteitsscores heeft plaatsgevonden.⁴ Sterker nog, het proces van toewijzing overziend kan niet anders worden geconcludeerd dan dat er in 2008 eigenlijk niets is veranderd ten opzichte van de intransparante verdeelsystematiek van de jaren ervoor.⁵ Met dien verstande dat met het CBOG nu één formeel aanspreekpunt is gecreëerd.

⁴ In antwoord op schriftelijke Kamervragen heeft de minister van VWS eind vorig jaar hierover het volgende gezegd (Tweede Kamer, 2008, blz. 1013): "Het verdelen van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteit tegen een redelijke prijs zou een normaal principe moeten zijn bij de verdeling van opleidingsplaatsen. Dit is nu echter nog niet het geval."

⁵ Volgens Varkevisser e.a. (2006) vormde deze intransparantie juist een belangrijk knelpunt.

3. Knelpunten kwaliteitsconcurrentie en oorzaken

In deze paragraaf bespreken we de belangrijkste knelpunten die de gewenste kwaliteitsconcurrentie belemmeren. Achtereenvolgens komen aan de orde: (i) de afwezigheid van kwaliteitsindicatoren, (ii) mogelijke afspraken over marktverdeling in het BOLS en (iii) de machtspositie van UMC's. Tevens proberen we aan te geven in hoeverre deze knelpunten veroorzaakt worden door de huidige institutionele setting (inclusief de verdeelsystematiek) of door misbruik van een machtspositie.

3.1. Afwezigheid kwaliteitsindicatoren

Hoewel het ministerie van VWS het CBOG reeds in februari 2007 heeft verzocht om indicatoren te ontwikkelen voor de kwaliteit van medisch specialistische vervolgopleidingen, is eind 2008 nog onduidelijk hoe ver men daar nu mee is. Als gevolg van het niet tijdig gereedkomen van een set van kwaliteitsindicatoren heeft in elk geval de verdeling van de voor 2009 beschikbare instroomplaatsen niet op basis van kwaliteit plaatsgevonden.

Op verzoek van het cluster heelkunde uit de regio Zuid-West Nederland heeft VWS in november 2008 de betrokken veldpartijen voorgesteld om – bij wijze van experiment – de vier gereserveerde kwaliteitsplaatsen voor heelkunde voor 2009 te verdelen op basis van de 'Postgraduate Hospital Education Environment Measure' (PHEEM) in plaats van door te schuiven naar latere jaren. De PHEEM is een van oorsprong Engelstalige vragenlijst met veertig stellingen en is er op gericht om het door aios ervaren opleidingsklimaat te kwantificeren. Onderzoek heeft uitgewezen dat ook de Nederlandse vertaling van de PHEEM een gevalideerde en daarmee betrouwbare en bruikbare vragenlijst is (Boor e.a., 2007; Leunis en Varkevisser, 2007).

Alle acht opleidingsclusters heelkunde in Nederland zijn door VWS uitgenodigd om aan het experiment deel te nemen. De spelregels van het experiment luiden als volgt. De eerste vier opleidingsclusters heelkunde die zich aanmelden nemen deel aan het experiment. In december 2008 wordt de PHEEM-vragenlijst verspreid onder de aios van de deelnemende clusters. Voor elk van deze vier clusters is er maximaal één opleidingsplaats beschikbaar. De instelling met de hoogste PHEEM-score binnen het cluster mag deze opleidingsplaats vervolgens invullen. De resultaten van de enquête worden teruggekoppeld naar de opleidingsziekenhuizen om inzicht te krijgen in onderlinge verschillen in ervaren opleidingskwaliteit.

Dit voorstel van VWS heeft tot veel weerstand bij veldpartijen geleid. Het experiment is uiteindelijk dan ook niet doorgegaan, omdat geen van de opleidingsclusters zich aanmeldde. Volgens berichtgeving in *Medisch Contact* is het voorstel “bij alle partijen die zijn betrokken bij de verdeling van opleidingsplaatsen (verenigd in het BOLS) in het verkeerde keelgat geschoten.”⁶ In een brief aan alle opleidingsinstellingen en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) heeft het BOLS opgeroepen om niet aan het experiment mee te werken. Volgens het overlegorgaan mag de verdeling van opleidingsplaatsen niet gebeuren op basis van slechts één criterium. Het BOLS geeft in het betreffende artikel eveneens aan te werken aan een systeem met verschillende indicatoren en nog voor de jaarwisseling hun plannen te presenteren. In een kort artikel dat op 2 december 2008 is verschenen op de website van de Orde wordt door de Orde en het BOLS alvast een tipje van de sluier opgelicht:⁷ *“Het CBOG heeft van VWS het verzoek gekregen dit te doen in nauwe samenspraak met het veld. Het ziet er naar uit dat de werkgroep die zich in opdracht van het CBOG hierover heeft gebogen eind dit jaar een set indicatoren zal opleveren, die tezamen een raamwerk vormen aan de hand waarvan in de instelling, bijvoorbeeld door de Centrale Opleidingscommissie, de eigen opleidingskwaliteit kan worden getoetst. Dit raamwerk is dus bestemd voor intern gebruik. Naast kwalitatieve factoren moeten ook meer kwantitatieve factoren (adherentie, zorgvraag e.d.) een rol spelen bij de verdeling van de aiosplaatsen. In het BOLS wordt gewerkt aan een voorstel voor kwantitatieve verdeelfactoren, dat meer recht doet aan de bestaande verschillen tussen de verschillende opleidingsclusters en OOR's en tevens de basis vormt voor een transparante verdelingsystematiek met een heldere besluitvormingsstructuur.”* De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren heeft dus niet alleen een forse vertraging opgelopen, maar bovendien is gewerkt aan een set van indicatoren die bestemd is voor intern gebruik en niet – zoals door de minister van VWS gewenst – voor de verdeling van opleidingsplaatsen (CBOG, 2008). Hoewel de minister van VWS het CBOG inmiddels heeft laten weten dat het gebruik van kwaliteitsindicatoren een voorwaarde vormt voor de subsidieronde 2010 (VWS, 2008), lijkt de huidige impasse dus voort te duren.

3.2. Marktverdelingsafspraken in het BOLS?

Zoals in paragraaf 2 uiteengezet is de verdeling van de voor 2009 beschikbare opleidingsplaatsen tot stand gekomen onder coördinatie van het BOLS. Binnen deze stichting overleggen de bij de medisch specialistische vervolgopleidingen betrokken veldpartijen – de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), en de Orde van Medisch Specialisten (Orde) – over de verdeling van nieuwe aios over opleidingsinstellingen. Aangezien in het kader van het BOLS de OOR's om advies worden gevraagd over de verdeling binnen de voor hen relevante opleidingsclusters biedt deze overlegronde de UMC's – in ieder geval op papier – een mogelijkheid om hun eigen belangen optimaal te behartigen (zie paragraaf 3.3).⁸ Daarnaast is in het BOLS vanuit economisch perspectief gezien sprake van vergaande

⁶ Zie het artikel 'Weer botsing met VWS over specialistenopleiding' van 28 november 2008.

⁷ Het artikel 'Rugzak voor aios en Opleidingsfonds: is de combinatie mogelijk?' is te vinden op http://orde.artsennet.nl/content/articles/11691/AMGATE_6059_397_TICH_R2350761088680869/.

⁸ Elk van de acht OOR's is namelijk georganiseerd rondom één UMC.

marktverdelingsafspraken. Dergelijke afspraken zijn op grond van de geldende mededingingswetgeving in beginsel niet toegestaan (zie paragraaf 4.1.2). Kern van het vermeende mededingingsprobleem is (i) dat de precieze werkwijze van het BOLS onduidelijk is, omdat niet bekend is gemaakt welke (objectieve) verdeelcriteria zijn gehanteerd en (ii) het BOLS niet heeft aangetoond dat de huidige wijze van marktverdeling bijvoorbeeld om redenen van kwaliteit noodzakelijk is. In feite is dus sprake van een ‘black box’.

