



Leidraad

Transparantie van Ziekenhuistarieven

Muzenstraat 41
2511 WB Den Haag
www.acm.nl
070 722 20 00

Openbaar maken van ziekenhuistarieven en het bewaken van de concurrentie

Al enige tijd speelt een maatschappelijke discussie over de vraag of het wenselijk is dat ziekenhuistarieven openbaar zijn voor patiënten en verzekerden. En zo ja, tot op welke hoogte en binnen welke grenzen. Het openbaar maken van ziekenhuistarieven kan gevolgen hebben voor de concurrentie tussen ziekenhuizen en tussen verzekeraars. Op 16 september 2016 heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) al een [nieuwsbericht](#) hierover uitgebracht. Hierin nam de ACM het standpunt in dat zorgverzekeraars aan zet zijn bij het transparant maken van de tarieven van ziekenhuizen. In vervolg hierop brengt de ACM nu deze leidraad uit. Hierin lichten wij ons standpunt nader toe. Daarbij geven we aan welke ‘veilige haven’ er is voor het openbaar maken van ziekenhuistarieven.

Wat zijn de voordelen van openbare informatie over ziekenhuistarieven?

Consumenten voelen de ziekenhuistarieven in hun portemonnee vanwege het eigen risico dat zij betalen. Het openbaar maken van de ziekenhuistarieven beneden de grens van het maximale eigen risico kan de positie van consumenten versterken. Het kan consumenten inzicht geven in de kosten van hun behandeling in het ziekenhuis. En het kan hen helpen om deze behandelingen beter te vergelijken en zo betere keuzes te maken. Openbare informatie over ziekenhuistarieven kan ziekenhuizen en verzekeraars ook stimuleren om hun prestaties te verbeteren. Van belang is dan wel dat de informatie zo wordt gepresenteerd dat consumenten er ook echt wat aan hebben en dat die informatie is gekoppeld aan goede informatie over de kwaliteit van zorg.

Wat zijn de risico's van openbare informatie over ziekenhuistarieven?

Het openbaar maken van ziekenhuistarieven is echter niet altijd in het belang van consumenten. De prijs die een consument voor een zorgbehandeling betaalt, is binnen de huidige vormgeving van het eigen risico meestal een-op-een gekoppeld aan het tarief dat zijn of haar zorgverzekeraar met dat ziekenhuis heeft afgesproken ('gecontracteerde zorg'). Met het openbaar maken van die tarieven wordt dus ook een deel van het onderhandelingsresultaat tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars openbaar. Dit brengt risico's voor de concurrentie met zich mee. Dat is vooral het geval bij markten met een beperkt aantal marktpartijen en/of marktpartijen met een relatief groot marktaandeel. Een risico is dat het openbaar maken van ziekenhuistarieven de mogelijkheden en prikkels voor zorgverzekeraars om scherp in te kopen vermindert. Dit heeft mogelijk negatieve effecten op prijsniveaus, selectief contracteren en/of toetreding van nieuwe marktpartijen. Een ander risico is dat ziekenhuizen of zorgverzekeraars de informatie over onderhandelingsresultaten gebruiken ter ondersteuning van al dan niet stilzwijgende afstemming om hun marktgedrag te coördineren. Ook dat kan tot hogere prijzen of minder keuze voor de consument leiden.

Wat is de rol van de ACM en van marktpartijen?

De ACM heeft als taak om, in het belang van de consument, de effectieve concurrentie te bewaken. Binnen de concurrentieregels is ruimte voor het openbaar maken van ziekenhuistarieven als dat eenduidig in het belang van de consument is. Maar het openbaar maken van ziekenhuistarieven brengt ook risico's met zich mee. En de concurrentieregels stellen ook grenzen, met name als ziekenhuizen of zorgverzekeraars de tariefinformatie kunnen gebruiken om hun marktgedrag zodanig af te stemmen dat consumenten worden benadeeld. De ACM ziet er daarom op toe dat de reikwijdte en wijze van het openbaar maken van ziekenhuistarieven door marktpartijen in evenwicht is met de risico's voor de concurrentie.

