



## Consultatiedocument

### Concept ACM-beleidsregel over het verplaatsen van zorg in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek

Ons kenmerk : ACM/UIT/515782  
Zaaknummer : ACM/19/034968  
Datum : 19 juli 2019

## 1 Inleiding

In 2018 heeft de Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek in opdracht en onder voorzitterschap van het ministerie van VWS onderzocht hoe de zorg in Nederland anders georganiseerd zou kunnen worden. Het rapport '*De Juiste zorg op de Juiste Plek – wie durft?*' van de Taskforce is vervolgens mede de inspiratiebron geweest voor het sluiten van een vijftal bestuurlijke akkoorden tussen VWS en diverse partijen in de zorg waarbij zij zich committeren aan de gewenste transformatie naar de "juiste zorg op de juiste plek" (hierna: JZOJP).<sup>1</sup> In deze transformatie staat het dagelijks functioneren van mensen centraal. Het streven is om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg dicht bij mensen thuis te brengen (verplaatsen) en zorg te vervangen door bijvoorbeeld *e-health*.<sup>2</sup>

De ACM begrijpt uit de gesprekken die zij met het veld heeft gevoerd dat de JZOJP transformatie nog in een beginstadium verkeert. Partijen zijn op dit moment nog zoekende naar hoe daar precies invulling aan te geven en experimenteren met ideeën en plannen. Verplaatsing van zorg maakt hier een belangrijk deel van uit. In het veld bestaat daarbij behoefte aan verduidelijking ten aanzien van wat wel en niet mag qua samenwerking die daarvoor nodig is en in welke gevallen de ACM handhavend zal optreden.

<sup>1</sup> Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022, Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022, Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022, Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022 en Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022.

<sup>2</sup> Voor meer informatie zie onder meer [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).

## 2 Scope

In deze beleidsregel formuleert de ACM uitgangspunten voor haar toezicht op afspraken<sup>3</sup> gericht op het verplaatsen van zorg in het kader van JZOJP en afspraken gericht op de realisatie van afgesproken verplaatsing van zorg.<sup>4</sup> Duidelijkheid over de invulling van de toezichthoudende rol van de ACM geeft partijen inzicht in de ruimte die zij hebben om dergelijke afspraken te maken.

Onder 'het verplaatsen van zorg' in dit document verstaat de ACM afspraken tussen zorgaanbieders die er op zien dat een bepaald type zorg (deels) wordt verplaatst, alsmede afspraken tussen zorgverzekeraars<sup>5</sup> over het verplaatsen van zorg. Zorgaanbieders kunnen aanbieders zijn die in dezelfde deelsector van de zorg werkzaam zijn (actuele concurrenten), bijvoorbeeld ziekenhuizen die onderling met zorg gaan schuiven. Het kunnen ook aanbieders zijn die in verschillende deelsectoren van de zorg of binnen een deelsector in verschillende lijnen actief zijn (potentiële concurrenten), zoals ziekenhuizen in de derde lijn die zorg willen verschuiven naar de ziekenhuizen in de tweede lijn, of ziekenhuizen in de tweede lijn die zorg willen verschuiven naar aanbieders in de eerste of anderhalve lijn. Een voorbeeld van afspraken tussen zorgverzekeraars over het verplaatsen van zorg kan zijn dat twee of meer zorgverzekeraars met elkaar afspreken een bepaald type zorg niet langer in de tweede lijn, maar uitsluitend in de eerste lijn in te kopen.

Deze beleidsregel beperkt zich tot afspraken over verplaatsing van zorg en de realisatie daarvan in het kader van JZOJP en op mogelijke mededingingsbeperkende afspraken die daarvoor nodig en daarmee onlosmakelijk verbonden zijn.