Ten aanzien van de rol die het BOLS momenteel speelt valt op dat dit een keuze van het CBOG en daarmee van de veldpartijen zelf is.⁹ In reactie op het voorstel om het BOLS een rol te laten spelen heeft het ministerie van VWS destijds duidelijk aangegeven dat deze procedure “op zich niet voldoet aan het vereiste in de Algemene wet bestuursrecht: de procedure bevat onder andere geen toetsbare verdeelcriteria, de procedure is onvoldoende transparant en de juridische status en bevoegdheden van de genoemde organen zijn onvoldoende geborgd.” Bovendien is opgemerkt dat het CBOG verantwoordelijk is voor een zorgvuldig en toetsbaar toewijzingsvoorstel en dat deze verantwoordelijkheid niet kan worden overgedragen aan andere organen. Hoewel het “inbouwen van deze extra lagen in de toewijzingsprocedure” belangrijke nadelen heeft en volgens het ministerie bovendien “geen noodzakelijkheid is die voortvloeit uit het [door de minister] opgestelde toewijzingskader” is op dat moment geen veto uitgesproken. Zowel de NFU, de NVZ als de Orde hebben uiteindelijk positief geadviseerd over deze vanuit mededingingsperspectief bezien betwistbare verdeelsystematiek.¹⁰

3.3. Machtspositie UMC’s

Kenmerkend voor de opleidingsmarkt is dat de UMC’s een sterke positie hebben ten opzichte van de perifere opleidingsinstellingen (Varkevisser e.a., 2006). Dit komt voort uit het feit dat het aantal UMC’s beperkt is. De sterke onderhandelingspositie van UMC’s wordt daarnaast veroorzaakt door het feit dat vanwege kwaliteitsoverwegingen voor vrijwel alle medisch specialistische vervolgoepleidingen betrokkenheid van een UMC vereist is. Op grond van de inhoudelijke opleidingseisen vastgesteld door het Centraal College Medische Specialismen (CCMS) moet een aiOS tijdens zijn opleiding veelal deels in een UMC en deels in een perifeer ziekenhuis werkzaam zijn. Op die manier ziet een aiOS gedurende de opleiding patiënten met alle mogelijke aandoeningen: van eenvoudig tot zeer complex. Om erkend te worden als opleidingsinstelling moeten perifere opleidingsinstellingen dan ook (vrijwel) altijd beschikken over een samenwerkingsovereenkomst met één van de acht UMC’s in Nederland. Perifere ziekenhuizen komen zonder zo’n overeenkomst niet in aanmerking voor een erkenning als opleidingsinstelling en kunnen dan dus niet meedingen naar enkele van de beschikbare opleidingsplaatsen.

De relatief sterke positie die UMC’s op de opleidingsmarkt innemen biedt hen mogelijkheden tot misbruik van marktmacht. We bespreken twee voorbeelden van mogelijk misbruik dat wordt ingegeven door het behartigen van het eigen belang en zodoende de gewenste

⁹ Opnieuw is vooral gebruik gemaakt van de verschillende documenten die via www.minvws.nl/dossiers/opleidingsfonds/documenten/documenten-subsidieronde-2009/default.asp beschikbaar zijn.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld het artikel ‘Akkoord over opleidingsplaatsen specialisten’ in *Medisch Contact* van 25 april 2008.

kwaliteitsconcurrentie frustreert. In de eerste plaats kan een UMC samenwerkingsovereenkomsten weigeren om zo toetreding van nieuwe perifere opleidingsinstellingen te belemmeren. Voor een UMC kan dit als voordeel hebben dat met minder of uitsluitend 'bevriende' opleidingsinstellingen hoeft te worden samengewerkt. Door samenwerking te weigeren ontstaat er een toetredingsbelemmering voor perifere opleidingsinstellingen wat een goede werking van de opleidingsmarkt frustreert. In de tweede plaats biedt hun machtspositie UMC's de mogelijkheid om aios zo lang mogelijk en/of vooral aan het einde van hun opleiding in 'eigen huis' te houden. De precieze opleidingsduur en -periode die een aios in een UMC dan wel een perifeer opleidingsziekenhuis moet doorbrengen is door het CCMS namelijk niet exact vastgesteld, zodat UMC's in dat opzicht over enige speelruimte beschikken. Door bijvoorbeeld de duur die een aios in een UMC werkzaam is te rekken, maakt het betreffende UMC aanspraak op een groter deel van de vergoeding uit het opleidingsfonds. Dit is vooral aantrekkelijk wanneer deze normvergoeding hoger is dan de werkelijke kosten per opleidingsplaats en wanneer in algemene zin sprake is van financiële tekorten.¹¹ Bovendien kan in dat geval langer geprofiteerd worden van de (relatief goedkope) productie die aios leveren.

¹¹ Zie bijvoorbeeld het artikel 'Verdeel en heers: miljoenenspel rond opleidingsplaatsen leidt vooral tot frustratie' in *Medisch Contact* van 31 augustus 2007.

4. Mogelijke oplossingsrichtingen

In deze paragraaf staat centraal op welke wijze de NMa en NZa eraan zouden kunnen bijdragen dat de in paragraaf 3 beschreven knelpunten worden opgelost.

4.1. Rol NMa op grond van Mededingingswet?

4.1.1. Reikwijdte Mw

De Mededingingswet (Mw) is van toepassing op alle ondernemingen in Nederland. Onder het begrip ‘onderneming’ wordt in de Mw verstaan “elke eenheid die een economische activiteit uitoefent, ongeacht de rechtsvorm van deze eenheid en haar wijze van financiering.” Het feit dat opleidingsplaatsen voor medisch specialisten worden gefinancierd vanuit een subsidieregeling is voor de mededingingsrechtelijke positie van de opleidingsinstellingen dus niet van belang. Wel geldt dat de minister van VWS voor wat betreft het verstrekken van subsidies aan opleidingsinstellingen niet aan te merken is als onderneming in de zin van de Mw omdat dit gebeurt vanuit de hoedanigheid als overheidsorgaan (NMa, 2000). Van belang is dat de betreffende subsidieregeling volledig door de minister zelf wordt uitgevoerd en dus niet (deels) aan het veld is opgedragen. Zowel voor het CBOG, het BOLS als de individuele opleidingsinstellingen is dus geen sprake van een opgedragen overheidstaak – te weten het verstrekken van subsidies – waarop de Mw niet van toepassing zou zijn. Voor een bevestigend antwoord op de vraag of opleidingsinstellingen aan te merken zijn als ondernemingen in de zin van de Mw en dus onder de reikwijdte van deze wet vallen is dit weliswaar een noodzakelijke voorwaarde, maar geen voldoende.

In algemene zin zijn zorgaanbieders aan te merken als ondernemingen omdat voor de diensten die ze verrichten als tegenprestatie vergoedingen worden ontvangen (NMa, 2007). De vraag of bij het opleiden van aios ook sprake is van een economische activiteit is – voor zover ons bekend – niet expliciet beantwoord, maar aangezien (i) opleidingsinstellingen voor hun activiteiten een vergoeding ontvangen, (ii) de overheid opleidingsinstellingen ten aanzien van het opleiden van aios aanzienlijke ruimte laat en (iii) in de praktijk de meeste diensten economisch van aard blijken te zijn, is het ons inziens zeer waarschijnlijk dat

opleidingsactiviteiten zijn aan te merken als economische activiteiten.¹² Dit betekent dat opleidingsinstellingen ondernemingen in de zin van de Mw zijn. Zowel (i) het kartelverbod als (ii) het verbod op misbruik van een economische machtspositie zijn dus op hen van toepassing.