Ziekenhuizen, zorgverzekeraars en andere marktpartijen zijn er zelf verantwoordelijk voor dat zij de concurrentieregels niet overtreden. Dit document verandert daar niets aan, maar beoogt marktpartijen wel te helpen bij deze zogenoemde 'self-assessment'. De ACM geeft in deze leidraad enkele handvatten voor de naleving van de concurrentieregels in het kader van het openbaar maken van ziekenhuistarieven. We

maken ook duidelijk onder welke omstandigheden het openbaar maken van ziekenhuistarieven in beginsel is toegestaan. Binnen deze zogenaamde 'veilige haven' zien we geen aanleiding voor nader onderzoek.

Leeswijzer: De leidraad begint met een algemene toelichting op het concurrentietoezicht op het openbaar maken van ziekenhuistarieven. Daarin zetten we uiteen onder welke voorwaarden sprake is van een veilige haven voor het openbaar maken van tarieven, en wat er geldt buiten die veilige haven. Vervolgens geven wij antwoord op een aantal [veelgestelde vragen](#).

Concurrentietoezicht en openbare ziekenhuistarieven

Openbare tarieven en zorginkoop

De ACM vraagt in de maatschappelijke discussie over het openbaar maken van ziekenhuistarieven vooral aandacht voor de mogelijke negatieve gevolgen daarvan voor de zorginkoop door zorgverzekeraars. Een mogelijk gevolg van het openbaar maken van de tarieven is dat alle zorgverzekeraars bij een gegeven ziekenhuis dezelfde tarieven gaan betalen, en hierop anticiperen. Deze tendens naar zogenoemde 'prijspariteit' (zie [kader](#)) kan tot gevolg hebben dat zorgverzekeraars *minder geprikkeld worden om scherp in te kopen*. Zorgverzekeraars weten al bij de start van de onderhandelingen dat een ziekenhuis minder geneigd zal zijn om korting te geven als die korting openbaar wordt. Bovendien levert scherp onderhandelen zorgverzekeraars weinig op omdat een eventueel gunstig onderhandelingsresultaat niet langer geheim blijft en ook andere zorgverzekeraars er hun voordeel mee kunnen doen. Dat raakt de kern van de rol die zorgverzekeraars in het zorgstelsel hebben gekregen, namelijk om namens hun verzekerden zo scherp mogelijk te onderhandelen voor goede zorg tegen een gunstige prijs.

Het openbaar maken van tarieven kan ook gevolgen hebben voor de *toetreding* van nieuwe zorgverzekeraars en de *groei*kansen van kleinere zorgverzekeraars. Voor dit soort zorgverzekeraars kan het openbaar maken van tarieven het juist moeilijker maken om scherp in te kopen. Een ziekenhuis zal namelijk minder geneigd zijn om kleinere zorgverzekeraars korting te geven als er een risico is dat het dezelfde korting vervolgens ook aan grotere – en voor het ziekenhuis financieel belangrijkere – zorgverzekeraars moet geven. Dat maakt het voor nieuwe of kleinere zorgverzekeraars moeilijker om een concurrerend polisaanbod in de markt te zetten, marktaandeel te verwerven en de concurrentie met de gevestigde, veelal grotere zorgverzekeraars aan te gaan.

Prijspariteit en prijspariteitsclausules

De tendens naar prijspariteit kan nadelige gevolgen hebben voor de consument die vergelijkbaar zijn met de risico's van zogenoemde 'prijspariteitsclausules'. In de context van de zorg gaat het daarbij om clausules in een contract tussen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar die de zorgaanbieder verplichten om de zorgverzekeraar ten minste dezelfde gunstige tarieven in rekening te brengen als andere zorgverzekeraars. Zeker als de partij die vraagt om de clausule een relatief groot marktaandeel heeft, bestaat het risico dat dergelijke prijspariteitsclausules per saldo nadelige gevolgen hebben. Ze kunnen bijvoorbeeld leiden tot hogere prijzen en minder keuze voor consumenten. Dit geldt ook voor vergelijkbare contractclausules met daarin verwijzingen naar de tarieven van concurrenten.

Het openbaar maken van ziekenhuistarieven kan ook het risico vergroten op al dan niet stilzwijgende afstemming tussen ziekenhuizen of zorgverzekeraars, met als mogelijk gevolg te hoge prijzen of minder keuze voor de consument.