## 3 Uitgangspunten toezicht ACM

De ACM ziet dat JZOJP een breed maatschappelijk en politiek-bestuurlijk gedragen streven is. Voor zover afspraken over verplaatsing van zorg bijdragen aan het streven om de juiste zorg op de juiste plek te leveren wil de ACM de partijen in het veld (hierna: partijen) hiervoor de ruimte geven. De ACM wil mogelijke drempelvrees bij hen wegnemen om gezamenlijk initiatieven te ontwikkelen om de zorg

---

<sup>3</sup> De ACM hanteert in dit document de term 'afpraak' of 'afspraken'. Hieronder verstaat zij ook plannen, initiatieven, het gezamenlijk bepalen van zorgprofielen of welke andere benaming partijen ook geven aan hun overeengekomen verplaatsing van zorg.

<sup>4</sup> Voor eventuele vragen ten aanzien van de mogelijkheden voor samenwerken binnen de kaders van de Mededingingswet bij *voorkomen* en/of *vervangen* van zorg in kader van JZOJP, verwijst de ACM naar zowel de generieke als zorgspecifieke guidance op haar website.

<sup>5</sup> In het kader van JZOJP kopen, naast zorgverzekeraars, ook zorgkantoren en gemeenten zorg in. Voor wat betreft het inkopen van zorg vallen zij niet binnen de scope van deze beleidsregel. Dit is gelegen in het feit dat zorgkantoren en gemeenten bij de uitoefening van hun rol als inkopers van zorg geen economische activiteit verrichten in de zin van de Mededingingswet en zij voor dat deel van hun activiteiten daardoor niet onder het toezicht van de ACM vallen.

in Nederland verder te verbeteren en bij te dragen aan de verwezenlijking van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

De ACM ziet echter bij de verplaatsing van zorg in het kader van JZOJP ook risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg als gevolg van beperking van de concurrentie door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars, met mogelijk nadelige gevolgen voor uiteindelijk patiënten en verzekerden. Afspraken tussen zorgaanbieders of zorgverzekeraars over wie welk type zorg waar gaat aanbieden of over het onderling verschuiven van aanbod op een bepaalde markt, kunnen verboden (marktverdelings)afspraken opleveren als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de Mededingingswet. Dat verbod is niet van toepassing als aan alle uitzonderingscriteria van artikel 6, derde lid, van de Mededingingswet wordt voldaan. Deze beleidsregel ziet niet op de vraag of het verbod van artikel 6 Mededingingswet al dan niet van toepassing is. Beantwoording van die vraag vereist een analyse van alle specifieke (markt)omstandigheden van het concrete geval en ligt in eerste instantie bij partijen zelf. De ACM kan niet alle afspraken die worden gemaakt in het kader van JZOJP beoordelen. Voor partijen kan dit onzekerheid opleveren en mogelijk vrees voor handhavend optreden van de ACM. Dit is voor de ACM aanleiding om inzicht te geven in de focus van haar toezicht in relatie tot het verplaatsen van zorg in het kader van JZOJP.

De ACM geeft eerst aan hoe zij invulling geeft aan haar toezichthoudende taak met betrekking tot afspraken over verplaatsing van zorg in het kader van JZOJP. Centraal hierin staan vijf cumulatieve voorwaarden. Vervolgens geeft de ACM aan hoe zij invulling geeft aan haar toezichthoudende taak met betrekking tot afspraken over de realisatie van de afgesproken verplaatsing van zorg.

### 3.1 Afspraken over verplaatsing van zorg

Indien afspraken van partijen over verplaatsing van zorg voldoen aan de navolgende vijf cumulatieve voorwaarden, acht de ACM het aannemelijk dat de verplaatsing van zorg gericht is op het komen tot kwalitatief betere, beter toegankelijke en kostenefficiëntere zorg voor patiënten en verzekerden. Daarnaast acht zij het aannemelijk dat in dat geval de afspraken geen uitruil betreffen die vooral in het teken staat van behoud van de eigen organisaties, de verworven marktposities of leiden tot het verslechteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Voor een afspraak die aan alle vijf voorwaarden voldoet, zal de ACM – bij een constructieve houding van betrokken partijen – geen boete opleggen indien die afspraak strijdig blijkt te zijn met de Mededingingswet.

