



Rapport

# Uitgangspunten toezicht ACM zorgaanbieders in de eerste lijn

Evaluatie

Zaaknummer 17.0615.29

Datum 4 oktober 2017

Muzenstraat  
2511 WB Den Haag

[www.acm.nl](http://www.acm.nl)  
070 722 20 00



## Inhoudsopgave

<b>Managementsamenvatting .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Bekendheid met de Uitgangspunten .....</b>	<b>9</b>
2.1 Aandacht voor de publicatie van de Uitgangspunten .....	9
2.2 Bekendheid brancheorganisaties en zorgaanbieders met de Uitgangspunten .....	10
2.3 Bekendheid brancheorganisaties met de Uitgangspunten .....	11
2.3.1 Bekendheid zorgaanbieders met Uitgangspunten .....	12
2.4 Bekendheid zorginkopers met de Uitgangspunten .....	13
2.5 Bekendheid patiëntenorganisaties met de Uitgangspunten .....	14
2.6 Samenvatting.....	14
<b>3. Begrip van de Uitgangspunten .....</b>	<b>16</b>
3.1 Duidelijkheid over de ruimte voor samenwerking .....	16
3.2 Duidelijkheid over de rol van de zorgverzekeraar .....	18
3.3 Duidelijkheid over de rol van de patiëntenorganisatie .....	20
3.4 Duidelijkheid over wijze van toezicht door de ACM .....	22
3.5 Samenvatting.....	25
<b>4. Effect van de Uitgangspunten op terughoudendheid bij de eerstelijns zorgaanbieder ...</b>	<b>27</b>
4.1 Terughoudendheid bij zorgaanbieders .....	27
4.2 Mogelijkheden om terughoudendheid verder te verminderen .....	30
4.3 Samenvatting.....	30
<b>5. Effect van de Uitgangspunten op toezicht door de ACM.....</b>	<b>32</b>
5.1 Rolinvulling door ACM .....	32
5.1.1 Analyse van de ontvangen tips/signalen .....	32
5.1.2 Wijze waarop de ACM met signalen omgaat.....	34
5.2 Rolinvulling door zorgaanbieder .....	35
5.3 Rolinvulling door zorgverzekeraar .....	38
5.4 Rolinvulling door patiëntenorganisatie.....	40
5.5 Samenvatting.....	41
<b>6. Conclusie .....</b>	<b>42</b>
<b>7. Geraadpleegde bronnen .....</b>	<b>45</b>

## Managementsamenvatting

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft onderzocht of de 'Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn' (hierna: de Uitgangspunten) effectief zijn. De Uitgangspunten dienen een tweeledig doel. Enerzijds zijn de Uitgangspunten erop gericht om onnodige terughoudendheid bij zorgaanbieders weg te nemen om in het belang van de patiënt samen te werken. Anderzijds beogen de Uitgangspunten om samenwerking die niet in het belang van de patiënt is te voorkomen en de ACM in te staat stellen om waar nodig in te grijpen.

Om deze beide doelstellingen te halen, moet voor zorgaanbieders helder zijn op welke wijze de ACM de Mededingingswet toepast op samenwerkingen tussen eerstelijns zorgaanbieders. Het is daarom van belang dat zij de Uitgangspunten kennen en begrijpen. Daarnaast moeten zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties in staat zijn om de voor- en nadelen van samenwerking te kunnen afwegen en schadelijke afstemming tussen zorgaanbieders bij de ACM te melden. Op deze wijze kan de ACM ruimte geven aan samenwerkingen met positief effect voor patiënten en kan zij conform de Uitgangspunten ingrijpen bij samenwerkingen die schadelijk uitwerken voor patiënten.

### Conclusies ten aanzien van de effectiviteit van de Uitgangspunten

#### **De Uitgangspunten hebben onnodige terughoudendheid bij zorgaanbieders verminderd**

Overall is gebleken dat de Uitgangspunten zorgaanbieders meer duidelijkheid hebben gegeven over de wijze van toezicht van de ACM op samenwerkingen in de eerste lijn. De brancheorganisaties merken hierdoor dat de ervaren 'koudwatervrees' om in het belang van de patiënt samen te werken sterk is afgenomen onder de zorgaanbieders in de eerste lijn. Dit geldt in mindere mate voor het gezamenlijk optreden in onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Ten aanzien van het gewenste vervolg bestaat een gedifferentieerd beeld. Brancheorganisaties in de paramedische zorg geven aan meer duidelijkheid te willen over de wijze van toezicht van de ACM op het namens de leden collectief onderhandelen met zorgverzekeraars.

#### **De ACM houdt eigen rol in het signaleren van schadelijke samenwerkingen**

De ruimte om samen te werken die de ACM met haar Uitgangspunten benadrukt, is gebaseerd op de aanname dat zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties samenwerkingsverbanden kennen omdat deze in de openheid plaatsvinden, en indien deze schadelijk uitpakken bij de ACM kunnen melden. De ACM stelt vast dat zij weinig signalen over mogelijk schadelijke samenwerkingen ontvangt. Dit kan inhouden dat samenwerking tussen zorgaanbieders in de eerste lijn zelden schadelijk uitpakt of dat onvoldoende signalen over schadelijke samenwerking de ACM bereiken. Dit laatste kan gelegen zijn in onvoldoende capaciteit of angst voor beschadiging van de relatie met de zorgaanbieder bij zorgverzekeraar en/of patiëntenorganisatie. De ACM heeft overigens geen aanwijzingen dat zij signalen mist. Toch kan de ACM niet concluderen dat zij met de Uitgangspunten alle samenwerkingen met mogelijk schadelijke effecten in het vizier krijgt en blijft er derhalve voor de ACM een monitoringsrol weggelegd om indien nodig corrigerend te kunnen optreden.

#### **Effectiviteit van de Uitgangspunten kan worden vergroot door meer casuïstiek**

Er is behoefte aan meer casuïstiek bij de Uitgangspunten. Dit draagt bij aan verdere verduidelijking van de wijze van toezicht door de ACM in de eerste lijn. De ACM zal daarom meer gebruik maken van casuïstiek in haar communicatie. De ACM nodigt de zorgaanbieders daarom nogmaals uit vragen of concrete casus voor te leggen aan de ACM. De ACM benadrukt dat de inzet van de

brancheorganisaties hierbij onmisbaar blijft. In dit kader acht de ACM een oproep van bepaalde zorgaanbieders tot publicatie van inkoopmodellen niet geschikt. De inkoopmodellen verduidelijken immers niet de wijze van toezicht van de ACM bij collectief onderhandelen en zouden zelfs onbedoeld de ervaren ruimte voor zorgaanbieders om samenwerkingsinitiatieven op te zetten kunnen beperken.

## Het onderzoek

Deze evaluatie is een vervolg op de 'Tussenrapportage monitoring Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn' (zomer 2016). Er is onderzocht welke aandacht de Uitgangspunten hebben gekregen. Daarnaast heeft de ACM individuele zorginkopers die actief zijn in de eerste lijn een digitale enquête gestuurd. Ook brancheorganisaties van zorgaanbieders zijn bevraagd door middel van een digitale enquête. Gezien hun rolinvulling zijn zij volgens de ACM voor de doeleinden van dit onderzoek een goede representant voor hun leden. Met patiëntenorganisaties zijn interviews gehouden. Daarnaast heeft de ACM de ontvangen tips en signalen over zorgaanbieders in de eerste lijn in kaart gebracht. Op basis van deze onderzoeksresultaten zijn verdiepende interviews afgenomen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, patiënten, verzekerden om de bevindingen verder aan te scherpen en te verduidelijken.

## Bevindingen ACM

### Bekendheid met de Uitgangspunten

Het uitbrengen van de Uitgangspunten heeft aandacht gekregen in verschillende kranten, op sociale media, nieuwssites en websites van relevante stakeholders. De brancheorganisaties zijn goed op de hoogte van de Uitgangspunten en hebben de Uitgangspunten bij hun leden onder de aandacht gebracht. Toch menen zij over het algemeen dat minder dan de helft van de zorgaanbieders de Uitgangspunten kent. Om de bekendheid van hun leden met de Uitgangspunten verder te vergroten bevelen de brancheorganisaties de ACM aan deze te verspreiden via sociale media of op bijeenkomsten op een toegankelijke en interactieve manier.

De Uitgangspunten geven de zorginkopers en patiëntenorganisaties een belangrijke rol bij het voorkomen van schadelijke samenwerkingen. De zorginkopers blijken de Uitgangspunten relatief goed te kennen; de patiëntenorganisaties zijn wisselend bekend met de Uitgangspunten. Grotere patiëntenorganisaties lijken ze beter te kennen alhoewel kleinere patiëntenorganisaties door hun betrokkenheid bij regionale samenwerking meer praktijkervaring lijken te hebben met deze materie.

### Begrip van de Uitgangspunten

De ACM stelt vast dat de in de Uitgangspunten beschreven wijze van toezicht door de ACM bij samenwerkingsinitiatieven tussen zorgaanbieders in de eerste lijn breed is begrepen. Het is voor zorgaanbieders duidelijk dat er geen reden is terughoudend te zijn met het aangaan van openlijke zorginhoudelijke samenwerkingen. Het feit dat de ACM pas een boete zal overwegen als haar verzoek tot aanpassing niet voortvarend door zorgaanbieders wordt opgepakt, mag voor zorgaanbieders nog duidelijker zijn.

De ACM geeft in de Uitgangspunten aan dat het verstandig is voor zorgaanbieders om samenwerkingsinitiatieven met mogelijk negatieve (neven)effecten voor de patiënt/verzekerde voor te leggen aan de zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie. Met name het betrekken van patiëntenorganisaties mag bij de zorgaanbieder scherper op het netvlies komen. De zorginkoper en patiëntenorganisatie zijn zich er over het algemeen wel van bewust dat de ACM hun inschatting van

de voor- en nadelen van een samenwerking van belang acht. Wél plaatsen sommige zorgverzekeraars vraagtekens bij deze rol omdat ze niet altijd aan tafel zitten bij de zorgaanbieders in de eerste lijn of simpelweg onvoldoende capaciteit hiervoor hebben. Ook de patiëntenorganisaties hebben niet altijd voldoende mankracht om alle beleidsontwikkelingen te volgen waardoor zij ook een beperkte rol kunnen spelen in de beoordeling van samenwerkingsinitiatieven. Daarnaast hechten ze ook zeer aan de dialoog met de zorgaanbieders. Een te scherpe opstelling kan daaraan afbreuk doen. Dit alles geldt in mindere mate voor de grotere patiëntenorganisaties. Duidelijk gebleken is dat bij vragen over de toelaatbaarheid van samenwerkingen zij zich voldoende vrij voelen om met de ACM contact op te nemen.

Marktpartijen zien de volgende mogelijkheden voor ACM ter verduidelijking van de Uitgangspunten: i) een gebruiksvriendelijkere website ii) meer casuïstiek op de website iii) meer naar buiten treden door de ACM en iv) meer 'guidance' over wat nu precies kan en mag omtrent collectief onderhandelen door de zorgaanbieders richting de zorgverzekeraar.

#### **Handelen eerstelijnszorgaanbieder**

De brancheorganisaties geven aan dat de angst om samenwerkingsinitiatieven op te zetten en de angst om uit het niets een boete te krijgen weg zijn: 'de donkere wolk die boven de markt hing, is nu weg'. Er is meer rust en ruimte gekomen, waardoor zorginhoudelijke samenwerkingen sneller worden opgestart. Wel blijven andere issues over die de samenwerking bemoeilijken zoals onzekerheid omtrent de toelaatbaarheid van gezamenlijk optrekken richting de zorgverzekeraar. Zorginkopers herkennen dit beeld en merken op dat de Uitgangspunten er niet voor zorgen dat zorgaanbieders meer gezamenlijk gaan onderhandelen over alleen tarieven, zonder inhoudelijk doel. De patiëntenorganisaties constateren ook dat er meer samengewerkt wordt. Daarnaast merken ze op dat de Mededingingswet niet de enige reden is om niet tot samenwerken over te gaan. Er kunnen ook andere (financiële) belangen spelen.

#### **Toezicht door de ACM**

Hoewel met name zorgverzekeraars maar ook patiëntenorganisaties aangevende weg naar de ACM indien nodig te vinden, ontvangt de ACM van deze partijen nauwelijks meldingen van mogelijk schadelijke samenwerkingen. ACM moedigt zorgaanbieders aan om zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties meer te betrekken bij het opzetten van samenwerkingsinitiatieven. Dat is een belangrijk ankerpunt voor het toezicht van ACM.

