



Consultatieverslag Leidraad Goedwerkende markten voor zorg-ICT

1. Introductie

In juli 2022 heeft de ACM de conceptleidraad 'Goedwerkende markten voor zorg-ICT' gepubliceerd voor openbare consultatie. Hierop zijn tien reacties gekomen vanuit verschillende perspectieven: applicatieaanbieders, brancheverenigingen, kenniscentra en individuen. De ACM heeft met veel waardering kennisgenomen van de reacties. In een aantal gevallen hebben de inzenders in een opvolgend gesprek een nadere toelichting gegeven op hun inbreng.

De leidraad is door de overgrote meerderheid van de inzenders positief ontvangen. Zij onderschrijven dat de zorg-ICT-markten op dit moment nog niet goed werken, o.a. door vendor lock-in en een gebrek aan interoperabiliteit en gegevensuitwisseling. Inzenders juichen toe dat de ACM in de leidraad de mededingingsregels voor deze markten verduidelijkt en wijzen op het belang dat de ACM vervolgens ook op naleving hiervan gaat toezien.

Tegelijkertijd wijzen enkele inzenders erop dat er sprake is van complexe vraagstukken en dat er een grote verantwoordelijkheid ligt voor alle marktpartijen en overheden om in samenwerking tot het beter functioneren van deze markten te komen, bijvoorbeeld als het gaat om eenheid van taal en techniek ten behoeve van interoperabiliteit. Daarbij wordt voor de regierol nadrukkelijk gekeken naar het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), bijvoorbeeld voor het via wet- en regelgeving opstellen van eisen over open systemen en aansluiting op generieke voorzieningen. De ACM onderschrijft de gezamenlijke opgave voor aanbieders, afnemers en overheid om te komen tot interoperabiliteit, evenals de belangrijke rol voor VWS om het voortouw te nemen bij standaardisering ten behoeve van digitale gegevensuitwisseling.

Inbreng die zag op tekstuele of inhoudelijke onduidelijkheden, of op mogelijkheden om bepaalde termen of definities te verduidelijken heeft de ACM in de definitieve leidraad verwerkt. Zo is het woord zorginformatiestandaarden zoveel mogelijk vervangen door zorg-ICT-standaarden (of simpelweg standaarden) in het licht van de in de sector gebruikelijke indeling naar zorgstandaarden en informatiestandaarden. De in de leidraad beschreven gedragingen gaven de inzenders slechts zeer beperkt aanleiding tot opmerkingen. Op basis van de reacties zijn twee tekstuele verduidelijkingen gemaakt, over datalevering en over zogenaamde dakpanconstructies.

In navolgende vat de ACM de belangrijkste inhoudelijke punten die in de consultatie zijn ingebracht samen, gegroepeerd naar onderwerp, en verantwoordt zij hoe zij deze in haar definitieve leidraad heeft verwerkt.

2. Patiënten, cliënten en hun belangen

Verscheidene partijen wijzen erop dat het perspectief van en het belang voor de patiënten nog te weinig terugkomen in de leidraad. Zij geven aan dat het er uiteindelijk om gaat dat goedwerkende zorg-ICT-markten en gegevensuitwisseling ten goede komen aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit

van zorgverlening aan patiënten. Daarbij zijn goedwerkende zorg-ICT-markten een randvoorwaarde om patiënten in staat te stellen om meer regie te voeren op hun eigen gezondheid, bijvoorbeeld door hun data in te kunnen zien, te controleren en in te voeren via een patiëntgegevensomgeving (PGO). De ACM onderschrijft dat de belangen van de patiënt centraal staan en heeft dit in de definitieve leidraad geëxpliciteerd.

3. Internationale context

Verscheidene partijen wijzen erop dat de zorg-ICT-markten geen uitsluitend Nederlandse markten zijn omdat er veel internationale zorg-ICT-leveranciers in Nederland actief zijn met internationale producten en diensten. In dit verband wijzen inbrengers ook op het belang dat er in Nederland meer aangesloten wordt bij internationale zorg-ICT-standaarden.

