



Notitie

Aan: Ronde tafel toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding

Namens: ACM

Datum: 20 maart 2026

Beste leden van de ronde tafel toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding,

Ruim een jaar geleden heeft de ACM de wijze waarop zij toezicht houdt op zorgsamenwerkingen in de regio onder de aandacht gebracht van de gezamenlijke ronde tafel oncologie en vaarchirurgie¹.

De ACM gaf in haar reactie aan dat zorginstellingen afspraken kunnen maken over de (mogelijke) herverdeling van zorg tussen zorginstellingen in de regio. Samenwerkende partijen moeten deze afspraken wel toetsen aan de mededingingsregels, omdat dit soort afspraken ook marktverdelingsafspraken kunnen zijn die nadelig voor patiënten kunnen uitpakken.

De ACM zal uit eigen beweging geen onderzoek doen naar zorgsamenwerkingen in de regio die de concurrentie kunnen beperken, als de betrokken partijen de samenwerking op de volgende manier aanpakken en deze aanpak leidt tot steun onder de stakeholders (tripartiete betrokkenheid):

1. Betrek alle relevante partijen uit de zorgdriehoek van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. Bespreek de voor- en nadelen van de voorgestelde samenwerkingsafspraken met elkaar en stel vast of de samenwerkingsvoorstellen op instemming van de zorgdriehoek kunnen rekenen.
2. Stel concrete doelen over betaalbare, beschikbare en goede zorg. Zorg dat jullie die doelen kunnen meten en het effect van de samenwerking kunnen toetsen. En maak de doelen aan alle partijen bekend.

In dat geval gaat de ACM er van uit dat de afspraken goed zijn voor patiënten en verzekerden en zullen deze afspraken doorgaans binnen de concurrentieregels passen.

Bij het proces van het maken van concentratieafspraken is het afgelopen jaar, naar wij begrepen hebben, sprake geweest van volwaardige betrokkenheid van de relevante stakeholders, onder andere van relevante bovenregionale patiëntvertegenwoordiging.

Nu het veld volop in beweging is met het creëren van een toekomstbesteding regionaal evenwichtig zorglandschap acht de ACM het opportuun om haar vorig jaar afgegeven boodschap nogmaals onder jullie aandacht te brengen. De afgelopen tijd ving de ACM vanuit het veld ook geluiden op dat er behoefte is aan een update over de wijze waarop de ACM verwacht dat marktpartijen relevante patiëntvertegenwoordiging betrekken bij het maken van spreidingsafspraken die de onderlinge concurrentie kunnen beperken, maar tegelijk voordelig uitpakken voor patiënten/verzekerden.

De in ons eerder schrijven en op onze website toegelichte wijze waarop de ACM toezicht houdt op zorgsamenwerkingen is ongewijzigd en onverminderd actueel. Daarin geeft de ACM onder andere aan dat marktpartijen naar eigen inzicht moeten bepalen welke patiënten(vertegenwoordigers) betrokken

¹ [ACM informeert zorginstellingen over concurrentieregels bij nieuwe normen voor kankerzorg en vaatchirurgie | ACM](#)

worden, maar daarbij ervoor moeten zorgen dat die patiëntbetrokkenheid het instellingsbelang dient te overstijgen om een (minimaal) regionale kijk op het patiëntbelang te kunnen waarborgen. Er kan daarom niet volstaan worden met het uitsluitend betrekken van de cliëntenraden van de betrokken zorgaanbieders.

Om de onvermijdelijke informatie-asymmetrie enigszins te balanceren is het betrekken van professionele patiëntvertegenwoordiging essentieel. Afhankelijk van de concrete casus moet tevens worden bepaald of nodig is om patiëntvertegenwoordiging met specifieke aandoeningsinhoudelijke kennis te betrekken. Het is aan de marktpartijen die een samenwerkingsafpraak willen maken om afhankelijk van het concrete geval de passende patiëntvertegenwoordiging hierbij te betrekken. De Patiëntenfederatie heeft een handig hulpmiddel² ontwikkeld om bij verschillende soorten afspraken te identificeren welke patiëntvertegenwoordiging passend is. Marktpartijen kunnen dit gebruiken bij het maken van de keuze wie te betrekken. Marktpartijen zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor het maken van een passende keuze. De belangrijkste rol die de relevante patiëntvertegenwoordiging bij deze afspraken heeft is om aan te geven of er inhoudelijke bezwaren zijn tegen de te maken afspraken. Aanvullend kan eventueel mee worden gedacht hoe afspraken nog betere effecten voor de patiënt kunnen hebben. Als de relevante patiëntvertegenwoordiging geen bezwaar maakt tegen de plannen kunnen marktpartijen hieraan het comfort ontlelen dat de ACM uit eigen beweging geen onderzoek zal doen naar de betreffende afspraak.

We horen het uiteraard graag als jullie hier nog vragen over hebben en verzoeken jullie deze informatie ook onder jullie leden te verspreiden.

² Zie [Patiëntenfederatie Nederland | Patiëntenparticipatie stappenplan](#).