## 1. Inleiding

### Achtergrond

In september 2015 heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) de “Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn” (hierna: Uitgangspunten) uitgebracht. De reden hiervoor was dat er in de sector een beeld was ontstaan dat de Mededingingswet (hierna: Mw.) elke vorm van samenwerking verbood en dat steeds een boete van de ACM dreigde. Dit leidde tot verkramping bij zorgaanbieders die daarom samenwerkingen niet aan durfden te gaan. Hiervan ondervonden ook zorgverzekeraars en patiënten last in de zin dat bepaalde initiatieven waar samenwerking voor nodig was niet of onvoldoende van de grond kwamen. De ACM is daarom in het voorjaar van 2015, in overleg met de sector, gestart met het tot stand laten komen van passende ‘guidance’ die duidelijk zou maken dat samenwerking in de eerste lijn binnen de grenzen van de Mw. mogelijk is. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in bovengenoemde Uitgangspunten.

De ACM wil weten of de Uitgangspunten effectief zijn. Daarom heeft de ACM de effectiviteit van de Uitgangspunten geëvalueerd.<sup>1</sup> Eerder, in de zomer van 2016 heeft de ACM een tussenrapportage uitgebracht.<sup>2</sup> Het voorliggende rapport beschrijft de onderzoeksresultaten over de effectiviteit van de Uitgangspunten twee jaar na publicatie.

### De Uitgangspunten

Huisartsen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten, logopedisten en alle andere zorgaanbieders in de ‘eerstelijnszorg’ hebben ruimte om met elkaar te werken aan verbetering van de zorg. De Mw. is daarin geen obstakel. Als de samenwerking in het belang is van de patiënt, de samenwerking in het openbaar plaatsvindt, en de betrokken partijen er naar tevredenheid uitkomen, dan zal de ACM niet ingrijpen. Als de ACM toch klachten ontvangt van bijvoorbeeld de zorgverzekeraar of patiëntenorganisatie, dan is dit voor de ACM aanleiding om de norm van het ‘grijze geval’ te verhelderen. Hierbij garandeert de ACM dat geen boete volgt als het betreffende samenwerkingsinitiatief voortvarend wordt bijgesteld, indien dit na onderzoek door de ACM nodig blijkt. Op deze wijze beoogt de ACM met de Uitgangspunten enerzijds dat zorgaanbieders onbevangen en onbevreesd openlijke samenwerkingsinitiatieven opzetten. Anderzijds beoogt de ACM dat waar deze samenwerkingsinitiatieven toch schadelijk uitpakken degenen die hier last van ondervinden (zorgverzekeraars en/of patiënten) de ACM erbij betrekken zodat de betreffende initiatieven waar nodig bijgesteld kunnen worden.

---

<sup>1</sup> Dit is eveneens conform de gemaakte afspraken bij het zomerakkoord d.d. 1 oktober 2015,

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/05/kamerbrief-over-rapport-het-roer-gaat-om>

<sup>2</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15969/Monitor-effecten-Uitgangspunten-toezicht-ACM-in-de-eerste-lijn/>

### Onderzoeksvraag

Nu het inmiddels twee jaar geleden is dat de Uitgangspunten gepubliceerd zijn, wil de ACM graag weten of de Uitgangspunten het gewenste effect hebben en zo niet wat daar aan in de weg heeft gestaan. Met de resultaten kan ACM haar wijze van toezicht waar nodig verbeteren.

Bovenstaande vraag wordt aan de hand van de volgende vier deelvragen beantwoord:

1. In hoeverre zijn de Uitgangspunten bekend in de sector?
2. In hoeverre zijn de Uitgangspunten voldoende duidelijk over i) wat de ACM van de marktpartijen (zorgaanbieder- zorgverzekeraar- patiëntenorganisatie) verwacht en ii) wat de zorgaanbieders over de wijze van toezicht van de ACM mogen verwachten?
3. In welke mate hebben de Uitgangspunten van de ACM eraan bijgedragen dat zorgaanbieders in de eerste lijn minder terughoudend zijn om samen te werken?
4. Stellen de Uitgangspunten de ACM voldoende in staat om openlijke samenwerking tussen zorgaanbieders met schadelijke effecten te voorkomen en een snelle aanpassing van schadelijke samenwerkingsvormen te bevorderen?

### Onderzoeksaanpak

ACM is gestart met een kort inventariserend deskresearch naar de beschikbare informatie over de Uitgangspunten in het onderzoek van SEO en de tussenevaluatie van de ACM. Vervolgens is de aandacht die er voor de Uitgangspunten is geweest, geanalyseerd.<sup>3</sup> Ook is de aard van de door de ACM ontvangen tips en signalen over samenwerking in de eerste lijn onderzocht.

Om het effect van de Uitgangspunten in kaart te brengen heeft de ACM vragenlijsten ontwikkeld voor de relevante actoren binnen de Uitgangspunten te weten de zorginkopers, brancheorganisaties en patiëntenorganisaties. De vragenlijsten bestaan uit drie delen. Allereerst worden vragen gesteld over de bekendheid van de Uitgangspunten. Vervolgens wordt nagegaan of de Uitgangspunten begrepen zijn. Het laatste deel onderzoekt of er ook daadwerkelijk gehandeld wordt langs de lijnen van de Uitgangspunten. De vragenlijsten bevatten open en gesloten vragen en diverse stellingen.

De ACM heeft de individuele zorginkopers<sup>4</sup> die actief zijn in de eerste lijn bevraagd door middel van een online enquête. De ACM heeft de brancheorganisaties<sup>5</sup> bevraagd als vertegenwoordigers van de zorgaanbieders. De rolinvulling van de brancheorganisaties in de sector is van dien aard, dat de ACM van mening is dat in dit geval zij een goede representant zijn<sup>6</sup>. Ook zij hebben een online

---

<sup>3</sup> Voor het onderzoek naar de aandacht voor de Uitgangspunten zijn een drietal zoekmachines gebruikt; Nexis, Legal intelligence en Google

<sup>4</sup> De ACM heeft de contactpersonen bij alle zorgverzekeraars (4 concerns en 1 inkooporganisatie) verzocht de mail met daarin de link naar de digitale vragenlijst door te zetten naar de zorginkopers die eerstelijns zorg inkopen. Eén van de concerns heeft in plaats van de enquête via een interview de vragen beantwoord.

<sup>5</sup> We hebben 15 brancheorganisaties benaderd die nauw zijn betrokken bij eerstelijnszorg. Deze brancheorganisaties vertegenwoordigen huisartsen, logopedisten, fysiotherapeuten, psychologen, verloskundigen, ergotherapeuten, podotherapeuten, apothekers, diëtisten, huid- en oedeemtherapeuten en verpleegkundigen.

<sup>6</sup> Daarnaast heeft het onderzoek van SEO zich al uitgebreid op de individuele zorgaanbieders gericht. Dat geeft onder andere antwoord op de vraag naar de bekendheid van de Uitgangspunten onder de zorgaanbieders. Vanwege onnodig hoge administratieve lasten voor zorgaanbieders hebben we de zorgaanbieders niet nogmaals uitgebreid bevraagd. De nog onbeantwoorde vragen stellen we aan de nauw betrokken partijen: de brancheorganisaties, de zorginkopers en de patiëntenorganisaties.

enquête ontvangen. Met patiëntenorganisaties zijn interviews gehouden. Op basis van deze onderzoeksresultaten zijn vervolgens verdiepende interviews afgenomen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders, verzekeren en patiënten om de bevindingen verder aan te scherpen en te verduidelijken.

### **Respons enquêtes**

De enquêtes zijn uitgezet onder 15 brancheorganisaties, waarvan er 14 de vragenlijst volledig hebben ingevuld. Slechts één brancheorganisatie heeft de vragenlijst niet ingevuld. Daarnaast zijn onder 52 zorginkopers van 3 inkoopconcerns en 1 inkooporganisatie enquêtes uitgezet. 18 zorginkopers (35% van de benaderde zorginkopers) hebben de vragenlijst volledig ingevuld. De overige 34 hebben de vragenlijst niet ingevuld.

### **Leeswijzer**

Om het effect dat de Uitgangspunten in de sector hebben gehad goed te kunnen beoordelen, is het noodzakelijk te weten in hoeverre de Uitgangspunten daar *bekend* zijn. Hoofdstuk 2 beantwoordt deze vraag.

Vervolgens is het van belang vast te stellen in hoeverre de Uitgangspunten correct begrepen zijn. Ofwel, is de ruimte voor samenwerking *duidelijk*? Is voor de zorginkopers en de patiëntenorganisaties duidelijk welke rol zij kunnen hebben en is het helder wat de sector van de ACM mag verwachten in haar wijze van toezicht? Deze vragen komen in hoofdstuk 3 aan bod. In hoofdstuk 4 kijkt de ACM naar het daadwerkelijke effect van de Uitgangspunten op het handelen van de eerstelijns zorgaanbieders. Onderzocht wordt of de Uitgangspunten hebben bijgedragen aan *minder terughoudendheid* onder zorgaanbieders bij het initiëren van samenwerkingen. Ten slotte beantwoordt hoofdstuk 5 de vraag of de ACM na het uitbrengen van de Uitgangspunten voldoende in staat is om openlijke samenwerkingen met schadelijke effecten te *voorkomen* met de Uitgangspunten en indien nodig, een snelle *aanpassing* ervan te bevorderen. De rapportage sluit af met *conclusies* in hoofdstuk 6.

Binnen één paragraaf komen soms verschillende bronnen aan bod (bijvoorbeeld de brancheorganisaties, zorginkopers, of patiëntenorganisaties). Deze bronnen worden in een vaste volgorde gepresenteerd - eerst brancheorganisaties, dan zorginkopers en daarna patiëntenorganisaties. Om duidelijk te maken van welke bron de informatie afkomstig is, zijn de geraadpleegde bronnen steeds in de tekst, in de concluderende tussenkopjes en onderaan de tabellen en grafieken weergegeven. Meerdere type data (bijvoorbeeld enquêtes, interviews en bestaande rapportages) kunnen per bron gepresenteerd worden. Dit wordt als zodanig aangegeven in de tekst.



## 2. Bekendheid met de Uitgangspunten

Voordat de rapportage ingaat op de duidelijkheid die de Uitgangspunten al dan niet geven en of ze het beoogde effect hebben, bespreekt hoofdstuk 2 of de Uitgangspunten hun doelgroep hebben bereikt. Hiermee beantwoordt voorliggend hoofdstuk de eerste deelvraag: In hoeverre zijn de uitgangspunten bekend in de sector? De primaire doelgroep van de Uitgangspunten vormen de zorgaanbieders. Naast de zorgaanbieders is ook de vervulling van de beoogde rollen door de zorginkopers en de patiëntenorganisaties van belang bij het behalen van het gewenste effect. Daarom onderzoekt de ACM ook of deze groepen bekend zijn met de Uitgangspunten.

Paragraaf 2.1 beschrijft de aandacht die er is geweest voor het uitbrengen van de Uitgangspunten. Vervolgens beschrijven we of de relevante partijen bekend zijn met de Uitgangspunten. De paragrafen 2.2, 2.3, en 2.4 gaan in op de bekendheid met de Uitgangspunten onder respectievelijk de zorgaanbieders en hun brancheorganisaties, de zorginkopers en de patiëntenorganisaties. Ten slotte geeft paragraaf 2.5 de samenvatting van dit hoofdstuk weer.

### 2.1 Aandacht voor de publicatie van de Uitgangspunten

De ACM heeft onderzocht hoeveel aandacht de publicatie van de Uitgangspunten heeft gehad en hoe de Uitgangspunten zijn ontvangen.

#### **De ACM heeft de Uitgangspunten onder de aandacht gebracht**

De ACM heeft bij Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN), meerdere zorgverzekeraars en verschillende brancheorganisaties van eerstelijnsaanbieders een presentatie of toelichting gegeven over de Uitgangspunten. Daarnaast heeft de ACM na de publicatie van de Uitgangspunten telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraars met het aanbod bij onderhandelingsgesprekken aan te schuiven als er behoefte bestond om de grenzen van de Mw. en de Uitgangspunten toe te lichten.<sup>7</sup>

#### **De Uitgangspunten werden online verder verspreid via nieuwswebsites, websites van belanghebbenden en sociale media**

De ACM heeft ruim 100 uitingen over de Uitgangspunten na publicatie in september 2015 aangetroffen:

- Artikelen en interviews in landelijke en regionale kranten (24 keer).
- Websites van relevante branche- of koepelorganisaties (40 keer).
- Artikelen op overige websites: o.a. Skipr, Zorgvisie, websites advocatenkantoren (40 keer).
- Social media - twitter, LinkedIn, blogs, Facebook en posts op overige websites (60 berichten of discussies).
- 'Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn' op [www.acm.nl](http://www.acm.nl) kent 2018 unieke weergaves. 70% van deze bezoekers had deze pagina als enige in hun bezoek.