4.1.2. Kartelverbod (art. 6)

Het kartelverbod (artikel 6, lid 1 van de Mw) luidt als volgt: *“Verboden zijn overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen, die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst.”* Er is sprake van een overeenkomst in de zin van het kartelverbod wanneer “de betrokken ondernemingen de gemeenschappelijke wil te kennen hebben gegeven zich op een bepaalde manier in de markt te gedragen” (NMa, 2007, blz. 16). Naast expliciete overeenkomsten heeft het kartelverbod ook betrekking op onderling afgestemde feitelijke gedragingen (NMa, 2007, blz. 16): *“Dit betreft een vorm van coördinatie tussen ondernemingen die, zonder dat het tot een overeenkomst komt, de risico’s van de onderlinge concurrentie welbewust vervangt door een feitelijke samenwerking of afstemming.”* Voor de opleidingsmarkt zou hiervan bijvoorbeeld sprake zijn als een groep opleidingsinstellingen die (beoogde) concurrenten van elkaar zijn tijdens een (regionale) bijeenkomst elkaar informeren over hun (eventuele) plannen niet te investeren in verbetering van hun opleidingskwaliteit. Zonder hierover daadwerkelijk met elkaar afspraken te maken, kunnen alle partijen wel hun individueel gedrag afstemmen op de uitgewisselde informatie zodat de onderlinge kwaliteitsconcurrentie afneemt en derhalve sprake is van een verboden afstemming.

Artikel 6 van de Mw maakt een onderscheid tussen (i) overeenkomsten die tot doel hebben de mededinging te beperken en (ii) overeenkomsten die tot gevolg hebben dat de mededinging wordt beperkt.

Overeenkomsten die tot doel hebben de mededinging te beperken worden in het algemeen geacht (zeer) nadelig te zijn voor de concurrentie. Deze vallen daarom altijd onder het kartelverbod en zijn in beginsel verboden. Voorbeelden van dergelijke overeenkomsten zijn prijsafspraken, marktverdelingsafspraken, gemeenschappelijke leveringsweigering en aanbestedingsafspraken. Voor de opleidingsmarkt lijkt vooral het verbod op marktverdelingsafspraken relevant. In het BOLS overleggen de betrokken veldpartijen (opleidingsinstellingen en medisch specialisten) immers over de onderlinge verdeling van de door de minister van VWS vastgestelde maximale instroom (zie paragraaf 3.2). Afspraken over marktverdeling worden tot de zogeheten ‘hardcore’ mededingingsbeperkende afspraken gerekend. Het verwachte effect van dergelijke afspraken op de mededinging wordt dermate ongunstig geacht dat deze zelden of nooit voor ontheffingen of vrijstellingen in aanmerking komen. Zo stelt de Europese Commissie (EC, 2001): *“De verdeling van markten of afnemers beperkt de keuze waarover de afnemers beschikken en leidt derhalve*

¹² Het precieze antwoord op de vraag of bepaalde activiteiten economisch van aard zijn hangt af van de specifieke omstandigheden en kan derhalve van geval tot geval verschillen. In het algemeen geldt echter dat geen sprake is van een economische activiteit wanneer een overheid de uitoefening van een haar toevertrouwde dienst aan zichzelf houdt. Ook wanneer een overheid een dergelijke dienst niet zelf uitvoert, maar de uitvoerder vervolgens niet of nauwelijks ruimte laat is meestal geen sprake van een economische activiteit (BZK, 2008).

eveneens tot hogere prijzen of een beperkte productie. Er kan derhalve worden aangenomen dat deze beperkingen negatieve marktgevolgen hebben. Zij zijn derhalve bijna steeds verboden." De concurrentiebeperkende effecten van marktverdelingsafspraken worden in de regel als zo nadelig beschouwd dat mogelijke (kwaliteits)voordelen daar doorgaans niet tegenop (kunnen) wegen. Van belang daarbij is dat de bewijslast berust bij de partijen die voor een ontheffing of vrijstelling in aanmerking wensen te komen. Ook overeenkomsten die een beperking van de concurrentie niet expliciet tot doel hebben maar wel op die manier uitwerken kunnen in strijd zijn met het kartelverbod. Om vast te kunnen stellen of een vermeende overeenkomst een merkbare beperking van de mededinging tot gevolg heeft is nader onderzoek vereist. Hierbij dient de juridische en economische context waarbinnen de vermeende overeenkomst tot stand is gekomen in ogenschouw te worden genomen (zie voor een voorbeeld van zo'n contextonderzoek Varkevisser e.a., 2007).

4.1.2.1.

Juridische en economische context: ruimte voor concurrentie?

Ten aanzien van de juridische en economische context zal voor de NMa in eerste instantie van belang zijn in hoeverre onderlinge (kwaliteits)concurrentie tussen opleidingsinstellingen mogelijk is. In beginsel is sprake van concurrentiemogelijkheden als onderstaande drie vragen bevestigend kunnen worden beantwoord (NMa, 2007):

- Bestaat er vrijheid voor opleidingsinstellingen in het bepalen van de hoeveelheid, samenstelling, vorm, prijs en/of kwaliteit van het aanbod?
- Bestaan er voor opleidingsinstellingen prikkels om de 'productie' te verhogen?
- Kunnen opleidingsinstellingen met behulp van bovenstaande vrijheden invloed uitoefenen op de vraag naar hun product/dienst?

Op grond van de huidige wet- en regelgeving kan ons inziens geconcludeerd worden dat op de opleidingsmarkt (kwaliteits)concurrentie niet alleen mogelijk is, maar ook nadrukkelijk wordt beoogd (zie bijvoorbeeld Tweede Kamer, 2007). Tabel 1 vat samen welke vrijheidsgraden opleidingsinstellingen hebben bij het vaststellen van de samenstelling/vorm, prijs, kwaliteit en hoeveelheid van hun aanbod.

TABEL 1: WETTELIJKE MOGELIJKHEDEN VOOR CONCURRENTIE BIJ MEDISCH SPECIALISTISCHE VERVOLGOPLEIDINGEN

	Vrijheid	Randvoorwaarde(n)
Samenstelling/vorm	+	Erkenningsseisen van het CCMS
Prijs	-	Vaste vergoeding per aios
Kwaliteit	+	Opleidingsseisen van het CCMS
Hoeveelheid	+	Maximale instroom volgens VWS

4.1.2.2.

Kartelverbod en het BOLS

Een belangrijke, zo niet cruciale, vraag ten aanzien van de huidige verdeelsystematiek van opleidingsplaatsen luidt als volgt: is de onderlinge afstemming in het BOLS op grond van bestaande wet- en regelgeving te beschouwen als een noodzakelijke (!) stap in de procedure van de totstandkoming van een toewijzingsvoorstel en de daaruit voortvloeiende

subsidieaanvraag en -verlening?¹³ Zo ja, dan is deze collectieve afstemming toegestaan.¹⁴ Zo niet, dan lijkt deze collectieve afstemming in strijd met artikel 6 van de Mw.

De 'Subsidieregeling zorgopleidingen 1e tranche' stelt dat (i) de minister van VWS jaarlijks een plan vaststelt voor de maximale instroom voor zorgopleidingen en (ii) het CBOG in de gelegenheid wordt gesteld om een toewijzingsvoorstel op te stellen (Staatscourant, 2008). Voor de uitvoering van deze subsidieregeling is onderlinge afstemming in het kader van het BOLS dus niet vereist. Dat het BOLS desondanks een (grote) rol speelt bij de totstandkoming van het toewijzingsvoorstel is een vrijwillige keuze van het privaatrechtelijke CBOG en de daarin vertegenwoordigde veldpartijen. De mogelijkheid om het BOLS de verdeling van opleidingsplaatsen te laten coördineren is door de minister van VWS weliswaar toegestaan (zie paragraaf 3.2), maar dat betekent niet per definitie dat artikel 6 van de Mw daarmee niet van toepassing is. Nog afgezien van de vraag of gezien de destijds aangegeven bezwaren sprake is van (formele) goedkeuring, is de bepaling in de Mw dat het kartelverbod niet geldt voor overeenkomsten die "ingevolge het bepaalde bij of krachtens enige andere wet zijn onderworpen aan goedkeuring" per 1 januari 2003 vervallen. Deze bepaling (artikel 16) maakte namelijk als overgangsbepaling deel uit van de Mw en kende een geldigheidsduur van vijf jaar. Bij de evaluatie van de Mw in 2003 is besloten een dergelijke algemene bepaling niet opnieuw in de wet op te nemen (Tweede Kamer, 2003). Een belangrijke overweging daarbij was dat de Mw "op alle sectoren – ook daar waar van overheidsbemoediening sprake is – van toepassing zou moeten zijn zoals dat ook in het Europese recht het geval is" (Tweede Kamer, 2002).¹⁵

4.1.2.3.

