

## Let op dat u niet in strijd handelt met de Mededingingswet!

De Autoriteit Consument & Markt (ACM; voorheen “NMa”) houdt de huisartsen en zorggroepen nauwlettend in de gaten. Zij let erop of u en uw collega's niet gezamenlijk afspraken maken over bijvoorbeeld de tarieven van M&I-verrichtingen of over de vestiging van een nieuwe collega in uw werkgebied. Wat u volgens de ACM wel en niet mag, heeft de ACM onder meer vastgelegd in de *Richtsnoeren voor de zorgsector* (maart 2010). In deze Richtsnoeren staat beschreven hoe de ACM de Mededingingswet toepast op de zorgsector. Tevens hebben de ACM en NZa de *Richtsnoeren Zorggroepen* uitgebracht.

### 1. Samenwerking en concurrentie: wees continu alert op de verbodsbepalingen van de Mededingingswet

U en andere huisartsen zijn gericht op samenwerking: het in samenhang organiseren, samenwerking met andere professionals en informatie-uitwisseling. Dit is allemaal in het belang van de kwaliteit, de effectiviteit en doelmatigheid van zorg aan uw patiënten. Samenwerking met andere huisartsen en andere professionals is dan ook een essentieel kenmerk van het huisartsenvak.

Bij samenwerking die betrekking heeft op concurrentiële onderwerpen (zoals tarieven, werkgebied, service, e.d.) dient u zich wel bewust te zijn van het kartelverbod uit de Mededingingswet. Dat betekent dat u zich ervan bewust moet zijn dat niet alle samenwerking en informatie-uitwisseling die u voor ogen heeft toegestaan is, ook al meent u dat dit ten goede komt aan de kwaliteit of doelmatigheid van de zorgverlening. U en andere huisartsen worden namelijk door de wetgever gezien als concurrenten van elkaar, net zoals fysiotherapeuten, apotheken en ziekenhuizen dat onderling zijn. Dit houdt in dat de wetgever van u verlangt dat u samenwerkt waar dat nodig is, maar zelfstandig beslissingen neemt waar u zich ten opzichte van andere huisartsen positief kunt onderscheiden in het belang van de patiënt.

U moet dus continu alert zijn op de Mededingingswet en de ACM. De overheid kiest immers tegelijkertijd voor marktwerking (lees: concurrentie) en voor samenwerking in de (huisartsen)zorg en dat knelt in uw dagelijkse praktijk al heel snel. De LHV heeft deze problematiek aangekaart bij de betrokken instanties, maar er is nog geen zicht op een uitzonderingspositie voor de huisartsenzorg.

Overigens is het kartelverbod niet van toepassing op afspraken en uitwisseling van concurrentiegevoelige informatie tussen u en andere huisartsen indien (dit wordt ook wel de “bagatel” genoemd):

- bij de afspraak of uitwisseling minder dan acht ondernemingen betrokken zijn én de *gezamenlijke* omzet van deze acht ondernemingen minder is dan € 1,1 miljoen. Gezien dit omzetmaximum betekent dit dat in de praktijk niet meer dan vier à vijf huisartsen (die als onderneming kwalificeren) betrokken moeten zijn; of
- bij de afspraak of uitwisseling huisartsen (die als onderneming kwalificeren) betrokken zijn waarvan het *gezamenlijke* marktaandeel niet meer dan 10% is op de relevante markt. Deze regel betekent dat de relevante markt steeds afgebakend moet worden conform de mededingingsrechtelijke uitgangspunten. In de praktijk moet met deze regel heel voorzichtig worden omgegaan. Gezien het werkgebied van huisartsen en de reisbereidheid van patiënten zal de relevante markt waarschijnlijk beperkt van omvang zijn en zullen huisartsen binnen bijvoorbeeld een hagro gezamenlijk snel een hoger marktaandeel dan 10% hebben.