De vijf cumulatieve voorwaarden zijn de volgende:

1. **Afspraken tot verplaatsing van zorg zijn gebaseerd op een gedeeld en openbaar regiobeeld;**
2. **Afspraken tot verplaatsing van zorg en de daarmee nagestreefde concrete doelstellingen zijn onderbouwd;**

3. Bij het komen tot een afspraak voor verplaatsing van zorg is sprake van volwaardige betrokkenheid van zorgaanbieders, zorginkopers en patiëntenorganisaties;
4. De gemaakte afspraken zien niet op het beperken, verhinderen of anderszins bemoeilijken van toetreding en/of uitbreiding van activiteiten;
5. De afspraken tot verplaatsing van zorg, de nagestreefde doelstellingen alsmede de wijze waarop deze meetbaar en (achteraf) toetsbaar zijn, zijn transparant en openbaar.

In geval een afspraak tussen partijen niet aan de hiervoor genoemde voorwaarden voldoet, bijvoorbeeld omdat er geen regiobeeld is opgesteld, valt de afspraak buiten de scope van deze beleidsregel en dienen partijen zelf te beoordelen in hoeverre hun afspraak verenigbaar is met de bepalingen van de Mededingingswet.

Hieronder gaat de ACM nader in op de hiervoor genoemde voorwaarden.

### 3.1.1 Een gedeeld regiobeeld als basis voor de afspraken

#### Gedeeld en openbaar regiobeeld als basis

In het rapport van de Taskforce JZOJP, de bestuurlijke akkoorden en in verschillende initiatieven vanuit het Ministerie van VWS<sup>6</sup> wordt het vaststellen van een gedeeld (feitelijk) beeld over wat nodig is in een bepaalde regio, gemeente of wijk (hierna: regiobeeld) als uitgangspunt voor JZOJP genomen: *“Om het bestuurlijke commitment op nationaal niveau ook decentraal handen en voeten te geven maken partijen een gedeeld beeld van de sociale en gezondheidssituatie in een regio, gemeente of wijk. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten zorgen dat dit samen met zorgaanbieders, professionals, patiënten en hun omgeving gebeurt. Voor welke domein overstijgende opgave staan we in deze regio: wat moet er gebeuren om in deze regio de juiste zorg op de juiste plek te organiseren en te leveren? Gegeven dit beeld maakt elke partij – gegeven zijn eigen verantwoordelijkheid – afspraken over zorgorganisatie en zorginkoop. De opgave geeft daarmee richting aan de inkoop door gemeenten, verzekeraars, en zorgkantoren en aan de manier waarop aanbieders zorg organiseren en professionals zorg verlenen.”*<sup>7</sup>

Verplaatsing van zorg omvat veelal ingrijpende en structurele wijzigingen van het zorgaanbod. Dergelijke afspraken tussen partijen kunnen als verboden marktverdelingsafspraken kwalificeren. De ACM wil partijen in het kader van de JZOJP-transformatie ruimte bieden, maar verwacht daarbij van partijen dat een afspraak voor het verplaatsen van zorg voortvloeit uit een door relevante stakeholders

<sup>6</sup> Het RIVM heeft in opdracht van VWS een interactieve website gemaakt die zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten helpt bij het in kaart brengen van de huidige en toekomstige zorgbehoefte en het huidige zorgaanbod ([www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl)).

Hiermee kan per gemeente inzicht worden verkregen in de sociale en gezondheidssituatie van de bevolking.

<sup>7</sup> Rapport De Juiste Zorg op de Juiste Plek – wie durft? pag. 65, te raadplegen op [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).

gedeeld en openbaar gemaakt regiobeeld om de zorg beter te organiseren<sup>8</sup>. Dit sluit ook aan bij hetgeen in de bestuurlijke akkoorden is overwogen over de transformatie naar JZOJP, dat *“dergelijke veranderingen niet van de ene op de andere dag plaatsvinden. Voldoende tijd en een meerjarenperspectief zijn op zowel landelijk als regionaal niveau randvoorwaardelijk om de noodzakelijke aanpassingen onderdeel te laten worden van voorgenoemde transformatie.”*

De ACM benadrukt dat indien er afspraken worden gemaakt over de verplaatsing van zorg welke niet hun oorsprong vinden in een gedeeld regiobeeld over de JZOJP-opgave in een regio, gemeente of wijk, niet aan deze voorwaarde is voldaan en de afspraken derhalve niet binnen de scope van deze beleidsregel vallen.