Uitgangspunt ACM voor het toezicht

Het effect van het gedrag van marktpartijen op de consumentenwelvaart staat centraal in het toezicht van

de ACM. De ACM vindt het belangrijk dat consumenten die zorg nodig hebben vooraf inzicht kunnen krijgen in actuele ziekenhuistarieven voor zover die tarieven gevolgen kunnen hebben voor hun eigen risico. Dit raakt de consument immers direct in zijn portemonnee. Het openbaar maken van ziekenhuistarieven kan dat inzicht geven, maar brengt ook risico's met zich mee. Uitgangspunt van de ACM voor het toezicht is dat de reikwijdte en wijze van het openbaar maken van ziekenhuistarieven door marktpartijen in evenwicht moet zijn met de risico's voor de concurrentie.

De ACM kijkt naar een aantal factoren om de verwachte effecten van het openbaar maken van ziekenhuistarieven in te schatten. De volgende twee factoren zijn vooral van belang:

1. [Wie de tarieven openbaar maken: de zorgverzekeraars of de ziekenhuizen?](#)
2. [Wat zij openbaar maken: alleen tarieven onder de grens van het maximale eigen risico of ook tarieven daarboven?](#)

De ACM ziet vooral een rol weggelegd voor individuele zorgverzekeraars richting hun eigen verzekerden. Zorgverzekeraars kopen zorg in bij de verschillende ziekenhuizen en brengen een deel van de kosten via het eigen risico direct in rekening aan hun verzekerden. Zorgverzekeraars kunnen hun verzekerden dan ook goed adviseren over de actuele ziekenhuistarieven en de gevolgen voor het eigen risico. Hoe zorgverzekeraars dat doen, is wat de ACM betreft – binnen de kaders van regelgeving over informatieverstrekking – aan de individuele zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars kunnen ervoor kiezen om hun verzekerden te informeren in een open of meer besloten vorm (zoals via een portaal).

Het openbaar maken van ziekenhuistarieven binnen de veilige haven

De ACM vindt dat het openbaar maken van ziekenhuistarieven onder bepaalde omstandigheden geen bezwaar oplevert. Binnen deze zogenaamde 'veilige haven' zien we geen aanleiding voor nader onderzoek. Dit is het geval als zorgverzekeraars ervoor kiezen om actuele tarieven onder de grens van het maximale eigen risico openbaar te maken. De ACM gaat ervan uit dat in dat geval de positieve gevolgen opwegen tegen nadelige gevolgen voor de concurrentie en dat openbaarmaking per saldo in het belang van consumenten is. Dat geldt ook voor het door derden verzamelen en openbaar maken van actuele ziekenhuistarieven op voorwaarde dat deze voldoende zijn geaggregeerd en geanonimiseerd. Op die manier kan – zonder risico's voor de concurrentie – actuele informatie over de ontwikkelingen van ziekenhuistarieven beschikbaar komen en relevante benchmarkinformatie worden gepubliceerd. Daarnaast gaan we ervan uit dat het openbaar maken van historische ziekenhuistarieven verenigbaar is met de concurrentieregels.

Het openbaar maken van ziekenhuistarieven buiten de veilige haven

De ACM vindt het niet aannemelijk dat het openbaar maken van tarieven buiten de 'veilige haven' positief uitpakt voor consumenten. Dit vanwege de concurrentierisico's. Het directe consumentenbelang van specifieke, niet-geaggregeerde tariefinformatie boven de grens van het maximale eigen risico is veel minder duidelijk. En omdat ziekenhuizen nu eenmaal aan de andere kant van de onderhandelingstafel zitten, verwacht de ACM dat de risico's van het openbaar maken van ziekenhuistarieven door individuele ziekenhuizen ook groter zijn dan als zorgverzekeraars dat doen.

In een specifiek geval kan het voorkomen dat het door een of meerdere ziekenhuizen of zorgverzekeraars openbaar maken van de tarieven negatieve effecten kan hebben op prijsniveaus, selectief contacteren en/of toetreding. Dan is er voor de ACM aanleiding om nader onderzoek in te stellen naar de risico's voor de concurrentie en het risico op een inbreuk op vooral het kartelverbod van artikel 6 van de Mededingingswet. Hierbij geldt dat:

- (Kartel)afspraken om prijzen of volumes overeen te komen of om productie te verdelen tussen ziekenhuizen of tussen zorgverzekeraars strikt verboden zijn. Hetzelfde geldt voor (al dan niet) stilzwijgende afstemming met dezelfde doeleinden en collectieve prijsadviezen van brancheorganisaties of andere partijen om bepaalde minimumprijzen of vaste prijzen te hanteren.