### 2. Wanneer loopt u risico op een persoonlijke boete van de ACM?

Als praktijkvoerende huisarts, kringbestuurders, LHV-regiomanager of directeur/bestuurder van een zorggroep, moet u rekening houden met de Mededingingswet. Wanneer uw gedrag in strijd komt met de Mededingingswet, dan loopt u het risico dat de ACM u een persoonlijke boete oplegt (naast een boete voor uw organisatie).

U doet er verstandig aan om uw voorgenomen gedrag in verband met een samenwerking of afstemming met uw collega's of advies/aanbeveling/besluit over concurrentiële onderwerpen (als uw organisatie een brancheorganisatie is) te (laten) toetsen aan de Mededingingswet. Om u te helpen, staan in paragraaf 3 en 4 de belangrijkste do's en don'ts (deze zijn niet uitputtend) op het gebied van samenwerking en contractering beschreven.

### 3. De volgende gedragingen zijn niet toegestaan onder het kartelverbod

- Het is u verboden **gezamenlijk** te **onderhandelen** over de tarieven met de zorgverzekeraar of zorggroep.
- Een onderhandelingsteam of een zorgmakelaar mag **geen collectieve tariefafspraken** maken namens huisartsen met de zorgverzekeraar of zorggroep/hoofdaannemer. *(NB. óók huisartsen in een hagro, regionale huisartsenvereniging, huisartsencoöperatie, zorggroep of andere vereniging mogen niet collectief onderhandelen over concurrentiegevoelige zaken met de verzekeraar of zorggroep namens het collectief van aangesloten huisartsen!).*
- Huisartsen mogen een door verzekeraar of zorggroep aangeboden (standaard)contract niet **collectief boycotten**. Huisartsen moeten **individueel** bepalen of zij akkoord gaan met de (standaard)voorwaarden die verzekeraars of een zorggroep hen aanbieden. Dat betekent dat u niet met andere huisartsen mag bespreken en/of afspreken hoe u gaat handelen wat betreft zo'n contract.
- Als een verzekeraar of een zorggroep huisartsen een standaardcontract aanbiedt, mag u richting andere huisartsen **niet kenbaar maken of u dat contract wel of niet gaat ondertekenen**.
- U en andere huisartsen mogen **geen concurrentiegevoelige informatie uitwisselen**. Het is bijvoorbeeld niet toegestaan dat u informatie uitwisselt over de nog lopende tariefonderhandelingen met verzekeraar/zorggroep, voorgenomen tariefindexering of elkaar inzicht geeft in elkaars kosten en opbrengsten. Het is niet van belang hoe u die concurrentiegevoelige informatie uitwisselt. Dus als u tijdens een borrel, per e-mail of tijdens een ledenvergadering concurrentiegevoelige informatie deelt over bijvoorbeeld uw tarieven of uw strategie, dan is dit verboden.
- Huisartsen, een onderhandelingsteam of zorgmakelaar mogen in de regel geen gezamenlijke afspraak maken over het **te leveren kwaliteitsniveau of het service-niveau**. Het gaat dan om afspraken die de kwaliteit of service beperken. Zo mag u bijvoorbeeld binnen uw hagro geen collectieve afspraak maken om wel of géén avondspreekuur of inloopspreekuur aan te bieden.
- U mag met andere huisartsen geen afspraken maken die patiënten belemmeren bij het **wisselen van huisarts**.
- U mag geen afspraken maken met andere huisartsen over welke huisarts patiënten uit bepaalde **postcodegebieden of wijken** gaat bedienen of welke huisarts **in welke wijk** gevestigd blijft.
- U en andere huisartsen mogen de vestiging van een huisarts in uw werkgebied niet tegenwerken, belemmeren of bepalen (**toetreding belemmeren**). Dat betekent dat wanneer een praktijk wordt overgedragen of een huisarts een nieuwe praktijk wil starten, u en uw collega's zich daar niet in mogen mengen.
- U mag niet met uw collega's afspreken om niet meer **door te verwijzen** naar een bepaalde andere zorgaanbieder.

Het is raadzaam uw huidige werkwijze te toetsen aan bovenstaande punten en zo nodig aan te passen. Daarbij kunt u putten uit de opsomming van alternatieve gedragingen die wél zijn toegestaan en ACM-proof zijn. U treft deze hierna aan.

