

Samenvatting van Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn

In september 2015 publiceerde de Autoriteit Consument en Markt (ACM) nieuwe Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn. De LHV maakte een samenvatting van de belangrijkste uitgangspunten en geeft een toelichting.

1. Wat is de kernboodschap van de ACM?

In [haar notitie](#) geeft de ACM aan:

- a. De ACM grijpt alleen in als de samenwerking de belangen van patiënten en verzekerden schaadt.

Als huisartsen onderlinge afspraken maken die de belangen van patiënten wél schaden, dan komt de toezichthouder in actie. Te denken valt aan afspraken die de keuzemogelijkheden van patiënten/verzekerden verminderen, die leiden tot onnodig hoge vergoedingen, de doelmatigheid verslechteren, enzovoort.

Echter: als bij het maken van afspraken het belang van de patiënt/verzekerden goed in de gaten wordt gehouden, dan houdt de ACM zich afzijdig.

ACM vindt het van belang dat een samenwerkingsinitiatief zichtbaar is voor zorgverzekeraars en/of (vertegenwoordigers van) patiënten. Zo zijn die partijen in staat om hun belangen in de gaten te houden. Het betrekken van (vertegenwoordigers van) patiënten en/of zorgverzekeraars voorkomt mogelijk ook klachten over onwenselijke initiatieven bij ACM.

- b. De kans op een boete is klein.

De ACM zal alleen in het uiterste en uitzonderlijke geval sancties opleggen. Zolang de huisartsen het volgende in het oog houden, is de kans op optreden van de ACM nihil:

Huisartsen, (vertegenwoordigers van) patiënten en zorgverzekeraars zijn als drie partijen allen content met de afspraak die is gemaakt. In dat geval is er voor ACM geen reden om in te grijpen. Hierbij vindt de ACM de openheid van de samenwerking van belang. Zij staat geen geheime kartels toe.

- Stel dat er toch signalen bij de ACM zijn dat het belang van patiënten/verzekerden wordt geschaad, dan nóg zal dat niet tot een plotselinge actie en boetes leiden.
- De ACM onderzoekt of in het betreffende geval de signalen hout snijden. Als dat inderdaad zo blijkt te zijn, dan wordt aan de betrokken huisartsen informeel gevraagd om het gedrag (de samenwerking) zodanig aan te passen, dat die niet langer schadelijk is voor de patiënt/verzekerde. Ook al is de Mededingingswet in dit geval mogelijk overtreden: als voortvarend aan het verzoek van de ACM gehoor wordt gegeven, dan volgt er géén boete.
- Denkbaar is dat huisartsen niet bereid zijn om hun afspraken voortvarend aan te passen omdat er een verschil van inzicht is. Het is goed om in een dergelijk geval actief met de ACM in gesprek te gaan. Uiteindelijk kan de ACM een uitgebreider onderzoek starten naar de samenwerking. Als de ACM op basis van dat onderzoek concludeert dat sprake is van een overtreding kan dat uitmonden in een formeel besluit in de vorm van bijvoorbeeld een last onder dwangsom of een boete. Tegen dat besluit kunnen de huisartsen dan vervolgens bezwaar aantekenen en zo nodig bij de rechter in beroep gaan.

2. **Hoe kan ik weten of de afspraak die we hebben gemaakt veilig is en niet tot problemen zal leiden?**

Houd de passage onder 1b. over overeenstemming goed in gedachten. Zo lang het belang van de patiënt/verzekerde centraal staat en in openheid wordt samengewerkt, is de kans op problemen minimaal.

Omgekeerd geldt: als u als huisartsen uw eigen belang centraal stelt door bijvoorbeeld **collectief** de hoogste prijs uit te onderhandelen, dan komt u snel op verboden terrein. Hetzelfde geldt voor afspraken waar de patiënt/verzekerde direct of indirect last van kan hebben.

3. **Wat is wel toegestaan?**

Onderwerpen die (vertegenwoordigers van) huisartsen, patiënten en verzekeraars kunnen bespreken:

- a. medisch-inhoudelijke zaken, waaronder standaarden en indicatoren.
- b. administratieve en procedurele afspraken (bijvoorbeeld declaratiestandaarden en afspraken over controle op naleving en fraude)
- c. efficiëntieverbetering, inzet van technologie, e.d.
- d. aanpak van sociaaleconomische problemen in de wijk.

De ACM beschrijft in haar notitie diverse onderwerpen die zonder problemen onderling besproken kunnen worden.

4. **Wat is sowieso verboden en moet u dus al op voorhand niet doen?**

- a. Onderling patiënten verdelen zonder zorginhoudelijke reden.
Denk bijvoorbeeld aan verdeling van patiënten op basis van postcode of afspraken om elkaars patiënten niet over te nemen. Dat is in beginsel verboden. De mededingingswet verbiedt huisartsen niet om zelfstandig te beslissen dat een praktijk vol is, dat de aanrijdtijd tot een patiënt te lang wordt of dat er tussen patiënt en huisarts verschil van visie bestaat op de behandelwijze. In dat geval kan de huisartsen patiënten naar collega's verwijzen.
- b. Andere huisartsen die zich willen vestigen hinderen/belemmeren.
- c. Het onderling maken van tariefafspraken en deze gezamenlijk/collectief uitonderhandelen bij de verzekeraar.
- d. Gezamenlijk boycotten van een contract van een verzekeraar.
- e. Onderling afspreken dat er iets *niet* voor de patiënten/verzekerden gedaan gaat worden.
Bijvoorbeeld: "We besluiten in gemeente X dat we allen geen avondspreekuur gaan doen".