- Ook afspraken tussen een zorgverzekeraar en een ziekenhuis om alleen tarieven te hanteren die op zijn minst net zo gunstig zijn als die voor andere zorgverzekeraars de concurrentie kunnen beperken.
- Het door een of meerdere ziekenhuizen of zorgverzekeraars openbaar maken van ziekenhuistarieven het gemakkelijker kan maken om bovengenoemde afspraken te handhaven of marktgedrag al dan niet stilzwijgend af te stemmen. Afhankelijk van de context kan ook het openbaar maken van die tarieven zelf daarom onder het kartelverbod vallen. Dat geldt nog sterker voor het openbaar maken van *voorgenomen* tarieven, dus tarieven die nog aan onderhandelingen onderhevig zijn.

Verdieping: de veilige haven

De 'veilige haven' omvat in ieder geval de volgende drie scenario's:

1. Het door individuele zorgverzekeraars openbaar maken van actuele ziekenhuistarieven beneden de grens van het maximale eigen risico van (op dit moment) 885 euro per jaar.
2. Het openbaar maken van actuele ziekenhuistarieven boven de grens van het maximale eigen risico, als is voldaan aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden:
 - i. Een derde partij beheert het verzamelen van de informatie;
 - ii. Die partij maakt de informatie pas openbaar als alle onderhandelingen over die tarieven zijn afgerond;
 - iii. De informatie is geanonimiseerd en ook met gebruik van andere gegevens niet herleidbaar tot een bepaald ziekenhuis, een bepaalde zorgverzekeraar of een bepaalde patiënt of verzekerde en zodanig geaggregeerd weergegeven dat hierin per datapunt de gegevens van minstens vijf ziekenhuizen zijn verwerkt.
3. Het openbaar maken van tariefinformatie ouder dan drie jaar; ook boven de grens van het maximale eigen risico en zonder verdere beperkingen.

De ACM gaat ervan uit dat binnen deze veilige havens de positieve gevolgen van het openbaar maken van ziekenhuistarieven opwegen tegen eventueel nadelige gevolgen voor de concurrentie en dat openbaarmaking per saldo in het belang van consumenten is. Dit betekent dat de ACM in dergelijke gevallen ook geen nader onderzoek zal doen naar mogelijke strijdigheid met de concurrentieregels.

De veilige haven geldt uitdrukkelijk niet als bovenstaande informatie wordt uitgewisseld voor het in stand houden van een kartelafpraak.

Self-assessment

Het is de verantwoordelijkheid van individuele ondernemingen om zich aan de Mededingingswet te houden. Een onderneming kan er voor kiezen om af te wijken van de in deze leidraad geschetste algemene lijn, bijvoorbeeld op basis van een eigen beoordeling van de specifieke voor- en nadelen van een bepaalde vorm van informatie-uitwisseling en de betreffende concurrentierisico's.

De ACM raadt aan dat ziekenhuizen, zorgverzekeraars of andere partijen die overwegen om buiten de veilige haven tarieven openbaar te maken mededingingsrechtelijke expertise hierbij betrekken. Het gaat namelijk om een complexe analyse waarin de vraag centraal staat of de positieve gevolgen op objectieve gronden opwegen tegen de nadelige gevolgen voor de concurrentie. Als dat gewenst is kan een onderneming over de inhoud van een *self-assessment* met ons in gesprek gaan. In gevallen waar sprake is van een nieuwe rechtsvraag met een bredere relevantie voor de sector kan de ACM ervoor kiezen om een informele zienswijze openbaar te maken om ook anderen over haar standpunt te informeren.

Evaluatie

Het standpunt van de ACM in deze leidraad zullen we in ieder geval na afloop van drie jaar na publicatie – of, als daar aanleiding toe is, eerder – op grond van de ondertussen opgedane ervaring evalueren en zo nodig herijken.

Wilt u een klacht, tip of signaal melden aan de ACM? Dat kan. Zie: <https://www.acm.nl/nl/contact/tips-en-meldingen/uw-tip-of-melding-doorgeven-aan-acm/>.

Vraag & antwoord

De ACM ontvangt regelmatig vragen over het openbaar maken van ziekenhuistarieven. Hieronder vindt u antwoorden op een aantal veelgestelde vragen over dit onderwerp.