Genoemde reacties geven de ACM geen aanleiding tot wijzigingen in de definitieve leidraad. De ACM herkent dat verscheidene zorg-ICT-leveranciers afnemers hebben in verschillende landen. Dat doet er echter niet aan af dat op dit moment de toetredingsdrempels tot de Nederlandse markt zeer hoog zijn voor zorg-ICT-aanbieders die nog niet in Nederland actief zijn. Deze hoge toetredingsdrempels worden door verschillende partijen in hun reactie op de conceptleidraad ook onderschreven. In de leidraad roept de ACM alle betrokken partijen ook op om vooral oog te houden voor gebruik van internationale, open standaarden, om de toetredingsdrempels voor zorg-ICT-leveranciers niet onnodig te verhogen en noodzakelijke investeringen voor de relatief kleine Nederlandse markt voldoende aantrekkelijk te houden.

Vanwege de hoge toetredingsdrempels gaat de ACM in de leidraad vooralsnog uit van een marktafbakening met nationale markten voor zorg-ICT-systemen voor de verschillende zorgsectoren. In eventuele handhavingzaken zal zij dit verder onderzoeken.

4. Verschillen tussen zorgsectoren

Een enkele partij wijst erop dat de ACM te weinig oog zou hebben voor de verschillen tussen de ziekenhuissector en andere zorgsectoren. Deze verschillen zijn volgens deze partij van belang voor de bepaling of sprake is van (misbruik van) een economische machtspositie.

De ACM onderschrijft dat er verschillen zijn in het aanbod van zorg-ICT tussen zorgsectoren en heeft deze mogelijke verschillen in hoofdstuk 2 van de leidraad benoemd. Dit is ook de reden dat de ACM vooralsnog uitgaat van afzonderlijke markten. Ondanks deze verschillen in marktstructuren komt uit de marktgesprekken die de ACM heeft gevoerd de vergelijkbaarheid tussen zorgsectoren op het punt van zorg-ICT-problematiek voldoende naar voren om de leidraad te betrekken op zorg-ICT in alle zorgsectoren. Zo zijn bepaalde marktproblemen die afnemers ervaren inherent aan de techniek en de afhankelijkheid van ICT-systemen die onmisbaar zijn voor de dagelijkse zorgpraktijk. De ACM ziet om deze redenen geen reden tot aanpassing van de leidraad op dit punt, bijvoorbeeld door de scope van de leidraad te beperken tot alleen de ziekenhuissector.

Bij eventuele handhavingzaken naar concrete gedragingen, waarbij de concurrentiedruk op een bepaalde markt in kaart wordt gebracht, kan de ACM de marktafbakening nader onderzoeken. De ACM zal dan tevens onderzoeken of daadwerkelijk sprake is van een economische machtspositie en of daar in het concrete geval misbruik van wordt gemaakt.

5. Bedrijfsrisico's zorg-ICT-aanbieders

Eén partij wijst in het licht van de complexiteit van zorg-ICT op het bijzondere risicoprofiel van marktpartijen. Zo wijst deze partij op het ontbreken van eenheid van taal en techniek, en op de dynamiek van de continu wijzigende wet- en regelgeving die vanuit de overheid aan het zorgveld wordt opgelegd en waarvan tevens ook de interpretatie niet altijd duidelijk en eenduidig is. Dit betekent volgens deze partij ook dat ICT-leveranciers vanuit het oogpunt van risicobeheersing bepaalde contractuele beperkingen moeten opnemen, zoals op het gebied van aansprakelijkheid en interoperabiliteit.

Het doel van de leidraad is om in algemene zin de mededingingsregels te verduidelijken voor zorg-ICT-markten. Tegen deze achtergrond wordt er in de leidraad relatief weinig tekst gewijd aan casusspecifieke uitzonderingssituaties waarin een concrete mededingingsbeperkende gedraging mogelijk gerechtvaardigd zou kunnen zijn, bijvoorbeeld vanwege bijzondere bedrijfsrisico's. Het is aan marktpartijen om in een concrete situatie mededingingsbeperkende gedragingen te rechtvaardigen. De ACM wil in de leidraad daarin ook geen ogenschijnlijke beperking aanbrengen.

In de context van het risicoprofiel van marktpartijen in het zorg-ICT-veld heeft de ACM in de definitieve leidraad de rol van (voorkomen van) fouten en storingen opgenomen bij mogelijke objectieve rechtvaardigingsgronden op basis waarvan zorg-ICT-leveranciers specifieke voorwaarden kunnen verbinden aan interoperabiliteit en dataportabiliteit, zoals waarborging van de patiëntveiligheid en zorgcontinuïteit.