#### **De Uitgangspunten worden over het algemeen goed ontvangen**

Meer dan de helft van de gevonden berichten heeft vooral een informerend karakter en geeft neutrale informatie over de Uitgangspunten. Ook worden de Uitgangspunten in veel berichten goed

<sup>7</sup> De zorgverzekeraars hebben daar geen gebruik van gemaakt.

ontvangen. Een veel gehoord geluid is “Een goede eerste stap”. Dit zeggen onder andere de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), andere huisartsenverenigingen en brancheorganisaties. Op de website van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) staat: “In een kort en leesbaar document heeft de ACM een toelichting gegeven in de wijzigingen in de manier waarop de ACM toezicht houdt.” Ook schrijft men daar over een voorlichtingsbijeenkomst bij het ministerie van VWS: “Tijdens de bijeenkomst, waarbij vertegenwoordigers van alle eerstelijns zorgaanbieders en Zorgverzekeraars Nederland aanwezig waren, is tevreden gereageerd op deze (voor de ACM baanbrekende) koerswijziging.” Het platform ‘De Eerstelijns’ gaat in op het uitbrengen van de Uitgangspunten in relatie tot Het Roer Moet Om (HRMO) en ziet de Uitgangspunten als “een mooi resultaat met een interessant perspectief”. ZN zegt te zijn “verheugd over het bieden van helderheid en comfort voor eerstelijns aanbieders”.

### **Sommige partijen vinden dat er naast de Uitgangspunten aanvullende maatregelen nodig zijn in de eerstelijnszorg**

Een aantal keer wordt gezegd dat de Uitgangspunten een goede eerste stap zijn, maar dat deze stap nog niet ver genoeg gaat. LHV-voorzitter Ella Kalsbeek stelt: “Zoals de ACM het nu formuleert, komen we waarschijnlijk wel in een veel werkbaarder positie. Dat zien we als een flinke verbetering. ... Maar wat wij uiteindelijk willen, is dat de huisartsenzorg uit de mededingingswet gaat, omdat we vinden dat die daar niet hoort. Dat vraagt om aanpassing van de mededingingsregels en daarvoor moeten we bij de politiek zijn, die wetten maakt.”

De NVD vindt dat de ongelijkwaardigheid tussen verzekeraars en beroepsorganisaties nog niet van de baan is met het uitbrengen van de Uitgangspunten. “Nog steeds mogen verenigingen, zoals de NVD, niet namens hun leden onderhandelen over kwaliteit en het tarief. Daardoor behoort ‘tekenen bij het kruisje’ niet tot de verleden tijd, tenzij aangegeven kan worden dat het een zorginhoudelijk doel dient in het belang van de patiënt of verzekerde”, aldus de NVD. De NVD zegt over de resultaten van de voorlichtingsbijeenkomst van VWS “Gezamenlijk is aangegeven dat dit een goede stap is, maar dat er meer nodig is om te komen tot meer gelijkwaardigheid tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars”.

### **Enkele berichten vinden de Uitgangspunten juist te ver gaan**

Enkele stakeholders vinden de Uitgangspunten juist te ver gaan. Het rapport 'Goede zorginkoop vergt gezonde machtsverhoudingen' van onderzoekers Edith Loozen en Marco Varkevisser in opdracht van AmCham zegt over de Uitgangspunten: “Deze nieuwe handhavingmethode illustreert de machtspositie van de huisarts. De facto wordt de eerste lijn alsnog buiten de Mw. geplaatst, terwijl daar zeker wat de huisartsen betreft geen aanleiding voor is”. Skipr wijdt een artikel aan dit rapport en kopt: “ACM heeft gefaald als toezichthouder”. Het artikel begint met: “De ACM moet per direct de uitzonderingsregels op de Mw., die huisartsen buiten die wet houden, opheffen”. Ook Zorgvisie besteedt aandacht aan het onderzoek van iBMG en kopt “ACM faalt, niet de regelgeving”.

## **2.2 Bekendheid brancheorganisaties en zorgaanbieders met de Uitgangspunten**

De Uitgangspunten hebben aandacht gekregen. Maar hebben de Uitgangspunten de zorgaanbieders ook bereikt? De zorgaanbieders vormen de primaire doelgroep van de Uitgangspunten. De brancheorganisaties kunnen als vertegenwoordiger van de zorgaanbieders een rol spelen in het verspreiden van de Uitgangspunten onder zorgaanbieders en de Uitgangspunten verduidelijken door het beantwoorden van vragen over de Uitgangspunten. Eerst gaat paragraaf 2.2.1 in op de bekendheid van de brancheorganisaties met de Uitgangspunten. Vervolgens komt de bekendheid van de zorgaanbieders zelf met de Uitgangspunten aan bod in

paragraaf 2.2.2.

### 2.3 Bekendheid brancheorganisaties met de Uitgangspunten

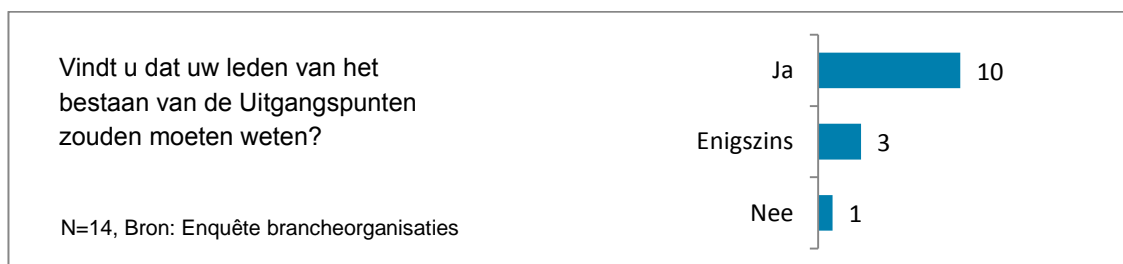
Deze paragraaf in op de bekendheid van de brancheorganisaties met de Uitgangspunten, hoe groot zij het belang van de Uitgangspunten achten en wat zij doen om kennis over de Uitgangspunten te verspreiden onder zorgaanbieders.

#### Vrijwel alle brancheorganisaties kennen de Uitgangspunten

Brancheorganisaties van zorgaanbieders zijn over het algemeen goed op de hoogte van het bestaan van de Uitgangspunten. Bijna alle bevroagde brancheorganisaties gaven aan de Uitgangspunten te kennen voordat zij benaderd werden voor dit evaluatieonderzoek. De meeste zijn geïnformeerd over de Uitgangspunten door overkoepelende organisaties of door de ACM via nieuwsbrieven, bijeenkomsten of persberichten. Enkele brancheorganisaties zijn bekend geraakt met de Uitgangspunten via de uitkomsten van Het Roer Moet Om (HRMO) en bijeenkomsten bij het Ministerie van VWS.

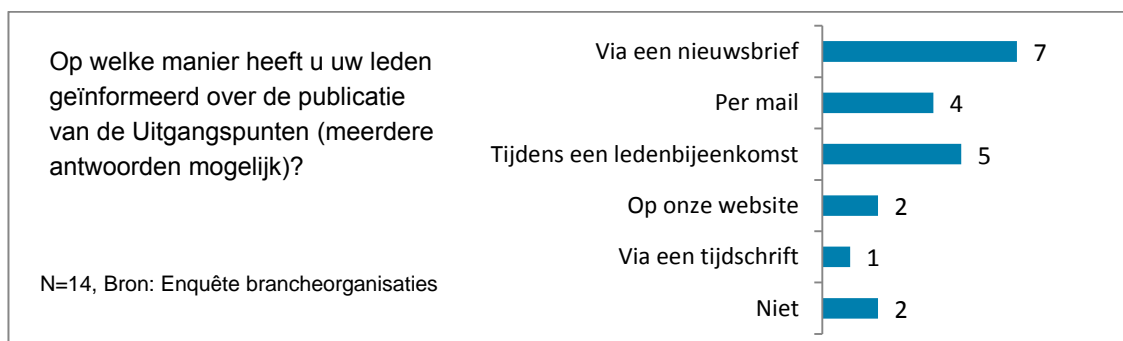
#### De brancheorganisaties vinden de Uitgangspunten belangrijk en hebben geprobeerd om hun leden te informeren.

Bijna alle bevroagde brancheorganisaties vinden het van belang dat hun leden van het bestaan van de Uitgangspunten weten (zie figuur 1: ).



Figuur 1: Belang bekendheid met Uitgangspunten bij leden

De meeste van hen hebben hun leden geïnformeerd over de Uitgangspunten. Ze hebben dat vaak via een nieuwsbericht gedaan, maar ook per mail, tijdens ledenbijeenkomsten, via hun website of via een tijdschrift (zie Figuur 2 ).



Figuur 2: Wijze van informeren

### **De brancheorganisaties zien verschillende mogelijkheden om de bekendheid onder zorgaanbieders te vergroten**

Ze geven de ACM de volgende tips mee om de bekendheid bij zorgaanbieders te vergroten:

- Verspreid de informatie over de Uitgangspunten via de brancheorganisaties;
- Gebruik sociale media om de Uitgangspunten te verspreiden;
- Presenteer de informatie op bijeenkomsten of in webinars op een toegankelijke manier (“leken-niveau”, interactief en met veel casuïstiek).

#### *2.3.1 Bekendheid zorgaanbieders met Uitgangspunten*

Er is aandacht voor de Uitgangspunten geweest. De brancheorganisaties zijn bekend met de Uitgangspunten, zij vinden het van belang dat de Uitgangspunten bekend zijn onder zorgaanbieders en zij verspreiden de Uitgangspunten onder hun leden. Maar heeft deze aandacht de zorgaanbieders ook bereikt? In deze paragraaf onderzoekt de ACM of de zorgaanbieders de Uitgangspunten kennen, en of ze de Uitgangspunten eenvoudig kunnen vinden wanneer ze willen samenwerken.

De ACM heeft hiervoor verschillende bronnen geraadpleegd. SEO heeft in de zomer van 2016 onderzoek gedaan naar de bekendheid onder de zorgaanbieders door de zorgaanbieders zelf te raadplegen.<sup>8</sup> Als aanvulling daarop heeft de ACM brancheorganisaties van zorgaanbieders, zorginkopers en patiëntenorganisaties gevraagd naar hun inschatting van de mate van bekendheid van zorgaanbieders met de Uitgangspunten. Deze paragraaf gaat per geraadpleegde bron in op de bekendheid onder de zorgaanbieders. Daarnaast bekijkt de ACM of de zorgaanbieders de Uitgangspunten eenvoudig kunnen vinden. De ACM heeft deze vraag aan de brancheorganisaties, als vertegenwoordiger van de zorgaanbieders gesteld. Ten slotte heeft de ACM bekeken of zorgaanbieders die willen samenwerken de Uitgangspunten kennen. Hierover is een vraag aan de zorginkopers gesteld.

### **Uit SEO rapportage blijkt dat slechts 20% van de zorgaanbieders de Uitgangspunten kent, de tussenevaluatie van de ACM bevestigt dit beeld**

Onder de zorgaanbieders is de bekendheid met de Uitgangspunten beperkt. Uit het onderzoek van SEO blijkt dat van alle respondenten 20% bekend is met de Uitgangspunten. Huisartsen en diëtisten waren hierbij het beste op de hoogte.<sup>9</sup> Ook uit de tussenevaluatie van de Uitgangspunten door de ACM<sup>10</sup> kwam de bekendheid onder zorgaanbieders als een aandachtspunt naar voren.

### **Brancheorganisaties: De zorgaanbieders zijn beperkt bekend met de Uitgangspunten en kunnen deze niet eenvoudig vinden**

Het beeld dat de brancheorganisaties schetsen over de bekendheid van hun leden met de Uitgangspunten sluit aan bij de resultaten van het onderzoek van SEO. Het leeuwendeel van de brancheorganisaties denkt dat minder dan de helft van hun leden bekend is met de Uitgangspunten.

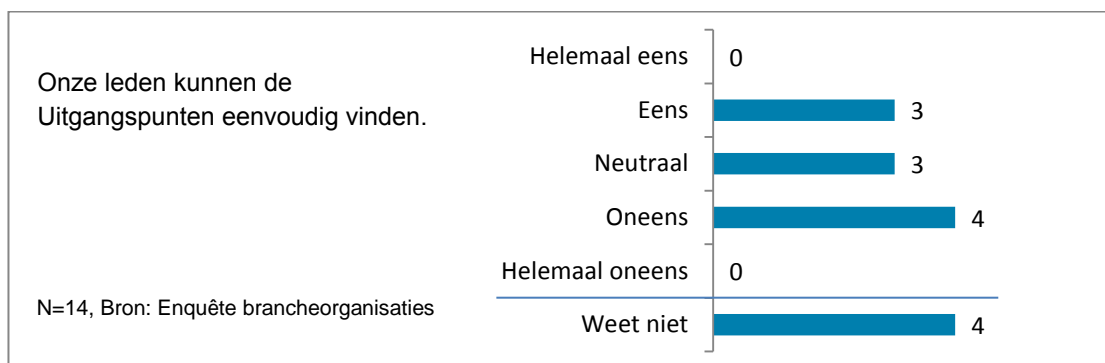
---

<sup>8</sup> SEO heeft in opdracht van VWS breder onderzoek gedaan naar de Mw. in de eerstelijnszorg: ‘De mededingingswet in de eerstelijnszorg, SEO, augustus 2016’.