1. Mogen zorgverzekeraars actuele informatie over de tarieven van gecontracteerde ziekenhuiszorg van de ACM openbaar maken?

Ja, dat mag van de ACM mits die tarieven onder de grens van het maximale eigen risico liggen. De ACM vindt het belangrijk dat consumenten die zorg nodig hebben vooraf inzicht hebben in tarieven van ziekenhuisbehandelingen als die tarieven gevolgen kunnen hebben voor hun eigen risico. Consumenten voelen de prijs van die behandelingen namelijk direct in hun portemonnee en kunnen de informatie gebruiken om betere keuzes te maken.

De ACM zal het openbaar maken van actuele ziekenhuistarieven door zorgverzekeraars niet nader onderzoeken op mogelijke strijdigheid met de concurrentieregels als dat openbaar maken binnen deze 'veilige haven' valt.

De ACM gaat ervan uit dat de nadelen voor de concurrentie groter zijn dan de voordelen voor de consument als zorgverzekeraars ook tarieven boven de grens van het maximale eigen risico openbaar zouden maken. Ook het zelf of via derden openbaar maken van voorgenomen tariefwijzigingen en van het verloop van tariefonderhandelingen levert serieuze risico's voor de concurrentie op.

2. Moeten zorgverzekeraars actuele informatie over de tarieven van gecontracteerde ziekenhuiszorg van de ACM openbaar maken?

Nee, noch de ACM noch de concurrentieregels verplichten zorgverzekeraars om actuele informatie over de tarieven van gecontracteerde ziekenhuiszorg openbaar te maken, ook niet als het gaat om tarieven beneden de grens van het maximale eigen risico. Zorgverzekeraars zijn op dit moment ook niet op grond van andere regelgeving verplicht de tarieven van gecontracteerde ziekenhuiszorg openbaar te maken.

Zorgverzekeraars zijn op grond van regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wel verplicht om consumenten informatie te geven over de financiële gevolgen van hun (toekomstige) keuze voor een behandeling. De ACM vindt het belangrijk dat zorgverzekeraars, binnen de kaders van de regelgeving over informatieverstrekking, voldoende vrijheidsgraden hebben en hun eigen afwegingen kunnen maken. Als een zorgverzekeraar er voor kiest om zijn verzekerden te informeren door die tarieven openbaar (dus publiek toegankelijk) te maken, dan mag dat van de ACM. Maar een zorgverzekeraar kan er ook voor kiezen om tariefinformatie op een andere manier aan verzekerden kenbaar te maken, bijvoorbeeld op beveiligde wijze via een portaal. Dat laatste beperkt de risico's voor de concurrentie.

Overigens werkt de NZa op dit moment aan nadere regelgeving om consumentenprijzen in samenhang met kwaliteit en toegankelijkheid beter inzichtelijk te maken. Daaruit kunnen aanvullende verplichtingen voor zorgverzekeraars volgen.

3. Waarom maakt de ACM onderscheid tussen tarieven boven en onder de grens van het maximale eigen risico?

De prijs die een consument voor een zorgbehandeling betaalt, is binnen de huidige vormgeving van het eigen risico meestal een-op-een gekoppeld aan het tarief dat zijn of haar zorgverzekeraar met dat ziekenhuis heeft afgesproken ('gecontracteerde zorg'). Dat tarief komt tot stand tijdens de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Die onderhandelingen vinden doorgaans jaarlijks plaats. In die onderhandelingen is informatie cruciaal. Ook de geheimhouding van die informatie kan van belang zijn. Informatie over prijzen of tarieven behoort tot de meest concurrentiegevoelige informatie. Ook ziekenhuistarieven zijn commercieel gevoelig en strategisch van aard. Het openbaar maken levert dan ook risico's voor de concurrentie en daarmee uiteindelijk de consument op. Daarom vindt de ACM openbaarmaking van die tarieven in beginsel niet wenselijk.

Daartegenover staat het belang van transparantie van prijs (en kwaliteit) voor consumenten. Consumenten voelen de prijs van de behandelingen met een tarief beneden de grens van het eigen risico direct in hun portemonnee. Het openbaar maken van die tarieven kan consumenten inzicht geven in de kosten van hun behandeling. Ook kunnen zij die informatie gebruiken om behandelingen in ziekenhuizen beter te vergelijken en zo betere keuzes te maken. Dat is anders bij tarieven boven die grens.