#### Initiatief tot en deelname aan opstellen regiobeeld

In de bestuurlijke akkoorden is afgesproken dat wanneer een feitelijk beeld niet tot stand komt, *“de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het initiatief zullen nemen tot het opstellen hiervan en samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties er voor zullen zorgen dat dit alsnog gebeurt”*. Hieruit leidt de ACM af dat een brede samenstelling van organisaties bij het opstellen van een regiobeeld gewenst is, zeker om te kunnen spreken van een “gedeeld” regiobeeld. De ACM kan zich evenwel voorstellen dat het initiatief tot het opstellen van een regiobeeld bij een beperkt aantal partijen begint.

#### Informatie-uitwisseling

Partijen kunnen voor het opstellen van een regiobeeld alle informatie die hiervoor noodzakelijk is, met elkaar uitwisselen. Voor het vaststellen van een regiobeeld ziet de ACM echter niet de noodzaak van het uitwisselen van kostprijzen en tarieven. Op uitwisseling van dergelijke informatie is deze beleidsregel niet van toepassing.

### 3.1.2 Afspraken tot verplaatsing van zorg en de daarmee nagestreefde concrete doelstellingen zijn onderbouwd

Partijen dienen te onderbouwen welke concrete voordelen met de desbetreffende verplaatsing van zorg worden beoogd en/of welke problemen met de verplaatsing van zorg worden voorkomen. Met het oog op publieke verantwoording en het betaalbaarheidsaspect van de JZOJP-transformatie gaat het om onderbouwing van de doelstellingen in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid, inclusief bijvoorbeeld de omvang van de overheveling van budget. De onderbouwing wordt zodanig vormgegeven dat de nagestreefde doelen meetbaar en achteraf toetsbaar zijn door de betrokken partijen zelf en relevante stakeholders.

<sup>8</sup> De ACM zal bij de definitieve vaststelling van de website aangeven op welke website het regiobeeld openbaar gemaakt dient te worden.

### Informatie-uitwisseling

Partijen kunnen alle informatie die noodzakelijk is om te komen tot afspraken over verplaatsing van zorg, met elkaar uitwisselen. Ook hier geldt dat de ACM echter niet de noodzaak ziet van het uitwisselen van kostprijzen en tarieven. Op uitwisseling van dergelijke informatie is deze beleidsregel niet van toepassing.

### 3.1.3 Volwaardige betrokkenheid bij het komen tot afspraken

Partijen kunnen aan de hand van een openbaar gemaakt en gedeeld regiobeeld met elkaar concrete afspraken over verplaatsing van zorg in een bepaalde regio, gemeente of wijk bespreken en uitwerken. Bij het opstellen van deze afspraken dient dan wel sprake te zijn van volwaardige betrokkenheid van zowel zorgaanbieders en zorginkopers als patiëntenorganisaties. Welke organisaties er precies aan tafel zullen zitten, zal afhankelijk zijn van waar de beoogde verplaatsing van zorg op ziet.

Zorgaanbieders, zorginkoper(s) en patiëntenorganisatie(s) zijn vanaf een vroeg stadium inhoudelijk betrokken bij de totstandkoming en bespreking van de verschillende plannen, voorstellen, scenario's en de uiteindelijke afspraken voor de beoogde verplaatsing van zorg. Er wordt daarbij zorgvuldig vastgelegd wat de inbreng is geweest van alle betrokken partijen en hoe deze inbreng is meegenomen en meegewogen in de uiteindelijke afspraken om zorg te verplaatsen. Wanneer bepaalde inbreng niet wordt meegenomen, wordt de afweging om dit niet te doen onderbouwd. Enkel het goedkeuren van een uiteindelijke afspraak voor de verplaatsing van zorg zonder inhoudelijke betrokkenheid bij de totstandkoming, is onvoldoende om te kunnen spreken van volwaardige betrokkenheid van elk van deze type partijen.