Wet- en regelgeving

1. **Mogen we als huisartsen nu méér dan vroeger omdat de regels zijn versoepeld?**

Nee. Twee zaken moeten uit elkaar worden gehouden: de Mededingingswet (de 'verkeersborden'), en het toezicht op naleving van die wet door de ACM (de 'politie'). In de notitie licht de ACM toe hoe zij haar toezichthoudende rol invult. Dus over hoe de 'politie' wel of niet gaat optreden. De notitie verandert de wettelijke regels, de 'verkeersborden' niet. .

Dat betekent dat er niet meer mág dan vroeger, maar dat de ACM met haar handhavingsbeleid meer ruimte geeft voor samenwerking. De ACM licht toe dat zij alleen een onderzoek gericht op een boete zal starten als er signalen zijn dat de samenwerking de patiënt/verzekerde schaadt en betrokken huisartsen niet bereid zijn een dergelijke schadelijke samenwerking voortvarend te beëindigen.

2. **De LHV pleit er voor om de huisartsenzorg onder de Mededingingswet vandaan te krijgen. Is dat nu gelukt?**

Nee, nog niet. De zorg, en dus ook de huisartsenzorg, valt nog steeds onder de Mededingingswet. Dat de toezichthouder (ACM) zich coulanter opstelt en pas onderzoeken start (met mogelijk een boete tot gevolg) als er signalen bij haar komen dat de belangen van patiënten/verzekerden worden geschaad is goed nieuws, maar voor de LHV nog niet voldoende. De LHV wil óók aanpassingen van de wet. Hoe het doel van de LHV technisch in elkaar zit, is terug te lezen in de [notitie Bewegingsruimte voor de huisartsenzorg](#) die de LHV in mei 2015 presenteerde.

Lobby LHV

1. **Is het doel van de lobby van de LHV nu behaald?**

Gedeeltelijk, maar nog niet geheel. De LHV heeft met instemming kennis genomen van het mildere toezichtbeleid van de ACM. Daardoor is de kans sterk verkleind dat huisartsen boetes krijgen of op andere wijze in de problemen komen. Maar we zijn er niet met alleen aanpassing van het toezichtbeleid. De ACM heeft haar werk gedaan, maar nu is de wetgever aan zet om de wettelijke ruimte groter te maken.

Met de publicatie van de notitie van de ACM geldt in meer gevallen dan vroeger: "*Hoewel verboden, toch geen boete* als gedrag wordt bijgesteld". De LHV wil naar de situatie waarin vaker gaat gelden: "*Niet verboden, dús geen boete*".

Een van de problemen die de LHV ziet, is dat de machtsverhouding tussen de verzekeraars en huisartsen uit het lood is geslagen. Ons zorgsysteem heeft als uitgangspunt dat de inkopers van zorg (lees: verzekeraars, gemeentes, en dergelijke) meer onderhandelingsmacht hebben dan de aanbieders (lees o.a.: huisartsen). Het gevolg is nu dat individuele huisartsen helemaal geen onderhandelingsmacht hebben. De LHV wil dat huisartsen vaker groepsgewijs in onderhandelingen voor hun belangen mogen opkomen. Daarvoor is aanpassing van de wet noodzakelijk. De LHV gaat daarom dóór met haar lobby.

Boete 5,9 miljoen euro voor LHV

In 2010 heeft de ACM een inval gedaan bij de LHV. Eind 2012 heeft de ACM een boete opgelegd van 7,7 miljoen euro voor de vereniging en daarnaast twee persoonlijke boetes voor twee functionarissen van de LHV. Tegen die boete heeft de LHV bezwaar aangetekend. De ACM heeft naar aanleiding de twee persoonlijke boetes geschrapt en de boete voor de LHV iets verlaagd. Wat nu resteert is een boete van 5,9 miljoen euro voor de vereniging.

1. **Wat heeft de notitie van de ACM van september 2015 te maken met de boete die aan de LHV is opgelegd?**

Niets. Het gaat over verschillende zaken.

2. **Wat is de stand van zaken betreffende de boete?**

Hoewel de inval van de ACM bij de LHV nu vijfeneenhalf jaar geleden heeft plaatsgevonden, is het pas nu – voor het eerst - dat de rechter zich daarover gaat buigen. Op 28 september 2015 heeft in Rotterdam de zitting bij de rechter plaatsgevonden.

De LHV verzet zich fel tegen de boete. Die is naar haar oordeel ten onrechte opgelegd omdat de Mededingingswet niet is overtreden. Het vertrouwen is daarom groot dat de rechter de LHV zal volgen en de boete zal schrappen.

De verontwaardiging en boosheid over de boete zijn bij de LHV ongewijzigd groot. Bovendien is geconstateerd dat de boete een averechts en schadelijk effect heeft gehad op de zorg in het algemeen en de huisartsenzorg in het bijzonder. Alle belemmeringen die de beroepsgroep rondom het thema mededinging heeft ervaren sinds de inval in 2010, zijn terug te voeren op de opstelling van de ACM. Dit boek kan pas gesloten worden zodra de boete ongedaan is gemaakt door de rechter.