De ACM pleit daarom voor een evenwichtige koers waarbij tegemoet wordt gekomen aan het belang van goede prijs- en kwaliteitsinformatie voor consumenten, zonder het belang van effectieve concurrentie te schaden. Om daarbij de risico's voor de concurrentie te beperken dient het openbaar maken van tarieven beperkt te blijven tot tarieven onder de grens van het maximale eigen risico. Dat betreft het wettelijk verplichte eigen risico plus het wettelijk maximaal toegestane vrijwillige eigen risico, op dit moment totaal 885 euro. De ACM vindt het vooralsnog niet aannemelijk dat het openbaar maken van tarieven buiten deze 'veilige haven' positief uitpakt voor consumenten als we rekening houden met de nadelen voor de concurrentie.

4. Waarom vindt de ACM het geen goed idee als ziekenhuizen actuele informatie over hun tarieven openbaar maken?

Verzekeraars als inkopers en ziekenhuizen als verkopers van zorg hebben een andere rol en worden in het mededingingstoezicht dan ook anders bekeken. De risico's voor de concurrentie en de consument zijn groter als ziekenhuizen die tarieven als onderdeel van hun strategisch beleid openbaar maken, dan als zorgverzekeraars ervoor kiezen om dat te doen. Deze visie van ACM is mede gebaseerd op de rol van verzekeraars in het zorgstelsel. Dit gaat ervan uit dat als er voldoende concurrentie tussen de verzekeraars is het waarschijnlijk is dat verzekeraars hun inkoopvoordelen doorgeven aan de consument.

De ACM vraagt vooral aandacht voor de gevolgen voor de zorginkoop, kostenbeheersing en de werking van het stelsel. Als ziekenhuizen het initiatief nemen om de tarieven die zij met zorgverzekeraars hebben afgesproken openbaar te maken, verkleint dat de mogelijkheden en prikkels voor doelmatige zorginkoop. Ziekenhuizen zullen dan bijvoorbeeld minder geneigd zijn om een bepaalde zorgverzekeraar een korting te geven als andere zorgverzekeraars die korting vervolgens ook willen. Ziekenhuizen zullen ook minder geneigd zijn om lage tarieven aan te bieden, als zij zien dat andere ziekenhuizen hogere tarieven weten af te spreken.

Tegelijkertijd vermindert de prikkel voor zorgverzekeraars om stevig te onderhandelen. Als een ziekenhuis het resultaat van de onderhandelingen met zorgverzekeraars openbaar maakt, blijft een eventuele korting voor een bepaalde zorgverzekeraar namelijk niet langer geheim en kunnen ook andere zorgverzekeraars daar hun voordeel mee doen. Het geeft lokaal sterke verzekeraars ook de mogelijkheid om met een ziekenhuis af te spreken dat andere verzekeraars (in ieder geval) geen lagere tarieven krijgen

(‘prijsspariteitsclausules’). Dat kan toetreding van nieuwe partijen belemmeren en gevolgen hebben voor de mogelijkheden voor kleinere zorgverzekeraars om te groeien.

Het openbaar maken van tarieven kan ook het risico vergroten op al dan niet stilzwijgende afstemming tussen ziekenhuizen en daarmee het risico op te hoge prijzen of minder keuze.

5. Mag een ziekenhuis een zorgverzekeraar – al dan niet op verzoek van die zorgverzekeraar – informeren over de actuele tarieven die het ziekenhuis met andere zorgverzekeraars heeft afgesloten?

Het staat een ziekenhuis in beginsel vrij om een zorgverzekeraar te informeren over de uitkomst van zijn tariefonderhandelingen met andere zorgverzekeraars. Wel wijst de ACM erop dat het uitwisselen van dergelijke informatie in bepaalde omstandigheden risico’s voor de concurrentie met zich kan meebrengen. Afspraken die samenhangen met informatie-uitwisseling over de tarieven die het ziekenhuis met andere zorgverzekeraars heeft afgesloten, beperken mogelijk de concurrentie.