Brancheorganisaties

Het kartelverbod is ook van toepassing op mededingingsbeperkende gedragingen door een brancheorganisatie. Ook wanneer expliciete afstemming niet direct aantoonbaar is kan sprake zijn van gedrag dat op grond van de Mw niet is toegestaan (NMa, 2007, blz. 60): *"Indien een ondernemersvereniging het marktgedrag van haar leden voorschrijft of uit haar handelen een wil tot coördineren van het gedrag van de leden blijkt, is het niet nodig om daarnaast wilsovereenstemming tussen de leden of aanvaarding door de leden aan te tonen."* Merk op dat ook een vrijblijvende aanbeveling als een overtreding van het kartelverbod kan worden aangemerkt. Van belang is of handelingen worden verricht die de mededinging zouden kunnen beperken. Om te kunnen beoordelen of een brancheorganisatie tracht het gedrag van haar leden te coördineren dienen de concrete omstandigheden in kwestie te worden beoordeeld. In ieder geval is vereist dat een eventueel advies aan de leden wordt gecommuniceerd, waarbij het vervolgens niet van belang is in hoeverre dit is opgevolgd.

¹³ Merk op dat het hier niet gaat om samenwerkingsafspraken met betrekking tot de organisatie van zorgopleidingen zelf, maar om onderlinge afspraken over de verdeling van opleidingsplaatsen.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld de informele zienswijze van de NMa waarin wordt geconcludeerd dat de Mededingingswet niet van toepassing is op de onderhandelingen tussen ziekenhuizen, de dominante zorgverzekeraar in de regio en de regiovertegenwoordiger omdat dit collectieve overleg voortvloeit uit wet- en regelgeving (NMa, 2006).

¹⁵ In het verleden heeft de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) met succes een beroep gedaan op artikel 16 van de Mw. Dit betrof de zogeheten 'Uitkomst van Overleg' (UvO) die de LHV als representant van individuele huisartsen met zorgverzekeraars overeen kwam. Op grond van de toen geldende regelgeving was volgens de NMa destijds sprake van wettelijk voorgeschreven overleg. In het betreffende besluit concludeerde de mededingingsautoriteit echter ook dat dit wettelijk voorschrift slechts betrekking had op een beperkt aantal voorgeschreven onderwerpen. Voor collectieve overeenkomsten anders dan de UvO overtrad de LHV daarom wel degelijk het kartelverbod (NMa, 2001a).

De NFU is het samenwerkingsverband van de acht UMC's in Nederland en heeft als missie:¹⁶ *“De onderlinge samenwerking en beleidsafstemming tussen de universitair medische centra (UMC's) vindt plaats via de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). De NFU heeft als algemene doelstelling het behartigen van de gezamenlijke belangen van UMC's. Daartoe ontwikkelt de federatie gemeenschappelijke beleidsvisies en standpunten op alle terreinen die de acht UMC's aangaan.”* Naast de NFU zijn de NVZ en de Orde andere brancheorganisaties die een belangrijke rol spelen binnen het opleidingsveld. Deze drie brancheorganisaties, verenigd in het BOLS, hebben zich onlangs op glad ijs begeven door gezamenlijk de achterban – zijnde de academische en perifere opleidingsinstellingen en de opleidende medisch specialisten – te adviseren niet deel te nemen aan het experiment van VWS om vier gereserveerde opleidingsplaatsen heelkunde te verdelen op basis van de PHEEM (zie paragraaf 3.1). Deze oproep zou namelijk uitgelegd kunnen worden als een (advies om te komen tot een) collectieve boycot, terwijl strikt genomen iedere opleidingsinstelling zelfstandig moet besluiten om al dan niet aan het experiment deel te nemen. Hier zou dus sprake kunnen zijn van een overtreding van het kartelverbod.

4.1.2.4. *Wanneer is het kartelverbod niet van toepassing?*

Het kartelverbod is niet van toepassing als (i) de betreffende samenwerking valt onder het toepassingsbereik van een (Europese) groepsvrijstelling, of (ii) samenwerking dusdanig grote positieve gevolgen heeft dat de negatieve gevolgen worden overtroffen.¹⁷

Groepsvrijstellingen zijn specifieke uitzonderingen op het kartelverbod. Voor de verschillende groepsvrijstellingen gelden specifieke criteria. Ten aanzien van de Nederlandse zorgsector zijn vooral de volgende (Europese) groepsvrijstellingen van belang (NMa, 2007): specialisatieovereenkomsten, onderzoeks- en ontwikkelingsovereenkomsten en verticale overeenkomsten. Een belangrijke algemene voorwaarde voor toepassing van een groepsvrijstelling is dat de betreffende samenwerking geen betrekking heeft op prijsafspraken, marktverdelingsafspraken, aanbestedingsafspraken en/of gemeenschappelijke leveringsweigering. Aangezien de huidige samenwerking tussen opleidingsinstellingen (impliciete) marktverdelingsafspraken tot gevolg heeft, is het op het eerste gezicht onwaarschijnlijk dat een beroep kan worden gedaan op een groepsvrijstelling.

Het staat buiten kijf dat bepaalde vormen van samenwerking positieve gevolgen hebben. Deze positieve gevolgen kunnen in beginsel dusdanig groot zijn dat ze de negatieve gevolgen van minder concurrentie overtreffen. Artikel 6, lid 3 van de Mw stelt dan ook dat onderlinge afspraken onder bepaalde omstandigheden zijn toegestaan: *“Het [kartelverbod] geldt niet voor overeenkomsten, besluiten en onderling afgestemde feitelijke gedragingen die bijdragen tot verbetering van de productie of van de distributie of tot bevordering van de technische of economische vooruitgang, mits een billijk aandeel in de daaruit voortvloeiende voordelen de gebruikers ten goede komt, en zonder nochtans aan de betrokken ondernemingen: (a) beperkingen op te leggen die voor het bereiken van deze doelstellingen*

¹⁶ Zie www.nfu.nl.

¹⁷ Daarnaast zijn onderlinge afspraken toegestaan zolang bepaalde omzetrempels niet worden overschreden. Gezien de hoogte van de vergoedingen die opleidingsinstellingen voor het opleiden van aiOS ontvangen is deze zogeheten bagatelbepaling voor de opleidingsmarkt echter weinig relevant.

niet onmisbaar zijn, of (b) de mogelijkheid te geven, voor een wezenlijk deel van de betrokken goederen en diensten de mededinging uit te schakelen." Ook de Europese mededingingswetgeving kent vergelijkbare bijzondere omstandigheden waaronder een samenwerkingsovereenkomst voor ontheffing in aanmerking komt (EC, 2004).

