



# Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn

---

## 1 Inleiding

ACM ziet dat zorgaanbieders in de eerste lijn terughoudend zijn om samen te werken. Ook als dat in het belang is van patiënten en verzekerden. Het beeld is ontstaan dat de Mededingingswet veel vormen van samenwerking verbiedt en dat een boete steeds dreigt. Deze terughoudendheid mag zorginhoudelijke samenwerking en innovatie in de eerstelijnszorg niet belemmeren. ACM geeft daarom met dit document inzicht in de wijze waarop zij toezicht houdt op zorgaanbieders in de eerste lijn. ACM licht toe dat de Mededingingswet ruimte biedt voor samenwerking die het belang van de patiënt en verzekerde dient. Het toezicht van ACM richt zich op het voorkomen van schadelijke samenwerking tussen zorgaanbieders en het bevorderen van een snelle aanpassing van schadelijke samenwerkingsvormen.

1/4

## 2 Het zorgstelsel en de Mededingingswet

### ***Zorgaanbieders mogen keuzemogelijkheden voor patiënten en zorgverzekeraars alleen beperken als dat in het belang is van patiënten en verzekerden***

Met de Zorgverzekeringswet heeft de wetgever gekozen voor een zorgstelsel waarin zorgaanbieders hun aanbod naar eigen inzicht kunnen inrichten. Patiënten en zorgverzekeraars moeten daarbij vrij zijn om te kiezen voor het aanbod dat het beste aansluit op hun behoeften. Dit stimuleert zorgaanbieders om te blijven inspelen op de behoeften van patiënten en verzekerden. De Mededingingswet bepaalt dat zorgaanbieders de keuzevrijheid van patiënten en zorgverzekeraars niet door onderlinge afstemming mogen beperken. Dat mag alleen als dat in het belang is van die patiënten en verzekerden. ACM houdt toezicht op de naleving van de regels van de Mededingingswet door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hierbij zet ACM de belangen van de patiënt en verzekerde centraal.

## 3 Uitgangspunten in het toezicht van ACM op de eerstelijnszorg

### ***ACM is een open toezichthouder***

Om goed toezicht te kunnen houden, is het van belang dat ACM weet wat er in de sector speelt. ACM is daarom veel in gesprek met zorgaanbieders, patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars en streeft



daarbij naar een constructieve dialoog. Op die manier houdt ACM aansluiting op relevante ontwikkelingen en weten zorgaanbieders en zorgverzekeraars waar zij aan toe zijn.

***ACM grijpt in als samenwerking de belangen van patiënten en verzekerden schaadt***

ACM grijpt pas in als afstemming schadelijk is voor patiënten en/of verzekerden. Voor de verzekerde kan afstemming bijvoorbeeld nadelig uitpakken als hierdoor de premies voor zorgverzekering hoger worden. Voor de patiënt is afstemming schadelijk als dat bijvoorbeeld tot vermindering van kwaliteit en/of keuzemogelijkheden leidt. Als ACM signalen ontvangt dat mogelijk sprake is van nadelige samenwerking tussen zorgaanbieders dan kan ACM dat probleem nader onderzoeken op mogelijke strijdigheid met de mededingingsregels. Het zorgstelsel en de Mededingingswet gaan er vanuit dat de vrijheid van handelen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, patiënten en verzekerden er voor zorgt dat zij elkaar scherp houden. Hierbij past volgens ACM vertrouwen in betrokken partijen. Dit veronderstelt wel dat de samenwerking niet heimelijk plaatsvindt. Zolang zorgaanbieders, patiënten (of hun vertegenwoordigers) en zorgverzekeraars er gezamenlijk uitkomen, is er voor ACM geen aanleiding om aan te nemen dat een samenwerking schadelijk uitpakt.

***ACM is gericht op oplossing van het probleem***

Het is goed als zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar zoeken naar mogelijkheden om de zorg op een hoger plan te brengen. De Mededingingswet biedt daarvoor ook ruimte. Als ACM toch tot de conclusie komt dat de samenwerking de mededinging beperkt en schadelijk is voor patiënten of verzekerden, dan staat voor ACM het oplossen van het probleem centraal. Eventueel optreden van ACM zal dan ook gericht zijn op snelle en effectieve aanpassing van de ongewenste elementen van de samenwerking. Als betrokkenen voortvarend zorgdragen voor de nodige bijstelling, is er voor ACM geen reden om een onderzoek te starten gericht op het opleggen van een boete.

Het kan zijn dat de betrokken zorgaanbieders het niet met ACM eens zijn dat de samenwerking in strijd is met de Mededingingswet en dat zij de samenwerking willen voortzetten. ACM kan in dat geval naleving van de Mededingingswet met een formeel besluit afdwingen. Ook dan blijft het doel voor ACM om de schadelijke elementen van de samenwerking snel te beeindigen en de norm naar de toekomst toe te verhelderen. Besluiten die de norm verhelderen zijn in het belang van de betrokken partijen en de markt.

ACM wil met deze aanpak bereiken dat zorgaanbieders, ook zonder voorafgaande toestemming van ACM, voldoende duidelijkheid hebben over het toezicht van ACM om binnen de kaders van de Mededingingswet samen te werken aan verbeteringen in de zorg.