De tarieven die een ziekenhuis met andere zorgverzekeraars heeft afgesproken zijn commercieel gevoelige en strategisch bruikbare informatie. Door die informatie te delen met een zorgverzekeraar, krijgt die zorgverzekeraar de mogelijkheid om zijn eigen tarieven met die van andere zorgverzekeraars te vergelijken. Dit kan de concurrentie tussen zorgverzekeraars bevorderen doordat een prijsvergelijking voor hen een argument voor een lager tarief kan betekenen. Maar in bepaalde omstandigheden kan het juist de concurrentie beperken. Zo kunnen kleine zorgverzekeraars de dupe worden en kortingen mislopen, bijvoorbeeld als een grotere zorgverzekeraar tarieven afspreekt die afhangen van de tarieven die het ziekenhuis met andere zorgverzekeraars heeft afgesproken, zoals in de vorm van prijspariteitsclausules. Dit kan ook de prikkel voor verzekeraars om stevig te onderhandelen verzwakken, met stroperige prijzen tot gevolg.

6. Mag een zorgverzekeraar een ziekenhuis – al dan niet op verzoek van dat ziekenhuis – informeren over de actuele tarieven die de zorgverzekeraar met andere ziekenhuizen heeft afgesloten?

Het staat een zorgverzekeraar in beginsel vrij om een ziekenhuis te informeren over tariefonderhandelingen met andere ziekenhuizen. Wel wijst de ACM erop dat het uitwisselen van dergelijke informatie in bepaalde omstandigheden risico’s voor de concurrentie met zich kan meebrengen. Afspraken die samenhangen met informatie-uitwisseling over de tarieven die een zorgverzekeraar met andere ziekenhuizen heeft afgesloten, beperken mogelijk de concurrentie.

De tarieven die een zorgverzekeraar met andere ziekenhuizen heeft afgesproken zijn commercieel gevoelige en strategisch bruikbare informatie. Door die informatie te delen met een ziekenhuis, krijgt dat ziekenhuis de mogelijkheid om zijn tarieven met die van andere ziekenhuizen te vergelijken. Dat kan de concurrentie tussen ziekenhuizen bevorderen. Maar als die informatie wordt gebruikt ter ondersteuning van (al dan niet stilzwijgende) afstemming tussen ziekenhuizen om hun marktgedrag te coördineren dan kan dit een overtreding van het kartelverbod zijn. In dit geval kan de ACM handhavend optreden.

7. Mogen derden informatie over de tarieven van ziekenhuisbehandelingen openbaar maken?

Vormen van informatie-uitwisseling die de concurrentie beperken zijn in beginsel verboden. Het maakt daarbij niet uit of die informatie nu direct tussen concurrenten wordt gedeeld, of indirect via een ondernemingsvereniging of via derden, of door het openbaar maken daarvan algemeen wordt verspreid.

Daar staat tegenover dat het bijeenbrengen van informatie door derden in het belang van consumenten kan zijn, bijvoorbeeld als het voor hen makkelijker wordt om tarieven van verschillende ziekenhuizen en van verschillende zorgverzekeraars op vergelijkingssites met elkaar te vergelijken. Het verzamelen van tariefinformatie kan ook nuttig zijn voor ziekenhuizen, zorgverzekeraars en derden, omdat dit hen van informatie voorziet over relevante marktontwikkelingen en benchmarks.

Voor de beoordeling van de concurrentierisico's is doorslaggevend of de vergelijking primair ten dienste staat aan de consument, ook in de vorm en de wijze waarop zij gebruikt wordt. Als de vergelijking feitelijk vooral de uitwisseling van concurrentiegevoelige gegevens tussen concurrenten bevordert, dan kan dat een overtreding van het kartelverbod zijn. Daartegen kan de ACM handhavend optreden.

De ACM vindt het aannemelijk dat het door derden verzamelen en openbaar maken van actuele ziekenhuistarieven, ook boven de grens van het maximale eigen risico, verenigbaar is met de concurrentieregels als is voldaan aan de volgende drie cumulatieve voorwaarden:

- i. Een derde partij beheert het verzamelen van de informatie;
- ii. Die partij maakt de informatie pas openbaar als alle onderhandelingen over die tarieven zijn afgerond;
- iii. De informatie is geanonimiseerd en ook met gebruik van andere gegevens niet herleidbaar tot een bepaald ziekenhuis, een bepaalde zorgverzekeraar of een bepaalde patiënt of verzekerde en zodanig geaggregeerd weergegeven dat hierin per datapunt de gegevens van minstens vijf ziekenhuizen zijn verwerkt.