Een veelgehoord argument op de opleidingsmarkt is dat (nauwe) onderlinge samenwerking tussen opleidingsinstellingen nodig is om de kwaliteit van zorgopleidingen te kunnen waarborgen. In het algemeen leveren afspraken over kwaliteit geen beperking van de concurrentie op als deze afspraken enkel tot doel hebben om "via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en de bekwaamheden van zorgaanbieders zeker te stellen en het algemene kwaliteitsniveau (...) te bevorderen" (NMa, 2007, blz. 46). Voorbeelden van dergelijke zuivere kwaliteitsafspraken zijn het vastleggen van afspraken in protocollen en het formuleren van objectieve (minimum-)kwaliteitseisen. Merk echter op dat juist de kwaliteitsindicatoren die nodig zijn voor kwaliteitsconcurrentie op de opleidingsmarkt niet van de grond komen (zie paragraaf 3.1), terwijl hiervoor wel voldoende bruikbare aanknopingspunten beschikbaar zijn.¹⁸

Voor onderlinge afspraken die niet direct samenhangen met kwaliteit is het kartelverbod echter onverkort van toepassing. Daarnaast geldt dat wanneer, zoals op de opleidingsmarkt, bepaalde kwaliteitsaspecten in beginsel als de belangrijkste (of zelfs enige) concurrentieparameter kunnen worden aangemerkt onderlinge samenwerking op dat gebied relatief snel in strijd zal zijn met het kartelverbod. Ook wanneer afspraken ten aanzien van kwaliteit worden gekoppeld aan andere afspraken is het kartelverbod van toepassing. In beide gevallen zal nader onderzoek moeten uitwijzen of de betreffende afspraken vanuit het oogpunt van kwaliteit noodzakelijk zijn en de (door de overheid beoogde) concurrentie niet geheel uitschakelen.¹⁹

4.1.2.5. *Diensten van algemeen economisch belang*

Vanuit mededingingsperspectief ontstaat een bijzondere situatie wanneer sprake is van een dienst van algemeen economisch belang. Op grond van artikel 11 van de Mw is het kartelverbod dan alleen van toepassing voor zover toepassing ervan vervulling van de betreffende bijzondere taak niet verhindert. Deze uitzondering is relevant als aan onderstaande drie cumulatieve voorwaarden is voldaan:

- Er is sprake van een dienst van algemeen economisch belang.
- Tenminste één betrokken onderneming is bij wettelijk voorschrift of door een besluit van een bestuursorgaan belast met deze dienst.²⁰
- De uitvoering van deze dienst wordt verhindert indien het kartelverbod onverkort zou worden toegepast.

¹⁸ Zie bijvoorbeeld de verschillende publicaties op dit gebied die de afgelopen jaren in internationale wetenschappelijke tijdschriften als *Academic Medicine*, *Medical Education* en *Medical Teacher* zijn verschenen.

¹⁹ Zie bijvoorbeeld de boetes die de NMa aan vijf thuiszorginstellingen in de regio's Kennemerland en 't Gooi heeft opgelegd wegens kartelvorming (NMa, 2008b).

²⁰ Volgens de NMa kan in bijzondere gevallen de dienst van algemeen economisch belang ook worden afgeleid uit een "conglomeraat van regelgeving" (NMa, 2007, blz. 35, noot 96): "*Factoren die kunnen duiden op het bestaan van een dienst van algemeen economisch belang zijn (onder meer) aanbodregulering, de regulering van prijs en kwaliteit en het feit dat de betreffende activiteiten uit de algemene middelen bekostigd worden.*"

Zoals aangegeven in paragraaf 4.1.1 lijkt het ons waarschijnlijk dat opleidingsactiviteiten economisch van aard zijn. De vraag is dan vervolgens of dergelijke activiteiten te typeren zijn als diensten van algemeen belang. Een dienst van algemeen economisch belang onderscheidt zich van reguliere economische activiteiten omdat er een belang mee gemoeid is “waarin door de markt niet, onvoldoende of op een onjuiste wijze wordt voorzien” (BZK, 2008, blz. 19). Dit lijkt relevant voor zorgopleidingen. De belangrijkste reden die ten grondslag ligt aan de invoering van het opleidingsfonds luidt immers dat zorgopleidingen van instellingsoverstijgend algemeen belang zijn en onder druk komen te staan als de kosten ervan gefinancierd moeten worden via de vrije DBC-prijzen (Tweede Kamer, 2006). Ook het feit dat op grond van de bestaande wet- en regelgeving alleen door de MSRC erkende opleidingsinstellingen aios mogen opleiden vormt een aanwijzing dat sprake lijkt te zijn van een dienst van algemeen belang.²¹ Het is echter onwaarschijnlijk dat vergaande, en daardoor mededingingsbeperkende, onderlinge samenwerking/afstemming – bijvoorbeeld in het BOLS – noodzakelijk is om deze dienst adequaat te kunnen uitvoeren.

4.1.3. **Verbod misbruik economische machtspositie (art. 24)**

Artikel 24 van de Mw stelt dat het ondernemen is verboden misbruik te maken van een economische machtspositie (EMP).²² In de Mw is een EMP als volgt gedefinieerd (artikel 1, lid i): *“De positie van een of meer ondernemingen die hen in staat stelt de instandhouding van een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan te verhinderen door hun de mogelijkheid te geven zich in belangrijke mate onafhankelijk van hun concurrenten, hun leveranciers, hun afnemers of de eindgebruikers te gedragen.”* In haar Richtsnoeren voor de zorgsector besteedt de NMa (2007) slechts zeer summier aandacht aan het verbod op misbruik van een EMP. Een belangrijke reden hiervoor is dat conform het samenwerkingsprotocol dat de NMa met de NZa heeft gesloten laatstgenoemde toezichthouder in voorkomende gevallen voorrang heeft op grond van AMM-instrument (zie paragraaf 4.2.3).

Zoals eerder aangegeven beschikken de acht UMC's over een machtspositie op de opleidingsmarkt. Vooral het feit dat gezien de opleidings- en erkenningseisen van het CCMS samenwerking met een UMC voor perifere opleidingsinstellingen de facto noodzakelijk is om aios te mogen opleiden draagt hieraan bij (zie paragraaf 3.3). Vanuit economisch perspectief bezien vormt de academische setting van UMC's derhalve een essentiële opleidingsfaciliteit. Dit brengt met zich mee dat UMC's hun machtspositie zouden kunnen misbruiken door te weigeren met bepaalde perifere opleidingsinstellingen een samenwerkingsovereenkomst aan te gaan zonder dat de hierbij gehanteerde criteria objectief en transparant zijn en/of niet-discriminatoire worden toegepast.

Een dergelijke vorm van machtsmisbruik zou in theorie door de NMa aangepakt kunnen worden met behulp van de zogeheten ‘essential facilities doctrine’. In de praktijk blijkt de toepasbaarheid hiervan echter gering, zie bijvoorbeeld Motta (2004, blz. 66/68): *“Any input which is deemed necessary for all industry participants to operate in a given industry and*

²¹ De eisen waaraan opleidingsinstellingen moeten voldoen worden vastgesteld door het CCMS en treden na goedkeuring door de minister van VWS in werking.

²² Net als bij het kartelverbod geldt ook hier dat een uitzondering wordt gemaakt indien toepassing van artikel 24 vervulling van een dienst van algemeen economisch belang zou verhinderen (zie paragraaf 4.1.2).

which is not easily duplicated might be seen as an essential facility. (...) But how costly and difficult should reproduction be in order to conclude that the input is essential?" Gegeven de strikte (Europese) jurisprudentie die op dit gebied tot stand is gekomen lijkt het uiterst moeilijk voor de NMa om UMC's die weigeren met bepaalde perifere opleidingsziekenhuizen samen te werken op grond van artikel 24 van de Mw te veroordelen (zie bijvoorbeeld NMa, 2001b).