Om aan deze voorwaarde te voldoen kan niet worden volstaan met het betrekken van de cliëntenraden van de betrokken zorgaanbieders. Het gaat om een betrokkenheid van patiëntenorganisaties die een bredere kijk hebben op het patiëntbelang.

### 3.1.4 Toetreding en uitbreiding worden niet verhinderd

Deze voorwaarde houdt in dat partijen betrokken bij de verplaatsing van zorg niet afspreken dat na de verplaatsing toetreding van nieuwe zorgaanbieders wordt verhinderd of anderszins wordt bemoeilijkt. Ditzelfde geldt voor afspraken over uitbreiding of aanpassing van het aanbod van reeds in een wijk, gemeente of regio actieve zorgaanbieders.

Bij afspraken over verplaatsing van zorg kan het nodig zijn dat een bepaalde aanbieder of meerdere aanbieders gedurende een bepaalde periode de zekerheid hebben van een bepaald gecontracteerd volume om rendabel de beoogde afbouw te kunnen realiseren of rendabel investeringen te kunnen

doen in geval van uitbreiding van het aanbod. Dit kan met zich meebrengen dat in dat geval wél afspraken moeten worden gemaakt tussen zorgverzekeraars over het niet, minder of juist méér contracteren van nieuwe of reeds actieve zorgaanbieders. Afhankelijk van de omvang van de beoogde afbouw en/of de hoogte van de benodigde investeringen kan een periode worden afgesproken die hiervoor proportioneel wordt geacht. Deze afgesproken periode moet goed zijn onderbouwd en gedocumenteerd, en mag maximaal drie jaar bedragen.

### **3.1.5 Openbaar maken afspraken en doelstellingen inclusief onderbouwing en toetsbaarheid**

In deze toezichtsaanpak hecht de ACM veel waarde aan een hoge mate van publieke transparantie van betrokken partijen over hun afspraken tot verplaatsing van zorg. Door de openbaarmaking van hun afspraken maken partijen voor een ieder inzichtelijk op basis van welke overwegingen en onderbouwingen de afspraken om zorg te verplaatsen zijn gemaakt en welke meetbare doelstellingen (concrete indicatoren) daarbij horen. Bovendien bieden openbaar gemaakte afspraken mogelijkheden tot het delen van *best practices*.

Om onder de toezichtsaanpak in deze beleidsregel te vallen dienen de gemaakte afspraken over verplaatsing van zorg en de daarmee nagestreefde doelen in termen van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid openbaar gemaakt te worden op de website van de betrokken zorgaanbieders en op een nog nader te bepalen vrij toegankelijke 'verzamel'-website. Daarbij is van belang dat de doelstellingen zijn onderbouwd en zodanig zijn vormgegeven en openbaar gemaakt dat zij door betrokken partijen zelf en andere stakeholders meetbaar en achteraf toetsbaar zijn.

## **3.2 De realisatie van de verplaatsing van zorg**

De ACM hanteert het uitgangspunt dat een individuele zorgverzekeraar zelfstandig zijn eigen inkoop inricht. Het ligt voor de hand, maar hoeft niet, dat een zorgverzekeraar de gemaakte afspraken tot verplaatsing van zorg in het kader van JZOJP bij zijn inkoop betreft.

De ACM kan zich evenwel voorstellen dat in bepaalde gevallen afspraken tussen zorgverzekeraars noodzakelijk zijn om een afgesproken verplaatsing van zorg te kunnen realiseren. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om afspraken tussen zorgverzekeraars wanneer zij individueel te klein zijn om de afgesproken verplaatsing tot stand te brengen, of afspraken tussen zorgverzekeraars over het monitoren – in het licht van betaalbaarheid van de zorg – van de budgetoverheveling die samenhangt met een afgesproken verplaatsing van zorg. Bij een constructieve houding van betrokken partijen, zal de ACM dergelijke afspraken, indien die strijdig blijken te zijn met de Mededingingswet, niet beboeten.