### 4. De volgende gedragingen zijn wel toegestaan

- U kunt nog steeds samen met andere huisartsen de waarneming organiseren, in een lokale waarneemgroep of in een huisartsendienstenstructuur. **Gezamenlijke waarneming** is immers noodzakelijk om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.
- U kunt samen met andere huisartsen – al dan niet via uw zorgmakelaar of Kring – **“collectieve/model kwaliteitsafspraken”** met verzekeraars of zorggroepen maken.

Voorwaarde is dat de afspraken als **enkel en objectief doel hebben het bevorderen van 'kwaliteit'**. Het gaat dan bijvoorbeeld om het vaststellen van zorgstandaarden, minimumkwaliteitseisen, protocollen over nascholing, intercollegiale toetsing of technische aspecten van automatisering. Ook kunt u in overleg met verzekeraars collectief blauwdrukken voor kwaliteitsmodules uitwerken (inclusief relevante indicatoren), natuurlijk met inachtneming van bovengenoemde randvoorwaarde. Het bijbehorende tarief kan echter niet collectief worden besproken en afgesproken, maar moet individueel worden overeengekomen.

Let op: sommige kwaliteitsaspecten worden door de ACM gezien als concurrentieparameter voor huisartsen: openingstijden, extra service of wachttijden. Hierover kunt u in beginsel dus geen collectieve afspraken maken. Per geval zal bekeken moeten worden of dergelijke afspraken toch toegestaan zijn.

- U kunt samen met andere huisartsen – al dan niet via uw zorgmakelaar of Kring – collectieve contractafspraken maken met verzekeraars of zorggroepen **over administratieve modelprocedures**. Deze afspraken (bijvoorbeeld over declaratieverkeer of betalingstermijnen) zijn uitsluitend gericht op een efficiënte procedurele en administratieve bedrijfsvoering.
- Het uitwisselen van informatie die **ouder is dan 12 maanden** is in de meeste gevallen niet concurrentiegevoelig en levert dan ook geen problemen op.
- Uw verzekeraar of zorggroep kan bij verschillende huisartsen **individueel** de gewenste contractuele voorwaarden inclusief de prijs **sonderen** en vervolgens op basis daarvan alle huisartsen in de regio een (standaard)contract aanbieden.
- U kunt uzelf organiseren samen met andere huisartsen die **niet werkzaam zijn in elkaars werkgebied** en u gezamenlijk laten vertegenwoordigen door een onderhandelingsteam of **zorgmakelaar**. Het relevante werkgebied omvat vermoedelijk die gemeenten waar de patiënten van betreffende huisarts(en) vandaan komen. Belangrijk hierbij is dat de constructie met een zorgmakelaar niet gebruikt wordt om concurrentiegevoelige informatie te bespreken of uit te wisselen met uw collega's in uw werkgebied.
- Stel, u geeft feitelijk uw zelfstandigheid op en gaat met andere ondernemende huisartsen op in **één onderneming**, bijvoorbeeld een maatschap of een stichting. De ACM maakt dan geen onderscheid tussen de verschillende huisartsen, maar ziet slechts de (gezamenlijke) onderneming/maatschap. Let wel op dat elke huisarts in dat geval de zeggenschap over zijn/haar praktijk moet verliezen.
- Stel, u bent geen vrijgevestigde onderneming maar in **loondienst** bij een andere huisartspraktijk of gezondheidscentrum. Het gezondheidscentrum wordt door de ACM gezien als één onderneming met inbegrip van de daar werkzame huisartsen. *Binnen* dit organisatorisch verband kunnen de huisartsen onbeperkt gezamenlijk afspraken maken.

## 5. Tot slot

Met de bovenstaande informatie wil de LHV u behulpzaam zijn bij het toetsen van uw gedrag aan de Mededingingswet. Zoals u heeft kunnen lezen, bestaan binnen de grenzen van de Mededingingswet diverse mogelijkheden om te blijven samenwerken. Het is goed om zich van deze mogelijkheden bewust te zijn.