4.2. Rol NZa op grond van Wet Marktordening Gezondheidszorg?

4.2.1. Reikwijdte WMG

Voor de reikwijdte van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) is het begrip 'zorg' bepalend. Op grond van artikel 1, lid b van de WMG wordt onder zorg allereerst verstaan de zorg en andere diensten zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarnaast behoren ook alle handelingen op het gebied van gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) tot de werkingssfeer van de WMG.²³ Zorgopleidingen maken geen expliciet onderdeel uit van de genoemde drie wetten en daarom zijn de WMG en de daarop berustende bepalingen naar alle waarschijnlijkheid nu niet van toepassing op de opleidingsmarkt. Gezien de knelpunten die ervoor zorgen dat de beoogde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen momenteel onvoldoende van de grond komt (paragraaf 3) is dat een gemis. Immers, een belangrijke doelstelling van de WMG luidt (Tweede Kamer, 2005): "*[H]et daar waar mogelijk en gewenst op gang brengen en houden van marktwerking.*" De WMG verschaft de NZa hiervoor verschillende instrumenten die op dit moment dus niet gebruikt kunnen worden om de werking van de opleidingsmarkt te verbeteren.

Artikel 2, lid 1 van de WMG biedt ons inziens echter een goede mogelijkheid om hierin verandering te brengen (Staatsblad, 2006). Dit wetsartikel maakt het namelijk mogelijk om "werkzaamheden die geheel of gedeeltelijk liggen op het gebied van de gezondheidszorg of geheel of gedeeltelijk ten behoeve van de gezondheidszorg worden verricht" bij algemene maatregel van bestuur (amvb) aan te wijzen als zorg in de zin van de WMG. Het lijkt evident dat het opleiden van medisch specialisten werkzaamheden betreft die ten behoeve van de gezondheidszorg worden verricht. Zorgopleidingen zouden volgens ons dan ook relatief gemakkelijk onder de reikwijdte van de WMG kunnen worden gebracht. Wanneer dit eenmaal het geval is, kan de NZa op twee manieren proberen de werking van de opleidingsmarkt te verbeteren, namelijk via (i) het opleggen van algemene verplichtingen en/of (ii) het opleggen van specifieke verplichtingen aan marktpartijen met aanmerkelijke marktmacht.

4.2.2. Opleggen algemene verplichtingen (§4.2)

Paragraaf 4.2 van de WMG verschaft de NZa de bevoegdheid om algemene verplichtingen op te leggen aan zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Indien gewenst kan de NZa nadere regels van administratief-technische aard stellen over de inrichting van de

²³ Voor zover uitgevoerd door personen die staan ingeschreven in het BIG-register.

administratie, de bekendmaking van tarieven, prestaties, producten en diensten door zorgaanbieders en de inrichting van declaraties. Hoewel veel van deze regels niet relevant zijn voor zorgopleidingen, geldt dit niet voor alle algemene verplichtingen die de NZa zou kunnen opleggen. Vooral artikel 38, lid 7 en artikel 45 lijken aanknopingspunten te bieden om de beoogde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen te stimuleren:

- Artikel 38, lid 7 van de WMG stelt dat de NZa “met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid” regels kan stellen aan de informatie die zorgaanbieders openbaar moeten maken over de eigenschappen van hun aanbod. Zodra zorgopleidingen onder de werkingssfeer van de WMG zijn gebracht zou deze algemene verplichting ingezet kunnen worden om de stagnerende ontwikkeling van de voor kwaliteitsconcurrentie benodigde kwaliteitsindicatoren onder regie van de zorgautoriteit vlot te trekken. In het uiterste geval zouden opleidingsinstellingen met behulp van een beleidsregel door de NZa verplicht kunnen worden om bepaalde prestatie-indicatoren te gaan gebruiken. Ervaringen op de markt voor fysiotherapie laten overigens zien dat een dergelijke formele verplichting niet altijd direct nodig is. Na de invoering van vrije prijsvorming bleken de betrokken marktpartijen zelf niet in staat om de kwaliteitsverschillen tussen fysiotherapeuten inzichtelijk te maken, zodat de NZa de regie op zich heeft genomen om kwaliteit meer transparant te maken. In samenwerking met de betrokken veldpartijen (KNGF, ZN, NPCF en IGZ) is een project gestart om een landelijke set van prestatie-indicatoren te ontwikkelen (NZa, 2007). Inmiddels is een breed gedragen set van prestatie-indicatoren ontwikkeld, getoetst en beschikbaar zodat het veld onder toezicht van de zorgautoriteit invulling kan gaan geven aan de landelijke implementatie ervan (NZa, 2009).
- Artikel 45 van de WMG stelt dat de zorgautoriteit “met het oog op de inzichtelijkheid van de zorgmarkten of de bevordering van de concurrentie” regels kan stellen “betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven en betreffende de voorwaarden in die overeenkomsten.” Zodra zorgopleidingen onder de werkingssfeer van de WMG zijn gebracht, dan zou dit artikel wellicht ingezet kunnen worden om te voorkomen dat UMC's weigeren met andere opleidingsinstellingen de voor het opleiden van aios noodzakelijke samenwerkingsovereenkomst af te sluiten zonder dat aan deze beslissing objectieve, transparante en niet-discriminatoire criteria ten grondslag liggen. Deze vorm van machtsmisbruik kan worden voorkomen door opleidingsinstellingen de algemene verplichting op te leggen om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek van een andere opleidingsinstelling tot het sluiten van een samenwerkingsovereenkomst.

4.2.3. Opleggen specifieke verplichtingen bij AMM (§4.3)

Naast het opleggen van algemene verplichtingen kan de NZa op grond van de WMG zorgaanbieders en zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht (AMM) specifieke verplichtingen opleggen. Dit zogeheten AMM-instrument is van toepassing op alle markten die binnen de reikwijdte van de WMG vallen (NZa, 2008a, blz. 1): “*Dat wil zeggen, alle markten met betrekking tot ‘zorg’ in de zin van de WMG.*” Zodra zorgopleidingen zijn aangewezen als zorg in de zin van de WMG (zie paragraaf 4.2.1) zal het AMM-instrument dus ook op de opleidingsmarkt van toepassing zijn.

In artikel 47 van de WMG wordt onder AMM het volgende verstaan: “*De positie van een of meer zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars om alleen dan wel gezamenlijk de ontwikkeling van daadwerkelijke concurrentie op de Nederlandse markt of een deel daarvan te kunnen belemmeren door de mogelijkheid zich in belangrijke mate onafhankelijk te*

gedragen van: (a) zijn concurrenten; (b) ziektekostenverzekeraars, indien het een zorgaanbieder betreft; (c) zorgaanbieders, indien het een ziektekostenverzekeraar betreft, of (d) consumenten." Wanneer sprake is van AMM, wordt artikel 48 relevant. Dit artikel bevat een limitatieve opsomming van specifieke verplichtingen die de NZa in het geval van AMM aan marktpartijen kan opleggen.²⁴ De meeste verplichtingen zijn niet relevant voor de opleidingsmarkt, maar de transparantieplichting (artikel 48, lid a) en de contracteerplicht (artikel 48, lid e) vormen een uitzondering. Vooral laatstgenoemde verplichting zou op het eerste gezicht een bijdrage kunnen leveren aan de totstandkoming van kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen door de machtspositie van UMC's preventief in te kapselen. Een contracteerplicht betekent namelijk de verplichting om onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek tot het sluiten van een overeenkomst. Op grond van zo'n verplichting moet bijvoorbeeld een UMC die voor de opleiding van medisch specialisten samenwerkt met een bepaald perifeer ziekenhuis onder redelijke voorwaarden ook voldoen aan een redelijk verzoek hiertoe van een ander perifeer ziekenhuis. Het om strategische redenen weigeren van een samenwerkingsovereenkomst door UMC's is dan niet meer mogelijk. Aangezien een dergelijke verplichting de (economische) vrijheid van UMC's sterk inperkt dient met deze mogelijke specifieke verplichting terughoudend te worden omgesprongen.