<sup>9</sup> Een oorzaak van de aandacht voor de Mw. zou de boete die de ACM aan de LHV in 2012 heeft opgelegd kunnen zijn. De diëtisten gaven in het SEO onderzoek ook aan dat de boete aan de LHV een grote impact op hen heeft gehad.

<sup>10</sup> <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15969/Monitor-effecten-Uitgangspunten-toezicht-ACM-in-de-eerste-lijn/>

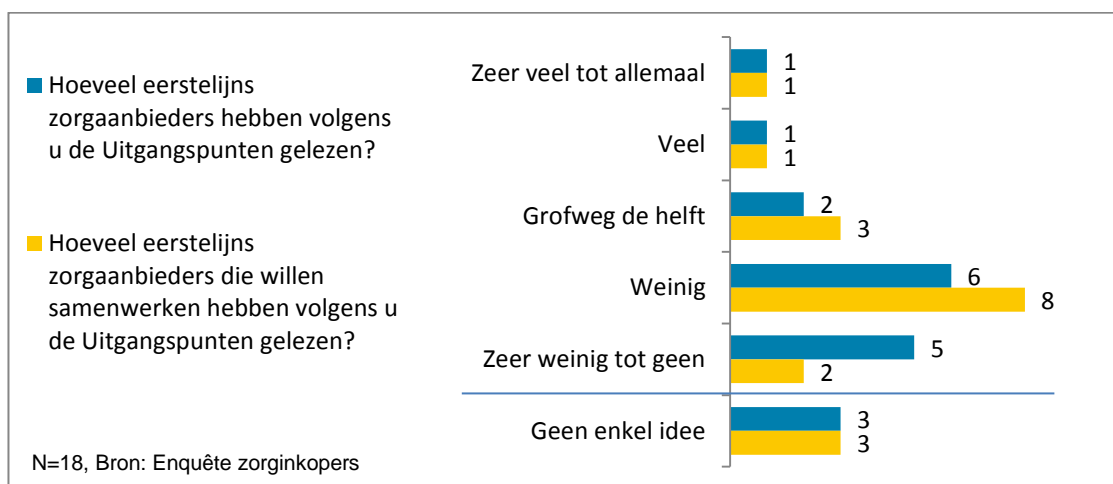
De informatie in de Uitgangspunten is vooral van belang op het moment dat een zorgaanbieder een samenwerking overweegt. Daarom zijn de brancheorganisaties bevroegd of hun leden de Uitgangspunten eenvoudig kunnen vinden (zie figuur 3). Een derde van de brancheorganisaties weet niet of hun leden de Uitgangspunten eenvoudig kunnen vinden. Nog eens één derde denkt dat de leden de Uitgangspunten niet eenvoudig kunnen vinden. De rest antwoordt neutraal of denkt dat de Uitgangspunten eenvoudig te vinden zijn.



Figuur 3: Vindbaarheid van de Uitgangspunten

#### Zorgverzekeraars: Ook de zorgaanbieders die willen samenwerken zijn beperkt bekend met de Uitgangspunten

Ook de meerderheid van de bevroegde zorginkopers denkt dat slechts minder dan de helft van de zorgaanbieders de Uitgangspunten heeft gelezen (zie figuur 4). Ook wat betreft de zorgaanbieders die van plan zijn om samen te werken, denken de meeste zorginkopers dat daarvan minder dan de helft de Uitgangspunten heeft gelezen. Eén van de bevroegde zorginkopers licht toe: “Ik merk dat de Uitgangspunten in het veld niet bekend zijn, behalve bij de huisartsen in de regio waar het op dat moment een actueel onderwerp was”.



Figuur 4: Inschatting zorginkopers van bekendheid onder zorgaanbieders

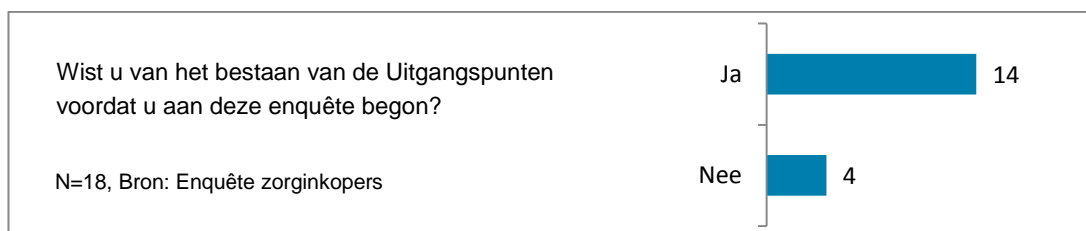
## 2.4 Bekendheid zorginkopers met de Uitgangspunten

De Uitgangspunten impliceren een belangrijke rol voor de zorginkopers in het voorkomen van schadelijke samenwerkingen. Daarom gaat deze paragraaf in op de bekendheid van de

zorginkopers met de Uitgangspunten.

### **De zorginkopers zijn redelijk op de hoogte van de Uitgangspunten. Zij zijn vaak via hun werkgever of ZN op de hoogte gesteld**

Meer dan driekwart van de zorginkopers die de vragenlijst hebben ingevuld kennen de Uitgangspunten (zie figuur 5). Meestal hebben de zorginkopers de Uitgangspunten ontvangen via hun eigen werkgever. Sommigen zijn op de hoogte gesteld door ZN, hebben de Uitgangspunten op de website van de ACM gevonden, of kregen ermee te maken via de werkgroep HRMO.



Figuur 5: Bekendheid met Uitgangspunten onder zorginkopers

## **2.5 Bekendheid patiëntenorganisaties met de Uitgangspunten**

Ook voor de patiëntenorganisaties impliceren de Uitgangspunten een belangrijke rol in het voorkomen van schadelijke samenwerkingen. Daarom is het ook van belang dat de patiëntenorganisaties op de hoogte zijn van de Uitgangspunten.

Vijf van de zes patiëntenorganisaties die de ACM gesproken heeft, waren in meer of mindere mate bekend met de Uitgangspunten. Ze hebben er kennis van genomen op bijeenkomsten - bijvoorbeeld via HRMO, regionale samenwerkingsbijeenkomsten of informatiebijeenkomsten over eerstelijnszorg - of via het bestuur van hun organisatie.

De meeste van de geïnterviewde patiëntenorganisaties geven aan dat andere patiëntenorganisaties minder goed op de hoogte zijn wat betreft de Uitgangspunten dan zichzelf. Over het algemeen hebben de bevroegde patiëntenorganisaties het beeld dat de grote patiëntenorganisaties beter op de hoogte zijn van de Uitgangspunten dan de kleine. De kleinere organisaties zouden vaak door gebrek aan mensen en tijd hun prioriteiten elders moeten leggen. Maar er wordt ook het tegenovergestelde gezegd - dat juist de kleine patiëntenorganisaties vaker bekend zijn dan de grote, omdat ze veelal regionaal samenwerken met zorgaanbieders zelf.

## **2.6 Samenvatting**

Het uitbrengen van de Uitgangspunten heeft aandacht gehad, onder andere in verschillende kranten, nieuwssites en websites van relevante stakeholders. Over het algemeen zijn de Uitgangspunten redelijk positief ontvangen. Een aantal keer is er kritiek geuit over het niet ver genoeg gaan van de Uitgangspunten of vindt men dat de eerste lijn buiten de Mw. geplaatst zou moeten worden. Enkelen vinden de Uitgangspunten juist te ver gaan en zijn van mening dat de Uitgangspunten het toezicht in de sector in de weg staan.

De brancheorganisaties van eerstelijns zorgaanbieders zijn goed op de hoogte van de Uitgangspunten. Zij vinden het van belang dat hun leden ervan op de hoogte zijn en hebben op verschillende manieren de Uitgangspunten bij hun leden onder de aandacht gebracht. De zorgaanbieders zijn echter nog niet goed bekend met de Uitgangspunten. De brancheorganisaties menen tevens dat de zorgaanbieders de Uitgangspunten niet eenvoudig kunnen vinden. Ze

bevelen de ACM aan om de Uitgangspunten te verspreiden via sociale media, via de brancheorganisaties of op bijeenkomsten op een toegankelijke en interactieve manier.

De Uitgangspunten dichten de zorginkopers en de patiëntenorganisaties een belangrijke rol toe bij het voorkomen van schadelijke samenwerkingen. De zorginkopers kennen de Uitgangspunten relatief goed; ongeveer driekwart van de zorginkopers kent ze. De patiëntenorganisaties zijn wisselend bekend met de Uitgangspunten.

### 3. Begrip van de Uitgangspunten

Dit hoofdstuk beantwoordt de tweede deelvraag: In hoeverre zijn de Uitgangspunten voldoende duidelijk i) wat de ACM van de marktpartijen (zorgaanbieder – zorgverzekeraar-patiëntenorganisatie) verwacht en ii) wat de zorgaanbieders over de wijze van toezicht van de ACM mogen verwachten?

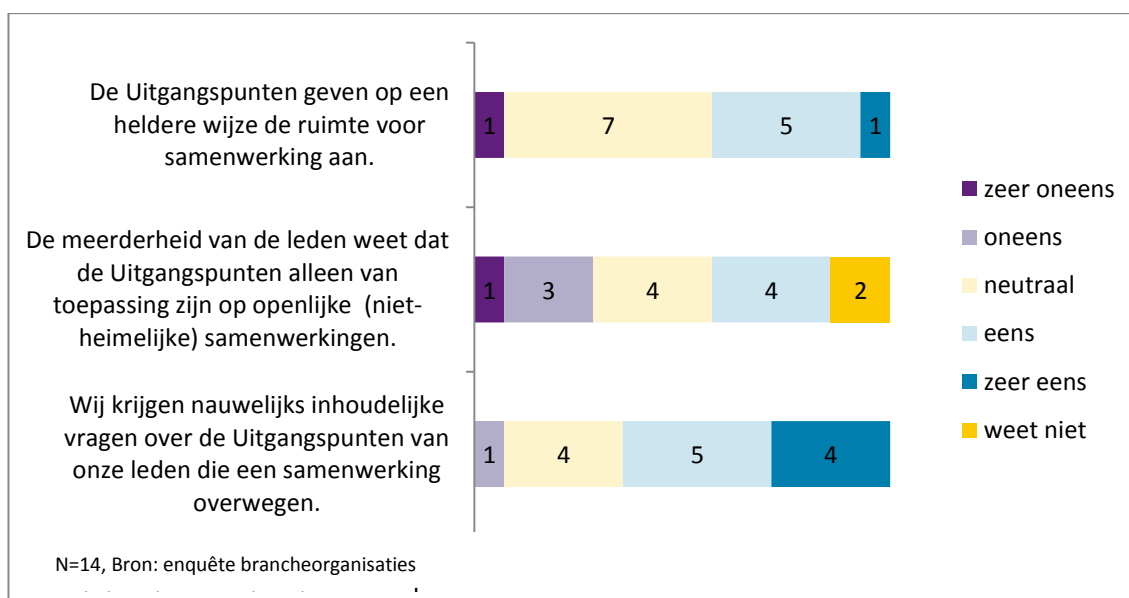
Dit hoofdstuk gaat daarom eerst in op de vraag of in het algemeen de ruimte voor samenwerking die de ACM in de Uitgangspunten heeft beoogd te benoemen duidelijk is. Daaropvolgend komt de vraag aan de orde of de door de ACM beoogde rol voor respectievelijk zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie duidelijk is. Dit hoofdstuk sluit af met het beantwoorden van de vraag of de marktpartijen de toelichting van de ACM in de Uitgangspunten op de wijze waarop zij toezicht houdt, begrepen hebben. De betreffende paragrafen besteden tevens aandacht aan ontvangen suggesties om de effectiviteit van de Uitgangspunten te vergroten.

#### 3.1 Duidelijkheid over de ruimte voor samenwerking

Het onderzoek van de ACM heeft zich allereerst gericht op de vraag of de Uitgangspunten in het algemeen duidelijkheid bieden over de ruimte voor samenwerking. Hiervoor zijn vragen gesteld aan de brancheorganisatie en de zorginkopers.

##### De brancheorganisaties vinden de Uitgangspunten redelijk duidelijk

De brancheorganisaties zijn redelijk positief over de mate van duidelijkheid waarmee de ruimte voor samenwerking is uitgelegd in de Uitgangspunten. Slechts één brancheorganisatie spreekt zich negatief hierover uit. Vier van de veertien brancheorganisaties geven aan dat hun leden onvoldoende scherp hebben dat de Uitgangspunten enkel betrekking hebben op openlijke samenwerkingen en niet op heimelijke samenwerkingen. De meeste brancheorganisaties krijgen van hun leden die een samenwerking overwegen, nauwelijks inhoudelijke vragen (zie figuur 6).



Figuur 6: Duidelijkheid Uitgangspunten volgens de brancheorganisaties



### De Uitgangspunten zien op alle vormen van openlijke samenwerkingsinitiatieven

In een open vraag in de enquête heeft de ACM aan de brancheorganisaties aanvullend gevraagd of de vragen over de ruimte voor samenwerking binnen de Mw. en/of de Uitgangspunten zelf in de top 3 staan van de onderwerpen waarover de leden de meeste vragen aan hen stellen. Dat is niet het geval.

