



# Tussenrapportage monitoring 'Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn'

---

## Inleiding

ACM heeft op 19 september 2015 haar 'Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn' (hierna: Uitgangspunten) uitgebracht. Het doel van deze Uitgangspunten is om een te grote terughoudendheid om samen te werken onder zorgaanbieders in de eerste lijn weg te nemen.

De **Uitgangspunten** houden samengevat het volgende in.

*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. Als ACM toch tot de conclusie komt dat een 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.*

In deze Uitgangspunten veronderstelt ACM dat (i) afstemming tussen zorgaanbieders kenbaar is voor patiënten en zorgverzekeraars, dat (ii) patiënten(organisaties) en zorgverzekeraars de voor- en nadelen van afstemming tussen zorgaanbieders zorgvuldig afwegen en dat (iii) patiënten(organisaties) en zorgverzekeraars zich bij ACM melden als afstemming tussen zorgaanbieders schadelijk effecten voor hen heeft.

ACM wil weten of haar Uitgangspunten effectief zijn. Daarom monitort zij actief of deze aannames (nog) juist zijn en hoe de Uitgangspunten in de praktijk worden ervaren. Uiteraard is ACM ook benieuwd of en hoe de ruimte die ACM heeft willen geven voor samenwerking, wordt benut. ACM spreekt hiertoe regelmatig met partijen in de eerste lijn. Ook brengt zij signalen van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars over mogelijke schadelijke samenwerkingen in kaart en analyseert zij de vragen over samenwerkingen die zij vanuit de sector ontvangt.



In de periode februari - mei 2016 heeft ACM gesprekken gevoerd met 17 partijen in en rond de eerstelijnszorg.<sup>1</sup> Deze gesprekken zijn ook gebruikt om waar gewenst een nadere toelichting te geven over de werkwijze van ACM en de Uitgangspunten.

In deze rapportage geeft ACM haar bevindingen weer. ACM voorziet de bevindingen in deze rapportage van haar (voorlopige) conclusies en aanbevelingen. Wij nodigen u van harte uit uw eventuele reactie op deze rapportage aan ons toe te sturen.

## Bevindingen ACM

### Doelstellingen bij samenwerking

Het onderzoek laat zien dat het overgrote deel van de gezamenlijke initiatieven zuiver gericht is op het verbeteren van de zorg rondom de patiënt en verzekerde. Dit is waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars bijna dagelijks mee bezig zijn.

ACM ziet ook veel zorginhoudelijke projecten waarbij ook overleg plaatsvindt over (financiële) randvoorwaarden of waarbij de samenwerking gevolgen heeft voor bijvoorbeeld de keuzemogelijkheden van patiënten. Voorbeelden van dergelijke samenwerkingsverbanden zijn *de regiotafels* waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk prioritering en (financiële) randvoorwaarden van zorgvernieuwingsinitiatieven bespreken, gezamenlijke projecten om tot integrale geboortezorg te komen en initiatieven om specialisatieafspraken tussen zorgaanbieders te maken. Dit zijn de samenwerkingsverbanden waarvoor ACM ruimte heeft willen geven.

Initiatieven die vooral gericht zijn op het versterken van de onderhandelingspositie lijken op dit moment vooral een uitzondering. ACM heeft in de gesprekken, signalen en vragen slechts enkele van dergelijke samenwerkingsverbanden gezien. Het betreft bijvoorbeeld brancheverenigingen die een collectief contractaanbod aan zorgverzekeraars willen doen met het doel het initiatief voor de onderhandeling naar zich toe te trekken en minder afhankelijk te zijn van de zorgverzekeraar.

### Ruimte voor samenwerking en de rol van ACM

Volgens de meeste gesprekspartners was en is het toezicht op de Mededingingswet doorgaans niet de belangrijkste belemmerende factor voor samenwerking. Een belangrijke oorzaak waarom initiatieven niet goed van de grond komen, is volgens hen gelegen in de verschillende belangen bij de samenwerkende partijen. Zo komen de deelnemende zorgaanbieders er soms onderling gewoon niet uit. Ook vinden zorgaanbieders dat zorgverzekeraars te veel onderbouwing van zorgaanbieders vragen en projecten vaak in een laat stadium afwijzen. Zorgverzekeraars vinden aan de andere kant dat ze vaak te laat betrokken worden en dan niet hebben kunnen meedenken en alleen de financiële middelen ter beschikking mogen stellen.