Binnen deze 'veilige haven' zal de ACM het verzamelen en openbaar maken van ziekenhuistarieven door marktpartijen niet nader onderzoeken op mogelijke strijdigheid met de concurrentieregels. De veilige haven geldt echter niet als bovenstaande informatie in feite wordt uitgewisseld voor het in stand houden van een kartelafsprake.

De ACM heeft geen bezwaar tegen het maken van vergelijkingssites ten behoeve van het informeren van consumenten op basis van (reeds) openbare informatie.

8. Mogen zorgverzekeraars en ziekenhuizen informatie over historische tarieven openbaar maken?

Ja, dat mag. De ACM ziet vooral risico's voor de concurrentie bij het openbaar maken van actuele tarieven en tarieven waarover nog onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars gaande zijn. Naarmate de informatie ouder is, verwacht de ACM dat openbaarmaking tot minder risico's voor de concurrentie leidt. Toch is wel enige voorzichtigheid geboden. Zo valt niet uit te sluiten dat informatie uit recente voorgaande jaren over tarieven (en verschillen in die tarieven tussen ziekenhuizen en tussen zorgverzekeraars) de onderhandelingen wel kan beïnvloeden, bijvoorbeeld als 'proxy' voor actuele prijzen.

Rekening houdend met de duur van de doorlooptijden in de ziekenhuiszorg en de aard van de informatie vindt de ACM tariefinformatie ouder dan 3 jaar in ieder geval historisch. Het maakt dan ook niet meer uit of de tarieven boven of onder de eigen risicogrens liggen.

De ACM zal het openbaar maken van ziekenhuistarieven door marktpartijen niet nader onderzoeken op mogelijke strijdigheid met de concurrentieregels als dat openbaar maken binnen deze 'veilige haven' valt.

9. Mogen ziekenhuizen passantentarieven openbaar maken?

Ja, dat moet zelfs. Passantentarieven zijn de prijzen voor behandelingen die ziekenhuizen in rekening brengen als er geen contract is met de zorgverzekeraar. Dergelijke tarieven komen dus niet tot stand in de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars en vormen geen bedrijfsvertrouwelijke informatie.

Passantentarieven moeten goed vindbaar, actueel en vergelijkbaar zijn voor consumenten. De NZa houdt toezicht op de naleving van de regels over de publicatie van passantentarieven.

10. Waarom mag de NZa wel informatie over ziekenhuistarieven openbaar maken?

De NZa is geen marktpartij, maar als markttoezichthouder een onafhankelijke derde met een publieke taak. Bij het openbaar maken van informatie over ziekenhuistarieven houdt de NZa ook rekening met de bedrijfsvertrouwelijkheid van informatie, en met effecten voor de concurrentie. Zo is de informatie die de NZa via www.openDISdata.nl openbaar maakt niet herleidbaar naar individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars. De data zijn geanonimiseerd en geaggregeerd en hun bron is ook in combinatie met andere gegevens niet re-construeerbaar.

11. Mogen andere zorgaanbieders dan ziekenhuizen informatie over de tarieven die zij zijn overeengekomen met zorgverzekeraars openbaar maken?

Hiervoor gelden dezelfde uitgangspunten en bepleit de ACM een evenwichtige koers. Ook in dit geval geldt de grens van het maximale eigen risico en ziet de ACM vooral een rol voor zorgverzekeraars weggelegd. Als zorgaanbieders zelf informatie over gecontracteerde tarieven openbaar maken, nemen de risico's voor de concurrentie toe. Dat geldt ook voor andere zorgaanbieders dan ziekenhuizen.

Overige informatie

De ACM beoordeelt aan de hand van concrete feiten per geval of het uitwisselen van concurrentiegevoelige informatie is verboden. We bekijken ieder geval in zijn eigen context.

Wilt u meer weten hierover? We verwijzen u naar de volgende documenten:

- [Informatie-uitwisseling mag, maar er zijn grenzen](#)
- [De Richtsnoeren voor de zorgsector van de ACM](#)
- [Richtsnoeren inzake de toepasselijkheid van artikel 101 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op horizontale samenwerkingsovereenkomsten](#)

Hebt u nog een vraag over dit onderwerp? Of twijfelt u of de samenwerking met andere zorgaanbieders of zorgverzekeraars mogelijk is binnen de kaders van de Mededingingswet? Dan kunt u uw vraag stellen via het [tipformulier](#) op onze website.