Wat opvalt in de beantwoording bij deze open vraag is dat enkele respondenten een onderscheid maken naar 'samenwerkingen waar de Uitgangspunten op zien' en 'samenwerkingen in relatie tot het (gezamenlijk) onderhandelen over contracten met de zorgverzekeraars'. Hiermee lijkt het beeld te bestaan dat de Uitgangspunten geen betrekking hebben op deze laatste vorm van samenwerking. Dit is nadrukkelijk niet het geval. De Uitgangspunten gaan ook in op het collectief onderhandelen. De Uitgangspunten stellen namelijk dat het collectief beperken van het aanbod richting patiënten of het collectief boycotten van een contractvoorstel van een zorgverzekeraar een niet-toegestane samenwerking is. Bij een dergelijke afstemming zal de ACM een snelle aanpassing van het schadelijke gedrag eisen. Het is immers niet het doel van de Uitgangspunten om de onderhandelingspositie van de zorgaanbieders te versterken. De Uitgangspunten willen zorgaanbieders ruimte bieden voor het opzetten van samenwerkingsinitiatieven en koudwatervrees daarvoor wegnemen maar niet om collectief af te stemmen om een (tegen)voorstel van een zorgverzekeraar niet te accepteren.

De ACM spreekt in de Uitgangspunten over 'grijze gevallen' bij samenwerkingen. In die gevallen waar niet op voorhand duidelijk is of het gezamenlijke initiatief is toegestaan, bijvoorbeeld het afspreken van richtlijnen in het kader van innovatie en een brede aanpak van verbetering van de zorg waarbij ook commerciële onderwerpen worden besproken, is het in eerste instantie aan de betrokken zorgaanbieders om de grenzen te bewaken en waar nodig relevante patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars te betrekken. In veel gevallen zullen de voordelen voor patiënten en verzekerden opwegen tegen de nadelen en kan het initiatief probleemloos worden uitgevoerd. In sommige gevallen zal ACM naderhand bijstelling verlangen van het initiatief als blijkt dat de samenwerking niet in het belang van de patiënt uitpakt en in strijd is met de Mw. In geval van voortvarend snelle aanpassing door partijen zal ACM in de regel geen aanleiding zien voor nadere actie.

### De zorginkopers hebben de ruimte voor samenwerking redelijk op het netvlies

In de enquêtes is aan de hand van een aantal stellingen onderzocht in hoeverre de zorginkopers de Uitgangspunten begrijpen. Van de 18 zorginkopers weten 7 van hen dat de Uitgangspunten op openlijke samenwerkingen zien (zie Tabel 1). In de tabel is tussen haakjes ook aangegeven hoeveel van deze respondenten de Uitgangspunten daadwerkelijk gelezen hebben. Opvallend is hierbij dat de onjuiste antwoorden allemaal gegeven zijn door zorginkopers die de Uitgangspunten gelezen hebben.

Tabel 1: Overzicht gegeven antwoorden

Stelling	Juiste antwoord	# juiste antwoorden	# onjuiste antwoorden	# weet niet
De Uitgangspunten hebben alleen betrekking op openlijke (niet-heimelijke) samenwerkingen.	Waar	7 (5)	7 (7)	4 (2)

Bron: Enquête onder zorginkopers (N=18) (\*) aantal respondenten dat de Uitgangspunten gelezen heeft

Samenwerking is mogelijk op veel onderwerpen, een aantal daarvan wordt in de Uitgangspunten expliciet genoemd. De zorginkopers hebben daarom een aantal onderwerpen voorgelegd gekregen met de vraag of hierop volgens de Uitgangspunten samengewerkt mag worden (zie tabel 2).<sup>11</sup> Ook hier staat tussen haakjes weergegeven hoeveel van de betreffende respondenten de Uitgangspunten gelezen hebben. De respondenten weten op welke onderwerpen vanzelfsprekend wel of niet samen opgetrokken mag worden. De kennis omtrent de toelaatbaarheid van het gezamenlijk afstemmen van administratieve processen vormt de enige uitzondering hoewel deze in de Uitgangspunten uitdrukkelijk is toegelicht.

Tabel 2: Overzicht gegeven antwoorden

Zouden de volgende onderwerpen volgens de Uitgangspunten voor de ACM aanleiding kunnen geven tot nader onderzoek:	Juiste antwoord	# juiste antwoorden	# onjuiste antwoorden	# weet niet
Ontwikkelen van medisch-inhoudelijke standaarden	Nee	17 (14)	0	1 (0)
Afstemmen van administratieve processen	Nee	12 (11)	4 (2)	2 (1)
Ontwikkelen van prestatie-indicatoren	Nee	16 (12)	0	2 (1)
Gezamenlijke tariefafspraken zonder zorginhoudelijk doel	Ja	17 (14)	0	1 (0)
Collectief een contractvoorstel afwijzen	Ja	17 (14)	0	1 (0)

Bron: Enquête zorginkopers (N=18) (\*) aantal respondenten dat de Uitgangspunten gelezen heeft

### 3.2 Duidelijkheid over de rol van de zorgverzekeraar

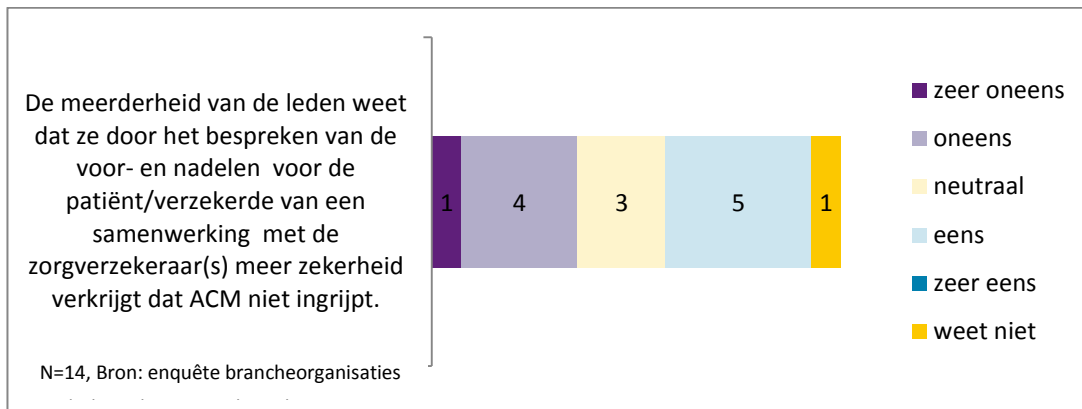
De ACM geeft in de Uitgangspunten aan dat, in geval van samenwerkingsinitiatieven waarbij een netto positief effect voor de patiënt en/of verzekerde niet evident is, het raadzaam is de zorgverzekeraar te betrekken bij het voornemen tot samenwerken<sup>12</sup>.

#### Zorgaanbieder is enigszins bekend met belang van bespreken van mogelijke schadelijke samenwerkingen met zorgverzekeraar

Vijf van de dertien brancheorganisaties zijn van mening dat hun leden zich onvoldoende realiseren dat door het bespreken van een samenwerking met de zorgverzekeraar meer zekerheid verkregen wordt dat de ACM niet ingrijpt (zie figuur 7). Evenveel brancheorganisaties geven aan dat de meerderheid van hun leden zich dat wel realiseert.

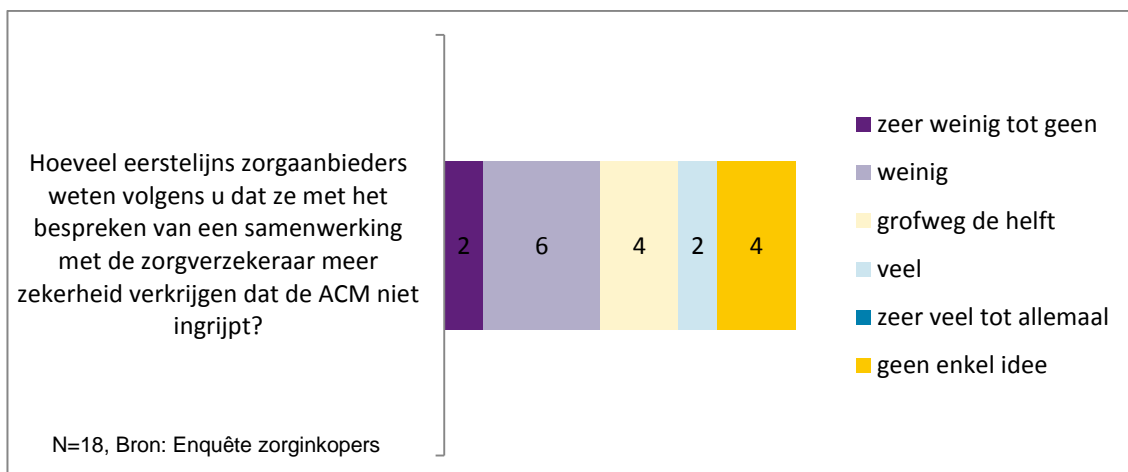
<sup>11</sup> De ACM heeft dit niet voorgelegd aan de brancheorganisaties omdat zij op dit punt geen goede proxy zijn van de zorgaanbieder. Gezien hun rol is de kans namelijk groot dat zij dit weten.

<sup>12</sup> De ACM onderzoekt in dit evaluatieonderzoek naar de *effecten* van de Uitgangspunten expliciet de rol van de zorginkoper en patiëntenorganisatie. Hiermee kan onterecht de indruk worden gewekt zij alle samenwerkingen actief moeten toetsen en dat de Uitgangspunten niet effectief zijn zodra dit niet het geval is. Van belang is echter is dat zij op het moment dat zij schade ondervinden van een samenwerkingsinitiatief tussen zorgaanbieders, dit melden bij de ACM.



Figuur 7: Brancheorganisatie over belang betrekken zorgverzekeraar

De ACM heeft ook de zorginkopers gevraagd hoeveel zorgaanbieders volgens hen weten dat ze met het voorleggen van een samenwerking aan een zorgverzekeraar meer zekerheid verkrijgen dat de ACM niet ingrijpt. De inschattingen lopen sterk uiteen. Acht zorginkopers denken dat maar weinig zorgaanbieders dit weten. Zes zorginkopers zijn positiever en denken dat op zijn minst de helft van de zorgaanbieders op de hoogte is van het feit dat met het bespreken van een samenwerking met de zorgverzekeraar meer zekerheid verkregen wordt dat de ACM niet ingrijpt (zie figuur 8).



Figuur 8: Zorginkoper over belang betrekken zorgverzekeraar

**De zorginkoper kent toebedeelde rol**

De ACM heeft aan de zorginkopers gevraagd wie volgens de Uitgangspunten de zorgaanbieders het beste kunnen betrekken om tot een goede afweging van voor- en nadelen van een voorgenomen samenwerking te komen. De zorginkopers hadden de keuze uit diverse vooraf gedefinieerde antwoordopties. Meerdere antwoordopties konden gekozen worden. Uit de antwoorden blijkt dat de zorginkoper weet dat het van belang is dat de zorgaanbieder hen betreft bij een voornemen tot samenwerking met mogelijk negatieve effecten. Wat opvalt is dat ook de brancheorganisatie en de ACM vaak genoemd worden (zie

tabel 3).

Tabel 3: Overzicht gegeven antwoorden

Organisatie	Aantal keer gekozen
Zorgverzekeraar	13
Patiëntenorganisatie	11
ACM	11
Brancheorganisatie	8
NZa	2
Zorgverzekeraars Nederland	1
Weet niet	2
IGZ	0
Geen van bovenstaand	0

Bron: Enquête zorginkopers (N=18)

De ACM heeft daarnaast twee stellingen voorgelegd die betrekking hebben op de rol van de zorgverzekeraar. Onder de zorginkopers lijkt weinig twijfel te bestaan over hun rol zoals de ACM deze heeft toegelicht in de Uitgangspunten. De zorginkopers hebben scherp dat de Uitgangspunten van hen verwachten dat zij de voor- en nadelen voor de patiënt en/of verzekerde van (mogelijk schadelijke) samenwerkingsinitiatieven afwegen. Ook weten ze dat indien meer nadelen dan voordelen worden voorzien en de samenwerking niet wordt aangepast door de betrokken zorgaanbieders, het van belang is dat de zorginkopers dit melden bij de ACM (zie tabel 4).