## 4 Vuistregels bij de beoordeling van samenwerking en overleg

De Mededingingswet verbiedt samenwerkingsverbanden die keuzemogelijkheden voor patiënten en zorgverzekeraars beperken en die schadelijk uitpakken voor patiënten en verzekerden. Om te voorkomen dat een samenwerking of gezamenlijke onderhandeling tussen concurrerende zorgaanbieders<sup>1</sup> tot een klacht van een zorgaanbieder, patiënt of zorgverzekeraar leidt en in strijd is met de Mededingingswet, zijn er enkele vuistregels waar zorgaanbieders zich aan kunnen houden. Voor concrete praktijkvoorbeelden van de beoordeling van samenwerkingsinitiatieven door ACM wordt verwezen naar de website van ACM.

Voor ACM staat voorop dat wanneer partijen bij een samenwerking de belangen van patiënten en verzekerden centraal stellen, in veel gevallen de voordelen voor patiënten en verzekerden inderdaad zullen opwegen tegen de nadelen. Dan is de samenwerking niet in strijd met de Mededingingswet.

3/4

### 4.1 Samenwerking die is toegestaan

De Mededingingswet biedt veel ruimte aan samenwerking en overleg tussen zorgaanbieders. Veel onderwerpen van samenwerking en overleg beïnvloeden de keuzemogelijkheden voor patiënten en verzekerden namelijk niet. Denk hierbij aan het opstellen van medisch inhoudelijke standaarden en prestatie-indicatoren of het afstemmen van administratieve processen. Andere onderwerpen zijn toegestaan omdat duidelijk is dat afstemming hiervan in het belang is van patiënten en verzekerden. Denk hierbij aan het gezamenlijk opzetten van nieuwe zorginhoudelijke initiatieven en het benchmarken van de praktijkvoering.

Hieronder staan voorbeelden van onderwerpen die over het algemeen gezamenlijk kunnen worden besproken zonder dat dat strijd met de mededingingsregels oplevert:

- Landelijke ontwikkelingen en beleid
- Regionale ontwikkelingen: sociaal, economisch, demografisch
- Zorginhoudelijke ontwikkelingen: nieuwe standaarden, beschikbare technologie

---

<sup>1</sup> Zorgaanbieders zijn concurrenten van elkaar wanneer zij door patiënten als alternatieven worden beschouwd. Zorgaanbieders zijn alternatieven voor elkaar als zij dezelfde zorg aanbieden (bijvoorbeeld fysiotherapie) en als zij in dezelfde regio actief zijn (bijvoorbeeld twee fysiotherapeuten in Delft). Samenwerkingen tussen zorgaanbieders die geen concurrenten van elkaar zijn is (vrijwel) altijd toegestaan. Voor een nadere uitleg over wanneer zorgaanbieders worden gezien als concurrenten verwijst ACM naar de Richtsnoeren Zorg op onze website.



- Regionale behoeften: zorgbehoeften van verschillende doelgroepen, toe- of afname van een bepaalde zorgvraag, afstemmingsvraagstukken tussen verschillende zorgaanbieders
- Regionaal zorgaanbod: signaleren van regionale ‘witte vlekken’, problemen in infrastructuur
- Ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en -indicatoren
- Bespreken van de beschikbaarheid in expertisegebieden en vaardigheden
- Delen van zorginhoudelijke benchmarkinformatie
- Ontwikkeling van innovatieve projecten of diensten
- Opstellen businesscases, in kaart brengen van noodzakelijke randvoorwaarden, investeringskosten, kostenopbouw materiaal en personeel.

#### 4.2 Samenwerking die niet is toegestaan

Bepaalde vormen van samenwerking of afstemming zijn meestal schadelijk voor patiënten of verzekerden en dan in strijd met de mededingingsregels. Het gaat hier in essentie om de volgende vormen van afstemming tussen concurrerende zorgaanbieders:

- Het beperken van de keuzevrijheid van patiënten, bijvoorbeeld door het verdelen van patiënten (bijvoorbeeld naar postcode) zonder zorginhoudelijk doel.
- Het beperken van innovatie in de zorg, bijvoorbeeld door het gezamenlijk reguleren van de toetreding door zorgaanbieders.
- Het verhogen van de prijs, bijvoorbeeld door het maken van tariefafspraken of uitwisselen van informatie over tarieven zonder zorginhoudelijk doel.
- Het collectief beperken van het aanbod richting patiënten of collectief boycotten van een contractvoorstel van een zorgverzekeraar.

ACM zal bij dergelijke afstemming een snelle aanpassing van het schadelijke gedrag eisen.

#### 4.3 ‘Grijze gevallen’

Het is niet altijd op voorhand duidelijk of een gezamenlijk initiatief is toegestaan. Zo kan een overleg vanuit een zorginhoudelijke doelstelling starten, maar ook ‘ondernemersbelangen’ dienen. Deze ondernemersbelangen kunnen de overhand krijgen en tot een ongeoorloofde beperking van de mededinging leiden. Het is in eerste instantie aan de betrokken partijen om die grenzen te bewaken. ACM moedigt partijen in het veld aan om met de belangen van patiënten en verzekerden voor ogen de zorg op een hoger plan te brengen. In veel gevallen zullen de voordelen voor patiënten en verzekerden opwegen tegen de nadelen en kan het initiatief probleemloos worden voortgezet. In sommige gevallen zal ACM naderhand bijstelling verlangen van het initiatief. In geval van voortvarend snelle aanpassing door partijen zal ACM in de regel geen aanleiding zien voor nadere actie.

ACM gaat bij breder spelende samenwerkingsvraagstukken graag op voorhand met de sector in gesprek over de mogelijkheden en eventuele risico’s van voorgenomen samenwerkingen.