---

<sup>1</sup> KNOV, KNMP, KNGF, LVVP, VPH, HKN, InEen, HONK, NPCF, Zorgbelang, DVN, Nivel, Zilveren Kruis, Menzis, CZ, DSW, Zorg en Zekerheid en VGZ



Een deel van de zorgaanbieders geeft wel aan zich in het verleden ook als gevolg van het mededingingstoezicht geremd te hebben gevoeld om initiatieven gezamenlijk met de zorgverzekeraar te bespreken. Initiatieven om de zorg te verbeteren kwamen daardoor niet of vertraagd tot stand. Zowel brancheverenigingen van eerstelijnszorgaanbieders als zorgverzekeraars geven aan nu meer ruimte vanuit het mededingingstoezicht te ervaren. De Uitgangspunten stellen zorgaanbieder en zorgverzekeraar in staat om makkelijker dan in het verleden met elkaar in gesprek te gaan om zo nodig ook de (financiële) randvoorwaarden voor het zorgaanbod te bespreken. Volgens ACM zal deze ruimte tot een betere toets van nut, noodzaak en effectiviteit van contractvoorwaarden kunnen leiden.

Uit de gesprekken trekt ACM de voorlopige conclusie dat het toezicht op mededinging na het uitbrengen van de Uitgangspunten feitelijk niet meer als belemmerende factor te beschouwen is bij *zorginhoudelijke* samenwerkingsinitiatieven. Wel geeft een enkele gesprekspartner aan dat, gezien de relatief korte periode na het uitbrengen van de Uitgangspunten, de ruimte om samen te werken 'gevoelsmatig' nog moet landen. Gesprekspartners hebben de echte uitwerking in de praktijk nog maar beperkt kunnen toetsen.

De Uitgangspunten zijn sinds september 2015 beschikbaar op de website van ACM. Ook zijn ze door ACM mondeling toegelicht aan de brancheverenigingen in de eerste lijn. De gesprekspartners waren dan ook bekend met de Uitgangspunten en gaven in een aantal gevallen aan dat de Uitgangspunten ook breder in de sector bekend zijn. Andere gesprekspartners zeggen te betwijfelen of individuele zorgaanbieders en zorginkopers voldoende bekend zijn met de Uitgangspunten. Dit is een aandachtspunt voor ACM. Juist zorgaanbieders, zorginkopers en patiëntenorganisaties die bij concrete samenwerkingsinitiatieven betrokken zijn, hebben belang bij kennis van de Uitgangspunten.

### **Ervaren grenzen vanuit het mededingingstoezicht**

De huidige toezichtaanpak op de Mededingingswet lijkt vooral een drempel te vormen bij de samenwerkingsinitiatieven van zorgaanbieders die gericht zijn op het verkrijgen van een steviger onderhandelingspositie. De initiatiefnemers van dergelijke samenwerkingsverbanden geven aan zich bewust te zijn van de mogelijke mededingingsaspecten. Zij zijn naar ACM open over het initiatief.

Enkele zorgverzekeraars geven aan de ruimte die zorgaanbieders op dit punt naar aanleiding van de Uitgangspunten zoeken met enige zorg te volgen. Bij hen leven vragen over de mededingingsrechtelijke toelaatbaarheid en de gevolgen voor de onderhandelingsmacht van de zorgaanbieders.

Hoewel dit zeker niet is vastgesteld, kunnen deze initiatieven vanuit mededingingsoogpunt spanning opleveren. Tegelijk ziet ACM op dit moment geen aanleiding om in te grijpen. Deze initiatieven hoeven niet schadelijk uit te pakken. Ze kunnen ook ruimte creëren om goede ideeën van zorgaanbieders een platform te geven en daardoor innovatie en ondernemerschap in de sector vergroten. De initiatieven bevinden zich nog in de startfase en het is te vroeg om te concluderen of het hier om 'gezonde' of 'ongezonde' samenwerking gaat. Voor alle betrokkenen is duidelijk dat



wanneer een 'collectief aanbod' van zorgaanbieders kracht wordt bijgezet door bijvoorbeeld af te stemmen om een tegenvoorstel van de zorgverzekeraar niet te accepteren, risico's ontstaan. ACM verwacht in dat geval concrete signalen van zorgverzekeraars. Die kunnen dan voor ACM aanleiding zijn om naar het collectieve aanbod en de collectieve onderhandeling te kijken en waar nodig bijstelling te eisen.