Tabel 4: Overzicht gegeven antwoorden

Stelling	Juiste antwoord	# juiste antwoorden	# onjuiste antwoorden	# weet niet
De Uitgangspunten verwachten van de zorgverzekeraar dat zij de voor- en nadelen van de samenwerking voor de patiënt/verzekerde afweegt.	Waar	16 (13)	1 (1)	1 (0)
Als ik een samenwerking voorgelegd krijg waarbij de nadelen voor de patiënt overheersen en de betrokken zorgaanbieders niet bereid zijn deze aan te passen, dan is het van belang dat ik deze meld bij de ACM.	Waar	15 (12)		3 (2)

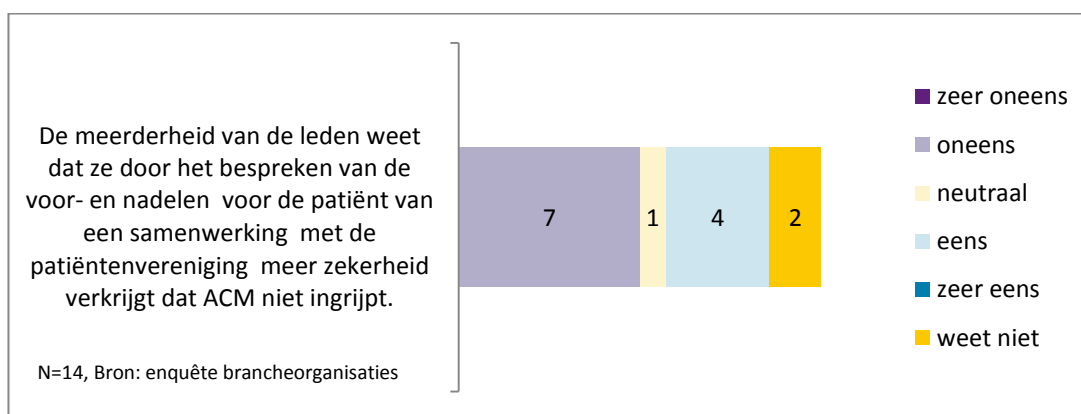
Bron: Enquête zorginkopers (N=18) (\*) aantal respondenten dat de Uitgangspunten gelezen heeft

### 3.3 Duidelijkheid over de rol van de patiëntenorganisatie

De ACM schrijft in de Uitgangspunten dat naast de zorgverzekeraar het ook van belang kan zijn voor de zorgaanbieders om de patiëntenorganisatie te betrekken bij een samenwerkingsinitiatief waarover zij twijfelen of de voordelen voor de patiënt opwegen tegen de eventuele nadelen.

### Zorgaanbieder is weinig bekend met belang van bespreken van mogelijke schadelijke samenwerkingen met patiëntenorganisaties

De brancheorganisaties zijn van mening dat de zorgaanbieders zich minder goed van bewust zijn van de rol van de patiëntenorganisatie dan dat het geval is bij de zorgverzekeraar. Meer dan de helft van de brancheorganisaties die een inschatting kunnen maken hierover, geeft aan dat de meerderheid van hun leden onvoldoende weet dat het van belang is patiëntenorganisaties te betrekken bij bepaalde samenwerkingen (zie figuur 9).



Figuur 9: Brancheorganisatie over belang betrekken patiëntenorganisatie

### Patiëntenorganisaties mogen eigen rol beter kennen

De ACM heeft een aantal stellingen geformuleerd in voorbereiding op de interviews met de patiëntenorganisaties. Uit de gesprekken bleek echter dat niet alle patiëntenorganisatie en de Uitgangspunten gelezen hadden.<sup>13</sup> Hierdoor was het niet zinvol om in al deze interviews de stellingen voor te leggen om het begrip van de Uitgangspunten te toetsen. Per stelling zal kort ingegaan worden op de reacties van de respondenten waarbij in ogenschouw genomen moet worden dat dit maar een zeer beperkt aantal respondenten betreft.

- i) Volgens de Uitgangspunten is het raadzaam dat zorgaanbieders die een gezamenlijk samenwerkingsinitiatief willen gaan opzetten deze voorleggen aan patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars.

De respondenten herkennen dit uit de Uitgangspunten

- i) In de Uitgangspunten geeft de ACM de verwachting weer dat patiëntenorganisaties de voor- en nadelen van bepaalde samenwerkingsinitiatieven wegen.

De meeste respondenten zijn het hier mee eens. Zij worden een aantal keer per jaar betrokken bij samenwerkingsinitiatieven om naar de belangen van de patiënt te kijken. Opgemerkt wordt dat de ACM en/of de Mw. niet genoemd wordt tijdens deze gesprekken.

- i) De Uitgangspunten veronderstellen dat patiëntenorganisaties zich bij ACM melden als zij vinden dat samenwerking tussen zorgaanbieders niet in het belang van de patiënt is en de betreffende zorgaanbieders niet bereid zijn hun samenwerkingsplannen aan te passen.

<sup>13</sup> Vooral de grotere patiëntenorganisaties met beleidsmedewerkers zijn meer ingericht om hiervan kennis te nemen.

Een van de respondenten heeft dit niet uit de Uitgangspunten gehaald maar vindt het wel een logische redenering. Hierbij wordt opgemerkt dat zij vooral betrokken worden als de zorgaanbieders goed kunnen aantonen wat de meerwaarde is voor de patiënt. Dit lijkt enigszins haaks te staan op het betrekken van patiëntenorganisaties bij samenwerkingen waarbij de voordelen juist niet meteen voor zich spreken.

De patiëntenorganisaties zijn in de interviews ook gevraagd of zij het een terechte verwachting vinden van de ACM dat zij mogelijke schadelijke samenwerkingen melden bij de ACM wanneer ze er met de zorgaanbieders niet uitkomen. Uit de antwoorden blijkt dat de patiëntenorganisaties vinden dat er een onderscheid gemaakt moet worden tussen kleine en grote patiëntenorganisaties. Kleinere organisaties hebben niet de middelen om alle beleidsontwikkelingen te kunnen volgen. Ook willen de kleinere organisaties niet te hoog van de toren blazen en 'dreigen met justitie'. Hun belang is juist om in gesprek te blijven in de regio en klachten van patiënten op te lossen. De grotere organisaties vinden de verwachting van de ACM terecht. Zij geven aan dat de ACM de communicatie hierover op orde heeft. Eén respondent geeft aan dat dit aansluit bij het beeld dat "de ACM aan het veranderen is van controleren naar stimuleren dat het op de goede manier gebeurt".

In de interviews met de patiëntenorganisaties is ook gevraagd of er nog onduidelijkheden zijn over in welke gevallen onwenselijke samenwerking tussen zorgaanbieders bij de ACM gemeld kan worden. Op hoofdlijnen is het duidelijk en bij twijfel voelen de patiëntenorganisaties zich vrij om contact met de ACM op te nemen.

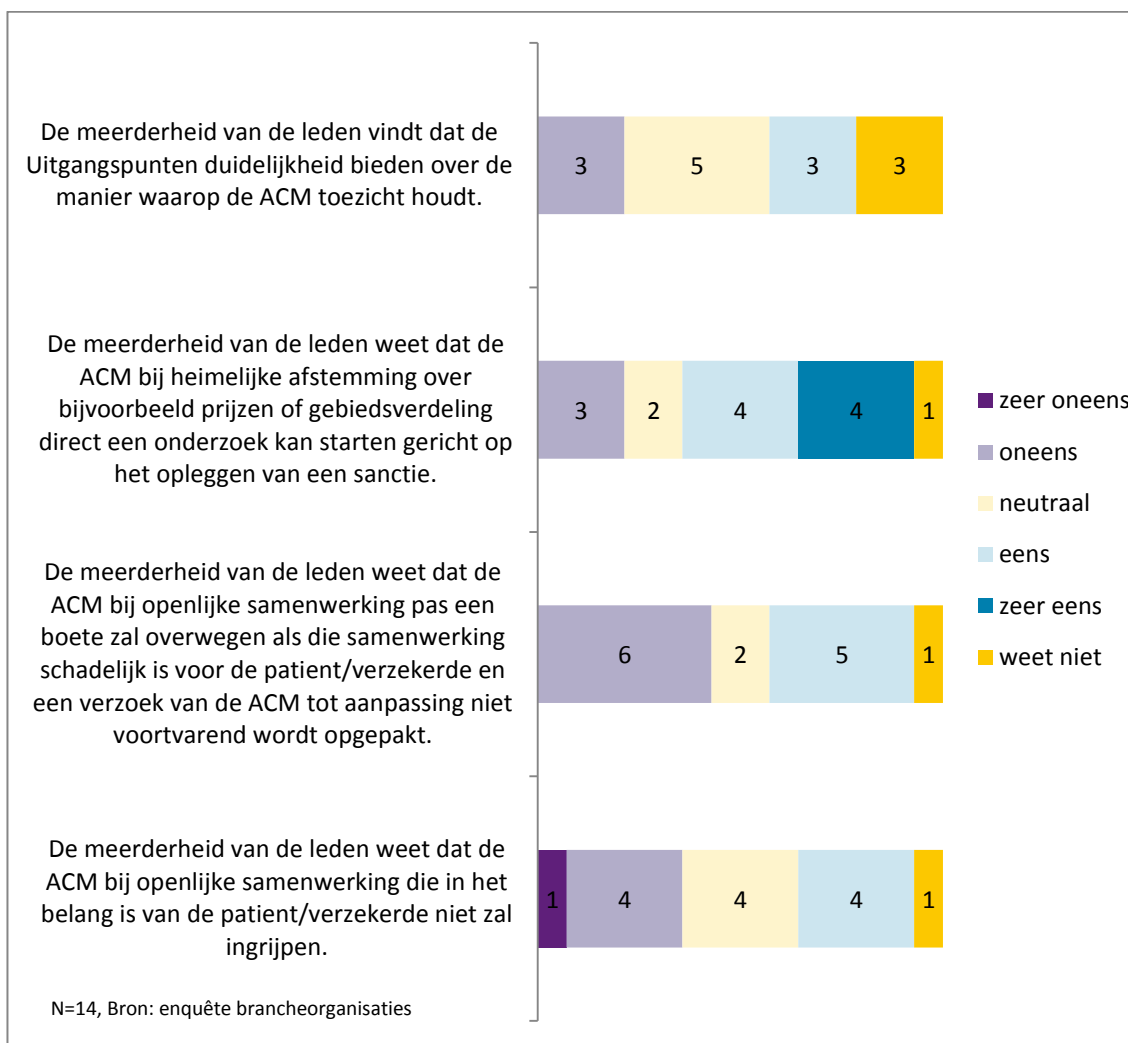
### 3.4 Duidelijkheid over wijze van toezicht door de ACM

De ACM wil ook graag weten in hoeverre duidelijk is wat er van de ACM verwacht mag worden in geval openlijke samenwerkingen mogelijk schadelijke effecten hebben en zorgaanbieders niet tot aanpassing bereid zijn.

#### **De brancheorganisaties: leden begrijpen de wijze van toezicht door de ACM redelijk**

De ACM heeft brancheorganisaties in de enquête een aantal stellingen voorgelegd om te onderzoeken of de wijze waarop de ACM heeft uitgelegd hoe zij toezicht houdt in de eerste lijn, duidelijk is overgekomen bij de zorgaanbieders.

Drie van de veertien brancheorganisaties schatten in dat de meerderheid van hun leden vindt dat de Uitgangspunten geen duidelijkheid bieden over de manier waarop de ACM toezicht houdt. Evenveel respondenten vinden dat de Uitgangspunten wel duidelijkheid bieden. In een van de aanvullende open vragen hierbij vat één van de respondenten de Uitgangspunten samen met dat de ACM 'een gepaste afstand bewaart'. Een andere respondent geeft hierbij aan dat er toch wel twijfel blijft bestaan of er nu wel of geen actie gaat volgen. Eén van de brancheorganisaties omschrijft dit als volgt: 'the proof is in eating the pudding'. Over het algemeen is het beeld dat samenwerking die leidt tot verbetering van kwaliteit niet tot ingrijpen door de ACM leidt (zie Figuur 10).



Figuur 10: Duidelijkheid wijze van toezicht door de ACM onder zorgaanbieders

Zoals eerder aangegeven zien de Uitgangspunten op openlijke samenwerkingen. Het verschil in optreden van de ACM bij heimelijk en openlijke samenwerkingen is nog niet voor alle zorgaanbieders helder. Dat de ACM bij heimelijke afstemming direct een onderzoek kan starten is beter bekend dan dat de ACM bij een openlijke samenwerking met schadelijke afstemming pas tot het opleggen van een boete overgaat als niet voortvarend een aanpassing opgepakt wordt. De boodschap dat de patiënt/verzekerde voorop staat bij openlijke samenwerkingen en de ACM dan niet snel zal ingrijpen is niet bekend bij alle zorgaanbieders. De inschattingen lopen uiteen. Al merkt wel één respondent in de toelichting op dat er op dit punt ‘in het belang van de patiënt’ verschil van inzicht kan bestaan tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.

**Aanbevelingen voor beter begrip**

De brancheorganisaties zijn gevraagd wat de ACM eventueel kan doen om de manier waarop zij toezicht houdt verder te verduidelijken. Hieronder volgt een overzicht van hun belangrijkste suggesties:

➤ *Er is behoefte aan meer casuïstiek door de ACM*

De Uitgangspunten nodigen weliswaar uit tot het voorleggen van concrete casuïstiek aan de ACM, maar de ACM zou zelf ook meer proactief casuïstiek kunnen delen. De Uitgangspunten worden hierdoor duidelijker.