Afspraken tussen zorgverzekeraars over de tarieven waartegen de te verplaatsen zorg door hen zal worden ingekocht vindt de ACM overigens niet nodig om de afgesproken verplaatsing te realiseren. Dergelijke afspraken vallen dan ook buiten de scope van deze beleidsregel.

## 4 Klachten en signalen

Als aan de voorwaarden zoals beschreven in paragrafen 3.1 of 3.2 is voldaan, zal het in de regel zo zijn dat een specifieke verplaatsing van zorg breed gedragen is door alle stakeholders, met inbegrip van de betrokken patiëntenorganisaties. Het valt echter niet uit te sluiten dat de ACM een klacht ontvangt over een mogelijke overtreding van de Mededingingswet die samenhangt met de desbetreffende verplaatsing van zorg. Dan is zij gehouden deze klacht in behandeling te nemen. Dit kan er toe leiden dat de ACM een onderzoek start naar de onderliggende afspraken. In situaties waarin er geen klacht wordt ingediend, maar de ACM een breed gedragen ongenoegen onder patiënten(organisaties) signaleert samenhangend met een verplaatsing van zorg, kan zij ook zelfstandig besluiten een onderzoek te starten. In beide gevallen zal de ACM, indien zij een overtreding van de Mededingingswet vaststelt, op voorwaarde van een constructieve houding van de betrokken partijen, geen boetes opleggen. De ACM kan partijen in geval van een overtreding van de Mededingingswet wel vragen om de afspraken voor de toekomst te wijzigen of te beëindigen en - alleen als er geen minder ingrijpende oplossing mogelijk is - de verplaatsing van de zorg terug te draaien. Met dat laatste zal de ACM, als aan de voorwaarden zoals beschreven in paragrafen 3.1 en 3.2 is voldaan, zeer terughoudend zijn. De ACM zal altijd rekening houden met de specifieke omstandigheden van de voorliggende situatie op dat moment en voor de minst ingrijpende oplossing kiezen in het licht van de met de afspraken nagestreefde doelen in termen van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

## 5 Tot slot

De ACM verwacht dat deze beleidsregel in combinatie met eerdere *guidance* die de ACM aan de zorgsector heeft gegeven zorgaanbieders en zorgverzekeraars houvast geeft om initiatieven te ontplooiën en afspraken te maken in het kader van JZOJP, om daarmee bij te dragen aan toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit waarbij de patiënt en verzekerde centraal staan.

Tegelijkertijd ziet de ACM dat partijen nog zoekende zijn naar de precieze invulling van JZOJP. De ACM beschouwt deze beleidsregel dan ook als een startmoment voor *guidance* ten aanzien van JZOJP. De ACM zal de ontwikkelingen in de JZOJP-transformatie goed blijven volgen. Indien er gaandeweg nieuwe vragen ontstaan over situaties waarin het verder vormgeven van afspraken in het kader van JZOJP mogelijk stuit op de grenzen van de Mededingingswet, zal de ACM de



desbetreffende partijen verder proberen te helpen, en naar aanleiding daarvan haar *guidance* en beleid, waar nodig en mogelijk, verder invullen of aanpassen.

De ACM zal in 2022 haar beleidsregel evalueren. Hierbij sluit zij aan bij de looptijd van de bestuurlijke akkoorden die partijen in de zorg met het Ministerie van VWS hebben gesloten.<sup>9</sup>

Daarnaast zal de ACM, mogelijk in samenwerking met collega-toezichhouders in de zorg (de NZa, de IGJ en het ZiNL), elk jaar een aantal casussen bekijken en daar – op een nog nader te bepalen wijze – over rapporteren.

---

<sup>9</sup> Zie voetnoot 1.