De Uitgangspunten bieden zorgaanbieders op deze wijze wel een platform om tot goede contractuele afspraken te komen, maar het leidt niet tot een steviger onderhandelingspositie. Dit is tegelijk ook de belangrijkste kritiek van zorgaanbieders op de Uitgangspunten. Volgens zorgaanbieders verandert er door de Uitgangspunten uiteindelijk weinig in de onderhandelingsmacht tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit is echter ook niet de doelstelling van de Uitgangspunten. Het collectief afdwingen van een onderhandelingsresultaat is namelijk niet 1-op-1 gekoppeld aan het belang van de patiënt en verzekerde, die centraal staan in de Uitgangspunten.

Uit de gesprekken concludeert ACM dat het voor haar gesprekspartners op hoofdlijnen duidelijk is waar de ruimte voor samenwerking ophoudt. Een gesprek over (financiële) randvoorwaarden kan, maar ACM zal ingrijpen als dat gesprek ontaardt in bijvoorbeeld een collectieve weigering om een aanbod te accepteren. Ook op dit punt geldt dat de uitwerking van de Uitgangspunten zich in de praktijk van contractonderhandelingen in de komende periode verder moet bewijzen. Dan wordt helder waar de grenzen precies liggen. ACM zal waar nodig de grenzen verder verhelderen.

### **De rol van zorgverzekeraars bij samenwerkingsverbanden**

Zorgverzekeraars geven aan de kosten en baten goed af te wegen wanneer zij bij zorgvernieuwingsprojecten betrokken zijn. Zij vragen een goed onderbouwde businesscase van zorgaanbieders, met informatie over de (te verwachten) opbrengsten in termen van kwaliteit en doelmatigheid en de kosten in termen van de (financiële) randvoorwaarden.

Zorgverzekeraars hebben veel kennis van het zorgaanbod in een regio en lijken ook goed op de hoogte van gezamenlijke initiatieven die hen raken in de inkoop van zorg. Ook als ze niet direct betrokken zijn. Veel zorgverzekeraars werken via bijscholingsbijeenkomsten actief aan het mededingingsbewustzijn van zorginkopers om ook minder openlijke afstemming tussen zorgaanbieders te herkennen en alert te zijn als die niet in het belang is van patiënten en verzekerden.

ACM constateert nog wel terughoudendheid bij zorgverzekeraars om signalen aan ACM door te geven. Die terughoudendheid hoeft geen probleem te zijn. Zorgverzekeraars lijken in veel gevallen goed in staat om een mogelijk marktprobleem zelf op te lossen, bijvoorbeeld door niet op een gezamenlijk voorstel in te gaan. Dit lijkt in veel gevallen ook afdoende. ACM heeft niet het beeld dat zorgverzekeraars zich de kaas van het brood laten eten.



ACM ziet echter ook gevallen die door de zorgverzekeraar niet direct opgelost kunnen worden en die zij pas bij doorvragen door ACM kenbaar maken. Hoewel zij begrip heeft voor de vrees van zorgverzekeraars de relatie in een regio onder druk te zetten, verwacht ACM van zorgverzekeraars dat zij dergelijke signalen bij ACM afgeven. De insteek van ACM is om gezamenlijk en in openheid een marktprobleem op te lossen en de norm te verhelderen.

### De rol van patiënten bij samenwerkingsverbanden

Uit de gesprekken blijkt dat patiëntenorganisaties lang niet altijd betrokken worden bij zorginhoudelijke samenwerkingsinitiatieven. ACM krijgt met name signalen van individuele patiënten bij knelpunten die hen individueel en rechtstreeks raken. Denk aan afspraken tussen zorgaanbieders om geen patiënten van elkaar over te nemen.