Om marktpartijen inzicht te geven in de manier waarop de NZa het AMM-instrument zal toepassen is een beleidsregel opgesteld. Hierin wordt het beoordelingskader nader toegelicht. Als de NZa besluit om onderzoek te gaan doen naar het bestaan van AMM zullen de volgende vier vragen centraal staan (NZa, 2008a):

- Hoe moet de relevante product- en geografische markt worden afgebakend?
- Bestaat op de relevante markt een AMM-positie?
- Is ten gevolge van het bestaan van deze AMM-positie sprake van (potentiële) mededingingsproblemen?
- Is het mogelijk deze problemen op te lossen door een of meer proportionele verplichtingen aan de AMM-partij(en) op te leggen?

Om de vraag te kunnen beantwoorden of op een bepaalde markt al dan niet sprake is van AMM zijn verschillende factoren van belang. Hierbij kan gedacht worden aan (absolute en relatieve) marktaandeelen, schaal- en synergievoordelen, toetredingsdrempels, overstapkosten en compenserende machtsposities. Naast individuele AMM kan ook sprake zijn van gezamenlijke AMM. Dit is het geval wanneer twee of meer marktpartijen "feitelijk optreden als één blok, omdat de structuur van de markt dusdanig is dat het economisch rationeel is voor partijen om zich op deze wijze te gedragen" (NZa, 2008a, blz. 5). In aanvulling op de factoren die ten grondslag kunnen liggen aan individuele AMM noemt de NZa enkele marktkenmerken die gezamenlijke AMM mogelijk maken. Op het eerste gezicht lijken twee hiervan bij uitstek relevant voor de positie die de UMC's op de opleidingsmarkt innemen. Ten eerste is dat het bestaan van hoge toetredingsdrempels. Als gevolg hiervan kan de collectieve machtspositie die de acht huidige UMC's wat betreft het opleiden van aiOS in een academische setting hebben niet worden ondermijnd door toekomstige concurrenten.

²⁴ Andere specifieke verplichtingen kunnen bij ministeriële regeling worden aangewezen.

Ten tweede is dat de aanwezigheid van meervoudige onderlinge relaties tussen de UMC's. Er bestaan tussen hen op het gebied van onderwijs, onderzoek en (topreferente) zorg – al dan niet via de NFU – allerlei verbanden en deze kunnen de impliciete onderlinge afstemming van gedrag bevorderen (NZa, 2008b, blz. 22):²⁵ *“Regelmatig contact tussen de belangrijkste marktpartijen en onderlinge afhankelijkheid op meerdere fronten zijn een middel om (stilzwijgende) afstemming van marktgedrag af te dwingen of te handhaven.”*

In theorie bestaan er dus aanknopingspunten om de beoogde kwaliteitsconcurrentie op de opleidingsmarkt via de inzet van het AMM-instrument te bevorderen. Dat wil zeggen, zodra de WMG en (daarmee) ook het AMM-instrument van toepassing is op de opleidingsmarkt. De komende jaren zal moeten blijken welke slagkracht dit instrument in de praktijk heeft, aangezien het aantonen van (gezamenlijke) AMM een zware juridische bewijslast vereist (Schut en Varkevisser, 2006).²⁶

²⁵ Merk op dat wanneer sprake is van expliciet onderlinge afstemming van gedrag artikel 6 van de Mw relevant is. In dat geval is dus niet de NZa maar de NMa de verantwoordelijke toezichhouder.

²⁶ Tot op heden heeft de NZa vijfmaal een besluit genomen inzake een klacht over AMM. In geen van deze gevallen is besloten tot nader onderzoek.

5. Concluderend

Op grond van het voorgaande komen wij ten aanzien van de opleidingsmarkt voor medisch specialisten tot een drietal aanbevelingen.

Ten eerste achten we het gezien de huidige knelpunten en bestaande onduidelijkheden verstandig de NMa te verzoeken een schriftelijke informele zienswijze te geven over:

- de interpretatie van de toepasselijkheid van het kartelverbod op de (markt)verdelingsafspraken die in het kader van het BOLS worden gemaakt en de oproep van het BOLS tot een collectieve boycot van het door het ministerie van VWS voorgestelde experiment voor de verdeling van opleidingsplaatsen op basis van kwaliteitsindicatoren;
- de interpretatie van het verbod op misbruik van een economische machtspositie inzake de wijze waarop UMC's thans samenwerkingsovereenkomsten afsluiten met perifere opleidingsziekenhuizen.

In het kader van een informele zienswijze voert de NMa geen zelfstandig onderzoek uit, maar wordt getracht "partijen te ondersteunen bij hun beoordeling van de verenigbaarheid van de door henzelf voorgelegde feiten met de Mw."²⁷ Hoewel in beginsel betrokken ondernemingen zelf de NMa om een informele zienswijze vragen (zie bijvoorbeeld NMa, 2005), hoeft dit niet per definitie het geval te zijn. Zo'n verzoek wordt in beginsel gehonoreerd als aan vier cumulatieve voorwaarden is voldaan (NMa, 2007, blz. 4). Voor elk van deze voorwaarden geldt dat voor wat betreft de opleidingsmarkt zich geen problemen lijken voor te doen:

- Er is sprake van een nieuwe rechtsvraag. De specifieke juridische en economische context waarbinnen vergaand onderling overleg bij de verdeling van nieuwe opleidingsplaatsen plaatsvindt, vormt namelijk een bijzonder beoordelingskader. De vraag welke vorm(en) van samenwerking tussen opleidingsinstellingen om redenen van kwaliteit gewenst en welke onnodig mededingingsbeperkend zijn, is dan ook nog onbeantwoord.
- Er is sprake van een groot maatschappelijk en/of economisch belang. Niet alleen gaat het bij het opleidingsfonds om een zeer omvangrijke subsidieregeling in macro-termen (te weten 818 miljoen euro in 2009),²⁸ maar is ook op instellingsniveau sprake van een forse subsidiëring.²⁹ Bovendien zijn goede medisch specialistische vervolgoopleidingen

²⁷ Zo heeft CTG/ZAio eind 2005 de NMa verzocht een informele zienswijze te geven over de vraag of de regiovertegenwoordiging als gevolg van het vervallen van de contracteerplicht op grond van de Mw nog wel was toegestaan (NMa, 2006).

²⁸ Ter vergelijking, dat is meer dan de begrote uitgaven voor tandheelkunde en tandheelkundige specialistische zorg (757 miljoen euro) en bijna evenveel als de begrote uitgaven voor paramedische hulp (524 miljoen euro) en verloskunde/kraamzorg (424 miljoen euro) gezamenlijk.

²⁹ Zo ontvangen sommige opleidingsinstellingen jaarlijks een bedrag van meer dan 45 miljoen euro voor het opleiden van aios (Tweede Kamer, 2008).

van groot belang voor de gezondheidszorg in het algemeen en het functioneren van zorgmarkten in het bijzonder.

- De verzoekende partij(en) kunnen de NMa voldoende informatie verschaffen om een informele zienswijze op te kunnen stellen. Er zijn immers verschillende (beleids)documenten voorhanden die de inhoud, achtergrond en door het CBOG gekozen uitwerking van de toewijzingssystematiek helder uiteenzetten.
- De handavingsprioriteiten van de NMa bieden ruimte voor het geven van een informele zienswijze in deze specifieke casus. Aangezien op steeds meer deelmarkten ruimte komt voor (gereguleerde) concurrentie, vormt de zorgsector voor de NMa immers een belangrijk aandachtsveld (NMa, 2008a).