➤ *ACM.nl kan gebruikersvriendelijker*

Niet alleen bestaat er behoefte aan meer casuïstiek, ook zou de website van de ACM (ACM.nl) anders ingericht kunnen worden. Er staat veel (juridische) informatie op, maar voor een zorgaanbieder die hiermee minder goed bekend is, is het lastig een voorgenomen samenwerking te toetsen aan wet- en regelgeving. De middelen om deze kennis in te huren zijn ook niet altijd voorhanden. De informatie kan daarnaast meer afgestemd worden op de betreffende doelgroep.

➤ *De ACM kan meer naar buiten treden*

Vanuit de zorgaanbieders bestaat de wens tot meer contact met de ACM. De respondenten geven de volgende voorbeelden: webinars, voorlichtingscampagnes bij zorgverzekeraars, faciliteren van driehoeksgesprekken tussen de zorgverzekeraar, zorgaanbieder en patiëntenorganisatie en de inzet van e-learning.

**Zorginkopers begrijpen de wijze van toezicht door de ACM**

De ACM heeft ook de zorginkopers een aantal vragen voorgelegd om het begrip van de wijze van toezicht toetsen. De zorginkopers zijn goed op de hoogte. Over het algemeen weten de zorginkopers dat de ACM niet ingrijpt als een samenwerking in het belang van de patiënt/verzekerde is. Ook het feit dat de ACM zorgaanbieders in de eerste lijn in de gelegenheid stelt om samenwerkingen met eventuele schadelijke effecten aan te passen en niet direct tot ingrijpen overgaat, is bekend bij vrijwel alle zorginkopers (zie Tabel 5).

Tabel 5: Overzicht gegeven antwoorden

Stelling	Juiste antwoord	# juiste antwoorden	# onjuiste antwoorden	# weet niet
De ACM grijpt niet in bij een openlijke (niet-heimelijke) samenwerking in de eerstelijns die in het belang is van de patiënt/verzekerde.	Waar	15 (13)	1 (1)	2
De ACM legt direct een boete op bij een openlijke samenwerking die schadelijk is voor de patiënt/verzekerde.	Niet waar	16 (13)	1 (0)	1
Als een verzoek door de ACM tot aanpassing van een openlijke samenwerking die schadelijk is voor de patiënt/verzekerde wordt genegeerd, dan kan de ACM een boete opleggen.	Waar	16 (13)	1 (1)	1

Bron: Enquête zorginkopers (N=18) (\*) aantal respondenten dat de Uitgangspunten gelezen heeft

**Patiëntenorganisaties begrijpen eveneens op hoofdlijnen de wijze van toezicht door de ACM**

De ACM heeft ook de patiëntenorganisaties enkele stellingen voorgelegd om te toetsen in hoeverre zij de Uitgangspunten hebben begrepen. Zoals eerder toegelicht, hebben niet alle benaderde



patiëntenorganisaties de Uitgangspunten gelezen. Ook bij deze stellingen geldt dat ze niet aan alle respondenten voorgelegd zijn waardoor het aantal respondenten op dit onderdeel zeer beperkt is.

- i) ACM zal niet snel ingrijpen bij een kenbare (openlijke) samenwerking in de eerstelijnszorg die in het belang is van de patiënt en/of verzekerde.*

De respondenten herkennen dit uit de Uitgangspunten.

- ii) De geruststelling uit de Uitgangspunten dat de ACM in eerste instantie niet met een boete zal ingrijpen heeft alleen betrekking op openlijke, kenbare samenwerkingen.*

De respondenten zijn van mening dat er over het algemeen meer duidelijkheid is gekomen over wanneer de ACM ingrijpt. Eén respondent geeft hierbij wel aan dat zij zich niet uitvoerig kunnen verdiepen in de wet- en regelgeving rondom mededinging.

- iii) ACM legt geen boete op bij een openlijke schadelijke samenwerking tenzij een verzoek van ACM tot aanpassing ervan door de zorgaanbieders wordt genegeerd.*

Ook hier geldt dat er over het algemeen meer duidelijkheid is gekomen.

#### **Aanbevelingen voor beter begrip**

Ook de patiëntenorganisaties zijn gevraagd wat de ACM kan doen om haar wijze van toezicht verder te verduidelijken. Deze antwoorden komen overeen met de suggesties van de brancheorganisaties. Aanvullend wordt bijzondere aandacht gevraagd aan de ACM voor de kleinere patiëntenorganisaties met een lagere organisatiegraad waardoor deze minder op de hoogte kunnen zijn van dit soort beleidsstukken. Een respondent benadrukt nogmaals dat het van belang is dat de ACM informatie blijft verstrekken aan de driehoek zorgaanbieder-zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie.

### **3.5 Samenvatting**

Met de Uitgangspunten is meer duidelijkheid ontstaan over de ruimte die er is voor samenwerkingsinitiatieven tussen zorgaanbieders in de eerste lijn. De ruimte voor samenwerking die de ACM heeft willen bevestigen en de voorwaarden waaronder die ruimte kan worden gegeven, zijn voor de zorgaanbieders en zorginkopers redelijk helder. Het feit dat de Uitgangspunten geen betrekking hebben op heimelijke afstemming mag beter bekend worden. Dit geldt ook voor samenwerkingen in relatie tot het (gezamenlijk) onderhandelen. Er is behoefte aan een duidelijker antwoord op in hoeverre de brancheorganisaties mogen onderhandelen namens hun leden. Ook wordt genoemd dat de Uitgangspunten op onderdelen concreter geformuleerd mogen worden om minder ruimte voor interpretatie te laten. Een voorbeeld is de frase 'in het belang van de patiënt'.

Dat de ACM het raadzaam acht samenwerkingsinitiatieven met mogelijk negatieve effecten voor de patiënt/verzekerde voor te leggen aan de zorgverzekeraar mag bij de zorgaanbieder scherper op het netvlies staan. De zorginkoper is zich over het algemeen wel bewust van de rol die de ACM in de Uitgangspunten aan hen heeft willen geven. Een soortgelijke rol is ook weggelegd voor de patiëntenorganisaties. Dit staat minder duidelijk op het netvlies van zorgaanbieders. Ook kunnen patiëntenorganisaties zelf zich meer bewust zijn van de rol die zij kunnen hebben in de beoordeling van de wenselijkheid van samenwerkingsinitiatieven.

Ten slotte is ingegaan op de duidelijkheid van de wijze van toezicht door de ACM. Dit lijkt vooral bij de zorginkopers goed overgekomen. Het verschil in handelen door de ACM bij openlijke en heimelijke samenwerkingen mag duidelijker. Ook het feit dat de ACM pas een boete zal overwegen op het moment dat een aanpassing niet voortvarend wordt opgepakt, mag beter begrepen worden bij de zorgaanbieders. De patiëntenorganisaties vinden de Uitgangspunten de wijze van toezicht op hoofdlijnen verduidelijken. Wel blijft de vraag bestaan wat nu precies kan en mag in het collectieve onderhandelen door de zorgaanbieders richting de zorgverzekeraar.

Mogelijkheden tot verduidelijking van de Uitgangspunten en samenwerking in de eerste lijn zijn volgens de marktpartijen: i) een gebruiksvriendelijkere website, ii) meer casuïstiek op de website en iii) meer naar buiten treden door de ACM.

## 4. Effect van de Uitgangspunten op terughoudendheid bij de eerstelijns zorgaanbieder

Dit hoofdstuk beantwoordt deelvraag drie: 'In welke mate hebben de Uitgangspunten van ACM eraan bijgedragen dat zorgaanbieders in de eerste lijn minder terughoudend zijn om samen te werken?' In de eerste paragraaf komen allereerst de brancheorganisaties, vervolgens de zorginkopers en tot slot de patiëntenorganisaties aan het woord. De tweede paragraaf gaat in op door de brancheorganisaties genoemde mogelijkheden om de terughoudendheid nog meer te verminderen.

### 4.1 Terughoudendheid bij zorgaanbieders

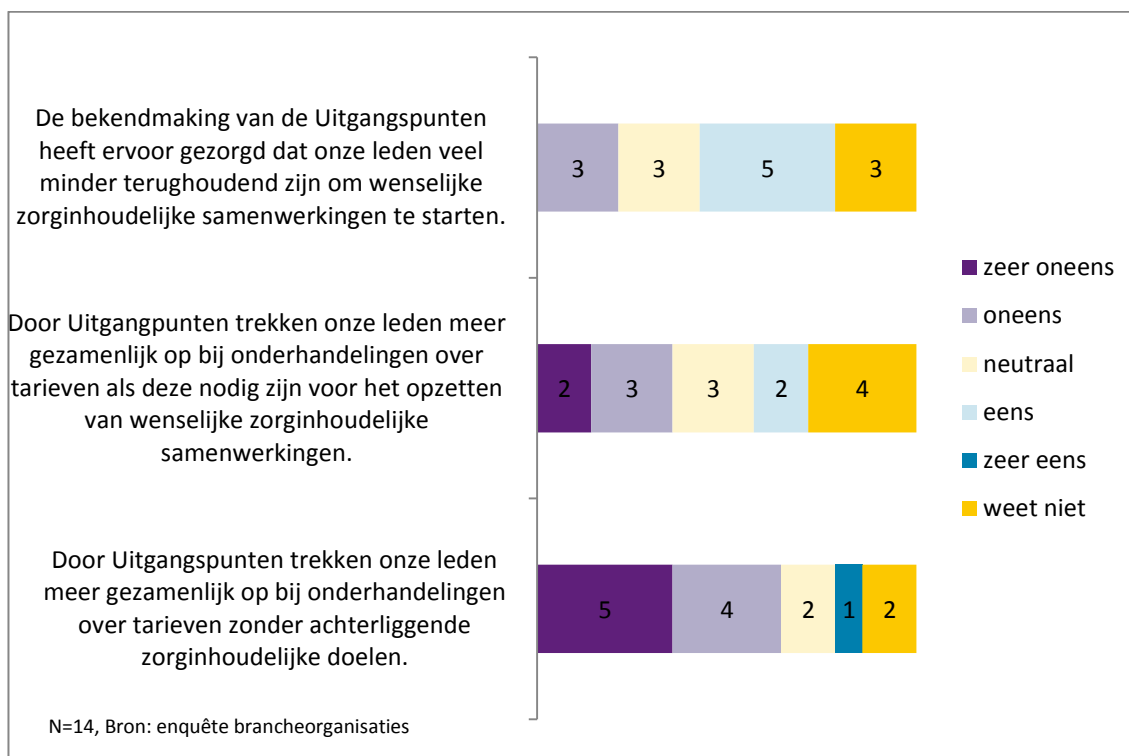
De ACM heeft met de publicatie van de Uitgangspunten tot doel bij zorgaanbieders in de eerste lijn duidelijkheid te bieden over de wijze van toezicht door de ACM. Door meer duidelijkheid te geven hoopt de ACM dat zorgaanbieders minder terughoudend zijn bij samenwerkingsinitiatieven. Deze paragraaf onderzoekt in hoeverre de Uitgangspunten tot op heden voor minder terughoudendheid bij zorgaanbieders hebben gezorgd.

#### **De zorgaanbieder voelt vooral minder angst om zorginhoudelijke samenwerkingen te initiëren**

De ACM heeft de brancheorganisaties allereerst in een open vraag geïnformeerd naar hun algemene mening over de Uitgangspunten. Over het algemeen worden de Uitgangspunten als prettig en positief ervaren. Een respondent meent dat een groot deel van de verkramping om gezamenlijk initiatieven te ontplooiën is weggenomen. Een andere respondent merkt op dat de Uitgangspunten 'rust en ruimte hebben gebracht in huisartsenland'. Een andere respondent geeft aan dat de 'dreigende wolk weggenomen is: je mag samenwerken in het belang van de patiënt'.

Vervolgens kregen de brancheorganisaties een drietal stellingen voorgelegd om het effect van de Uitgangspunten op het handelen van de zorgaanbieders in kaart te brengen. Door de Uitgangspunten vermindert de terughoudendheid bij zorgaanbieders waardoor ze makkelijker zorginhoudelijke samenwerkingen starten (zie figuur 11). Drie brancheorganisaties geven aan dat dit niet voor hun leden geldt. Twee brancheorganisaties geven aan dat hun leden meer gezamenlijk optrekken bij de onderhandelingen met zorgverzekeraars over tarieven indien dit noodzakelijk is voor het opzetten van wenselijke zorginhoudelijke samenwerking.

In geval van het gezamenlijk onderhandelen over alleen tarieven zonder bijbehorende zorginhoudelijke doelen geven drie brancheorganisaties aan dat dit door de Uitgangspunten is toegenomen bij hun leden. Dit is uitdrukkelijk niet de bedoeling van de Uitgangspunten. Negen brancheorganisaties geven aan dat dit niet is toegenomen. Dit staat beter op het netvlies van de zorgaanbieders. Slechts drie respondenten geven aan dat hun leden meer gezamenlijk optrekken bij het onderhandelen over alleen tarieven.