Samenwerkingsinitiatieven die worden opgezet om de zorg op een bepaald aspect te verbeteren kunnen echter op andere punten ook nadelen opleveren voor patiënten. Denk aan een initiatief waarbij zorgaanbieders onderling bepaalde specialisatieafspraken maken om tot betere zorg te komen of patiënten niet naar de tweede lijn te hoeven doorverwijzen. Dit kan de kwaliteit van zorg verhogen en de doelmatigheid vergroten. Het kan echter ook nadelen hebben voor patiënten in termen van een beperking van artskeuze of toename van reistijd. ACM vindt het van belang dat (ook) patiënten de voor- en nadelen van samenwerkingsinitiatieven kunnen afwegen. Het is dan ook wenselijk dat patiëntenorganisaties bij dergelijke initiatieven betrokken zijn.

Dit mag volgens ACM sterker op het netvlies van alle partijen staan. Voor ACM is dit een belangrijke voorwaarde voor een goede uitwerking van de Uitgangspunten. Als ACM alleen ingrijpt als er signalen zijn dat patiënten (en zorgverzekeraars) zich niet in de resultaten van een samenwerking kunnen vinden, dan moeten patiënten of hun vertegenwoordigende organisaties wel in staat zijn of gesteld worden om voor- en nadelen af te wegen.

### Signalen over mogelijke schadelijke afstemming

ACM heeft via haar tips- en meldingenloket signalen ontvangen over vormen van afstemming tussen zorgaanbieders die mogelijk schadelijk zijn voor de patiënt of verzekerde, of voor andere zorgaanbieders. Ook uit de gesprekken komen voorbeelden van dergelijke afstemming naar boven. Het betreft in sommige gevallen heimelijke afstemming. Dit valt niet onder het toezichtregime van de Uitgangspunten. ACM bekijkt deze signalen en zal waar nodig ingrijpen.

Dat ACM in gesprekken relevante signalen ophaalt die niet op eigen initiatief van marktpartijen bij haar zijn gemeld, bevestigt het belang voor ACM om ook zelf actief in gesprek te blijven met de sector.

### Tussenbalans en aanbevelingen

ACM heeft met haar Uitgangspunten binnen de Mededingingswet ruimte willen geven aan zorgaanbieders in de eerste lijn om gezamenlijk de zorg te verbeteren en daar goede afspraken met elkaar over te maken. ACM vindt de eerste tekenen over de effectiviteit van de Uitgangspunten



bemoedigend. De Mededingingswet leidt voor zorgaanbieders die de Uitgangspunten kennen, minder dan in het verleden tot koudwatervrees om gezamenlijke initiatieven te ontplooiën die de zorg op een hoger plan brengen. De werking van de uitgangspunten moet zich in de komende periode in de praktijk verder bewijzen.

ACM moedigt zorgaanbieders aan om verder te gaan met het gezamenlijk verbeteren van de zorg en zich daarbij niet onnodig te laten belemmeren door veronderstelde mededingingsrisico's. Betrek daarbij patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars. In geval van spanning met de mededingingswet kunnen zij bijdragen aan de afweging van voor- en nadelen. Op deze wijze bewaakt u met elkaar of grenzen van samenwerking worden overschreden.

Tegelijk moedigt ACM patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars aan ook zelf actief aansluiting te zoeken bij verbeterinitiatieven en deze op voor- en nadelen te toetsen. Waar de samenwerking volgens u niet in het belang van de patiënt is, roept ACM u op dat bij ACM te signaleren. ACM heeft ruimte voor samenwerking gecreëerd onder de voorwaarde dat eventueel schadelijke samenwerking zichtbaar is. Zo krijgt ACM de kans om schadelijke afstemming te beëindigen en de spelregels verder te verhelderen. Vooralsnog blijft actief bevragen van marktpartijen door ACM noodzakelijk voor een volledig beeld.

ACM zal de komende tijd aandacht hebben voor toenemende bekendheid van zorgaanbieders met de Uitgangspunten. Iedereen die samenwerkt moet weten waar vanuit mededingingstoezicht de mogelijkheden en grenzen liggen. Ook zal ACM de contractbesprekingen tussen zorgaanbieders in de eerste lijn en zorgverzekeraars in de komende periode met belangstelling volgen. Op verzoek van partijen is ACM bereid de ruimte en spelregels vanuit mededingingsoogpunt aan de gezamenlijke onderhandelingstafel verder toe te lichten.