Ten tweede lijkt het ons verstandig om zorgopleidingen op korte termijn via een amvb onder de reikwijdte van de WMG te brengen, zodat de NZa in staat wordt gesteld om de belemmeringen die het ontstaan van de beoogde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen momenteel in de weg staan aan te pakken. In dat kader kan vooral gedacht worden aan de algemene verplichting voor opleidingsinstellingen om (i) kwaliteitsindicatoren op te stellen die gebruikt kunnen worden bij de verdeling van opleidingsplaatsen en/of (ii) onder redelijke voorwaarden te voldoen aan elk redelijk verzoek tot samenwerking van een ander opleidingsinstelling. Op deze manier worden de omstandigheden gecreëerd waaronder de beoogde kwaliteitsconcurrentie tussen opleidingsinstellingen daadwerkelijk van de grond kan komen. Wanneer deze concurrentie op de juiste wijze wordt vormgegeven (zie Varkevisser e.a., 2006), dan ontstaat tussen UMC's en perifere opleidingsinstellingen een wederzijdse afhankelijkheid welke de machtspositie van UMC's op de opleidingsmarkt substantieel vermindert.

Ten derde verdient het aanbeveling om de huidige vormgeving en positionering van het CBOG kritisch tegen het licht te houden. De bestaande wet- en regelgeving biedt namelijk onvoldoende mogelijkheden om dit door de veldpartijen zelf opgerichte college in de maatschappelijke gewenste richting te kunnen bijsturen.³⁰ In theorie kan de minister van VWS weliswaar besluiten om het toewijzingsvoorstel van het CBOG niet over te nemen en in plaats daarvan een 'eigen' verdeelsleutel te hanteren, maar gezien de voorlopige afwezigheid van objectieve verdeelcriteria is dit in de praktijk vooralsnog een weinig geloofwaardig dreigement. Vooruitlopend op de bevindingen van de NMa zou het daarom verstandig zijn om de voor- en nadelen van onderstaande opties nauwkeurig in kaart te brengen:

- Het CBOG wordt als onafhankelijk adviesorgaan op grotere afstand van de veldpartijen geplaatst.³¹ Dit vereist echter nieuwe regelgeving en kan waarschijnlijk dus alleen op langere termijn worden gerealiseerd.

³⁰ Zie bijvoorbeeld de toespraak die DG Volksgezondheid De Goeij namens minister Klink van VWS bij de presentatie van het nieuwe bestuur van het CBOG op 27 februari 2007 heeft gehouden: "[H]et CBOG [is] van, voor en door partijen uit de zorgsector (...) opgezet. Het is een college dat bestuurlijk en juridisch los staat van het ministerie en als zelfstandige organisatie voorstellen kan doen over de opleidings- en beroepstructuur in de gezondheidszorg."

³¹ Zie ook Varkevisser e.a. (2006, blz. 73): "Het is belangrijk om met behulp van ministeriële richtlijnen zoveel mogelijk te garanderen dat het CBOG bij het opstellen van een toewijzingsvoorstel objectieve criteria (kwaliteitsprestaties) hanteert. Indien dit onvoldoende effect sorteert, lijkt het verstandig om de marktpartijen meer op afstand te plaatsen. Zeker naarmate een groter deel van de gewenste instroom op basis van relatieve kwaliteit over de verschillende opleidingsziekenhuizen wordt verdeeld. Het opstellen van een toewijzingsvoorstel zou dan ondergebracht kunnen worden bij een onafhankelijke publiekrechtelijke instantie."

- De verdeling van de opleidingsplaatsen wordt opgedragen aan de NZa, nadat de zorgopleidingen onder de WMG zijn gebracht.
- De verdeling van opleidingsplaatsen wordt door het ministerie van VWS in eigen hand genomen.

Referenties

- Boor, K. e.a. (2007), 'Psychometric properties of an instrument to measure the clinical learning environment', *Medical Education*, 41: 92-99
- BZK (2008), *Diensten van algemeen economisch belang en staatssteun*, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Den Haag
- CBOG (2008), *Kwaliteitszorg voor de specialistische vervolgopleiding, eindrapportage van de projectgroep Kwaliteitsindicatoren*, College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg, Utrecht
- EC (2001), 'Richtsnoeren inzake de toepasselijkheid van artikel 81 van het EG-Verdrag op horizontale samenwerkingsovereenkomsten', *Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen*, 2001/C3/02, Brussel
- EC (2004), 'Richtsnoeren betreffende de toepassing van artikel 81, lid 3, van het Verdrag', *Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen*, 2004/C101/08, Brussel
- Leunis, A. en M. Varkevisser (2007), *Kwaliteitsindicatoren voor medische vervolgopleidingen: een verkennend onderzoek naar de bruikbaarheid van de Postgraduate Hospital Education Environment Measure (PHEEM)*, onderzoeksrapport in opdracht van het CBOG, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), Erasmus Universiteit Rotterdam
- Motta, M. (2004), *Competition policy: theory and practice*, Cambridge University Press, Cambridge
- NMa (2000), *Besluit inzake zaak 1337/Wilders/Gemeente Leiden/EWR*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2001a), *Besluit inzake zaak 537/LHV*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2001b), *Besluit inzake zaak 1437/Monuta vs Schieland Ziekenhuis/Matrice*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2005), *Informeel zienswijze preferentiebeleid*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2006), *Informeel zienswijze vervallen contracteerplicht*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2007), *Richtsnoeren voor de zorgsector*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2008a), *NMa agenda 2008*, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NMa (2008b), *NMa beboet twee kartels in de thuiszorg*, persbericht d.d. 26 september, Nederlandse Mededingingsautoriteit, Den Haag
- NZa (2007), *Monitor fysiotherapie 2007*, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- NZa (2008a), *Beleidsregel AMM: aanmerkelijke marktmacht in de zorg*, AL/BR-100.086, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- NZa (2008b), *Aanmerkelijke marktmacht in de zorg: toelichting op de beleidsregel*, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- NZa (2009), *'Kwaliteit van fysiotherapie transparant'*, NZa Nieuwsbrief, nr. 5, Nederlandse Zorgautoriteit, Utrecht
- Schut, F.T. en M. Varkevisser (2006), *'Zorgautoriteit moet niet alleen blaffen, maar ook kunnen bijten'*, *Economisch Statistische Berichten*, nr. 4479, blz. 58-60
- Staatscourant (2008), *Wijziging Subsidiereregeling zorgopleidingen 1e tranche*, 5 augustus, nr. 149, blz. 15
- Staatsblad (2006), *Wet marktordening gezondheidszorg*, 415
- Tweede Kamer (2002), *Wijziging Mededingingswet: continuering artikel 16*, 27639, nr. 61, Den Haag
- Tweede Kamer (2003), *Evaluatie Mededingingswet: kabinetsstandpunt*, 29272, nr. 1, Den Haag
- Tweede Kamer (2005), *Wet marktordening gezondheidszorg: memorie van toelichting*, 30186, nr. 3, Den Haag
- Tweede Kamer (2006), *Invoering DBC's: bekostiging ziekenhuiszorg vanaf 2008*, 29248, nr. 30, Den Haag
- Tweede Kamer (2007), *Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector: kabinetsstandpunt op rapport 'Naar een meer transparante opleidingsmarkt'*, 29282, nr. 40, Den Haag
- Tweede Kamer (2008), *Vragen van het lid Zijlstra (VVD) aan de minister van VWS over de regelgeving rond het opleidingsfonds en de daarop gegeven antwoorden*, 483, blz. 1011-1013, Den Haag

- Varkevisser, M., S.A. van der Geest, E. Maasland en F.T. Schut (2006), Naar een meer transparante opleidingsmarkt: marktprikkels in het opleidingsfonds, onderzoeksrapport voor VWS, Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI), Erasmus Universiteit Rotterdam
- Varkevisser, M., S.A. van der Geest en F.T. Schut (2007), Concurrentie in de thuiszorg: een analyse van de juridische en economische context, onderzoeksrapport voor de NMa, Erasmus Competition and Regulation institute (ECRI), Erasmus Universiteit Rotterdam
- VWS (2008), Uitgangspunten subsidieronde 2010, brief aan het CBOG d.d. 10 november 2008, Den Haag