Figuur 11: Effect op terughoudendheid bij zorgaanbieders

Tot slot bleek uit de diepte-interviews die de ACM gehouden heeft met brancheorganisaties overduidelijk dat zij menen dat angst voor het toezicht door de ACM en angst voor de Mw. en boetes als het gaat om zorg inhoudelijke samenwerkingsinitiatieven grotendeels weg is. Deze brancheorganisaties krijgen hierover nog nauwelijks vragen van hun leden waaruit volgens hen duidelijk blijkt dat deze kwesties niet meer spelen bij de leden. De angst is weg.

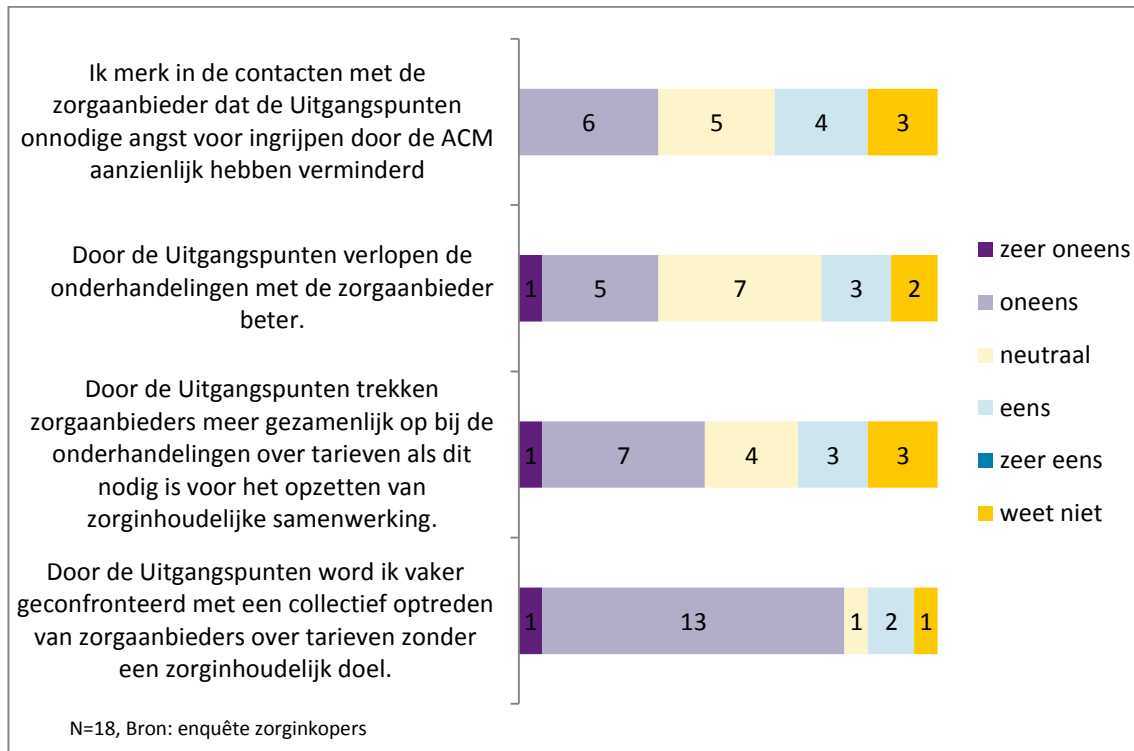
### De zorginkopers bemerken wat minder terughoudendheid bij de zorgaanbieders

Het onderzoek van de ACM richt zich ook op de ervaringen van de zorginkopers met de (veranderde) opstelling van de zorgaanbieders na de publicatie van de Uitgangspunten. Volgens hen dragen de Uitgangspunten bij aan het voor zorgaanbieders makkelijker maken van zorginhoudelijk samenwerken. De zorginkopers zijn een aantal stellingen voorgelegd over de mogelijk gewijzigde opstelling van zorgaanbieders na publicatie van de Uitgangspunten (zie figuur 12). De zorginkopers verschillen van inzicht over de effectiviteit van de Uitgangspunten ten aanzien van de onnodige angst voor ingrijpen door de ACM. Vier van de vijftien zorginkopers die een inschatting kunnen maken hiervan, merkt dat in de contacten met de zorgaanbieders de angst bij zorgaanbieders is afgenomen.

Ook blijkt dat een zesde van alle zorginkopers in dit onderzoek van mening is dat de onderhandelingen met de zorgaanbieders beter verlopen door de Uitgangspunten. Hierbij wordt opgemerkt dat in geval van de eerstelijns een één-op-één relatie tussen zorgaanbieders en zorginkoper vaak ontbreekt. De onderhandelingen worden vaak met grotere groepen of met vertegenwoordigers gedaan.

Acht van de achttien zorginkopers nemen geen veranderingen waar bij de zorgaanbieders in het meer gezamenlijk optrekken bij de onderhandelingen over tarieven als dit nodig is voor het opzetten van zorginhoudelijke samenwerkingen. Drie zorginkopers nemen wel een toename waar. Daarnaast is het goed vast te kunnen stellen dat zorgaanbieders de Uitgangspunten niet aan lijken te grijpen om collectief te onderhandelen over enkel tarieven, zonder inhoudelijk doel. Zoals ook

benoemd in de Uitgangspunten, is een signaal over dergelijke afstemming voor de ACM aanleiding om bijstelling van de samenwerking te verlangen.



Figuur 12: Gevolgen van de Uitgangspunten voor zorginkopers

Tot slot heeft de ACM, om het effect van de Uitgangspunt op de terughoudendheid bij zorgaanbieders verder in kaart te brengen, aan zorginkopers gevraagd of er veranderingen in het aantal samenwerkingsinitiatieven hebben plaatsgevonden. Dit ligt immers in de lijn der verwachting aangezien voorafgaand aan het uitbrengen van de Uitgangspunten de Mw. als belemmering werd gezien voor het opzetten van samenwerkingsinitiatieven. De zorginkopers vinden het lastig inschatten met welk percentage het aantal wenselijke zorginhoudelijke samenwerkingen door de Uitgangspunten het afgelopen jaar is toegenomen. In enkele gevallen wordt een percentage genoemd variërend tussen de 15% en 60%. Een ruime meerderheid geeft echter aan het niet te weten of het zeer beperkt te achten.

Eén van de zorginkopers merkt op dat de zorgaanbieders uiteindelijk een voorkeur hebben voor fuseren boven samenwerken. Alleen fuseren biedt zekerheid niet in overtreding van de Mw te zijn. Daarnaast is juridisch advies inwinnen duur en biedt bovendien alsnog geen zekerheid. Vooral de kleinere zorgaanbieders nemen het zekere voor het onzekere. Hierin is door de Uitgangspunten geen verandering gekomen, aldus de zorginkoper.

**De patiëntenorganisatie bemerkt ook minder terughoudendheid bij de zorgaanbieder**

De meeste patiëntenorganisaties merken wel desgevraagd een verschil bij de zorgaanbieders. Zij bemerken dat de Uitgangspunten bijdragen aan het wegnemen van angst om samen te werken. Er is dus verbetering, maar nog niet alle angst is weg. De respondenten begrijpen de angst vanwege de vele regels die er zijn. Maar tegelijkertijd wordt ook opgemerkt dat er andere belangen kunnen spelen waardoor een samenwerking niet van de grond komt. Dit is soms lastig te doorgronden voor patiëntenorganisaties. De Mw. en de ACM worden in dat soort situaties als excuus gebracht.

Volgens de patiëntenorganisaties kunnen zij dit laatste wel beter tegengaan door op de Uitgangspunten te wijzen en wordt dit excuus sinds het uitbrengen van de Uitgangspunten veel minder gebruikt.

Een andere vraag in dit onderzoek onder de patiëntenorganisaties is of zij merken dat de Uitgangspunten een rol spelen voor de zorgaanbieders die overwegen om een gezamenlijk initiatief op te zetten om de zorg te verbeteren. De meningen zijn hierover verdeeld. Degenen die wel een verschil bemerken weten niet of dit dankzij of niet gerelateerd aan de Uitgangspunten is. Zij zijn namelijk van mening dat de bereidheid tot samenwerking in het algemeen toeneemt. Dit geldt vooral voor de zorgaanbieders met een hogere organisatiegraad. Zij hebben waarschijnlijk meer ruimte om over samenwerken na te denken dan de éénpitters. Zij worden in beslag genomen door de drukte van alledag.

## 4.2 Mogelijkheden om terughoudendheid verder te verminderen

De respondenten zijn gevraagd wat de ACM naast de Uitgangspunten kan doen om (ervaren) belemmeringen door de Mw. bij nuttige samenwerkingen te verminderen. Hieronder volgt een overzicht van de suggesties aangereikt door brancheorganisaties en patiëntenorganisaties.

### ➤ *Meer guidance door de ACM*

Voorgesteld wordt dat de ACM meer het initiatief richting het veld neemt in plaats van andersom. De materie is immers geen 'gesneden koek' aldus een respondent. Er is behoefte aan meer casussen op ACM.nl van goede en schadelijke samenwerkingen. Een andere suggestie is dat de ACM een helder onderscheid maakt tussen concurrentiële en non-concurrentiële contractuele onderwerpen. Dit vermindert de eigen interpretatie van betrokken partijen. Ook is meer duidelijkheid gewenst over wat wel en niet mag in relatie tot het collectief onderhandelen.

### ➤ *Meer dialoog met de ACM*

Ook zou de ACM zich meer als gesprekspartner en minder als waakhond moeten profileren. Zorgaanbieders hebben namelijk meer behoefte aan zekerheid vooraf. Juridische bijstand bij plannen is vaak te kostbaar voor de zorgaanbieders.

## 4.3 Samenvatting

De brancheorganisaties merken dat de ervaren verkramping om gezamenlijk initiatieven te ontplooiën is afgenomen. Er is meer rust en ruimte gekomen. Zorginhoudelijke samenwerkingen worden makkelijker opgestart. Het gezamenlijk optrekken naar de zorgverzekeraar blijkt lastiger. Hier zit nog wat meer terughoudendheid, ondanks dat deze ruimte er wel ligt voor zo ver dit nodig is voor het opzetten van zorginhoudelijke wenselijke samenwerkingen.

De zorginkopers constateren een beperkte toename in samenwerkingsinitiatieven. Zorginkopers merken ook wat minder terughoudendheid in de onderhandelingen met de zorgaanbieders. Tegelijkertijd geeft meer dan de helft aan dat door de Uitgangspunten niet vaker door zorgaanbieders gezamenlijk wordt opgetrokken in de onderhandelingen als dit nodig is voor het bereiken van een zorginhoudelijk doel. De Uitgangspunten zorgen er niet voor dat zorgaanbieders meer gezamenlijk gaan onderhandelen over alleen tarieven, zonder inhoudelijk doel. Dit is ook niet het type samenwerking waarvoor de ACM met haar Uitgangspunten terughoudendheid heeft willen wegnemen.

De patiëntenorganisaties constateren ook dat er meer samengewerkt wordt. De relatie met de Uitgangspunten vinden ze lastig omdat er in het geheel een trend naar meer samenwerking is in

kader van het opzetten van regionale netwerken en de overheveling van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Daarnaast merken zij op dat soms andere belangen kunnen spelen waardoor samenwerkingsinitiatieven niet van de grond komen. De Mw. is dan niet de reden om niet tot samenwerken over te gaan.

Om meer comfort te geven aan de zorgaanbieders kan de ACM meer 'guidance' geven en meer in gesprek gaan.

## 5. Effect van de Uitgangspunten op toezicht door de ACM

Nadat in de voorgaande hoofdstukken onderzocht is of i) de Uitgangspunten bekend zijn bij zorgaanbieder, zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie, ii) de Uitgangspunten begrepen zijn en iii) de zorgaanbieders daadwerkelijk minder terughoudend zijn bij samenwerkingsinitiatieven, resteert nog één belangrijk vraag. *Is de ACM voldoende in staat om samenwerkingen met schadelijke effecten tussen zorgaanbieders te voorkomen en een snelle aanpassing van deze schadelijke samenwerkingsvormen te bevorderen?*

In de eerste paragraaf reflecteert de ACM op haar eigen handelen sinds de publicatie van de Uitgangspunten. Vervolgens gaat dit hoofdstuk in op de rolinvulling van de verschillende marktpartijen. Immers, voor de werking van de Uitgangspunten zoals bedoeld door de ACM is het van belang dat de marktpartijen handelen zoals daarin verondersteld. Zij vormen immers “ogen en oren” van de ACM.

### 5.1 Rolinvulling door ACM

In dit deel gaat de ACM in op de wijze van toezicht door de ACM sinds publicatie van de Uitgangspunten. In hoeverre stellen de Uitgangspunten de ACM in staat om openlijke samenwerkingen met (mogelijk) schadelijke effecten te voorkomen en indien nodig aan te laten passen?

#### 5.1.1 Analyse van de ontvangen tips/signalen

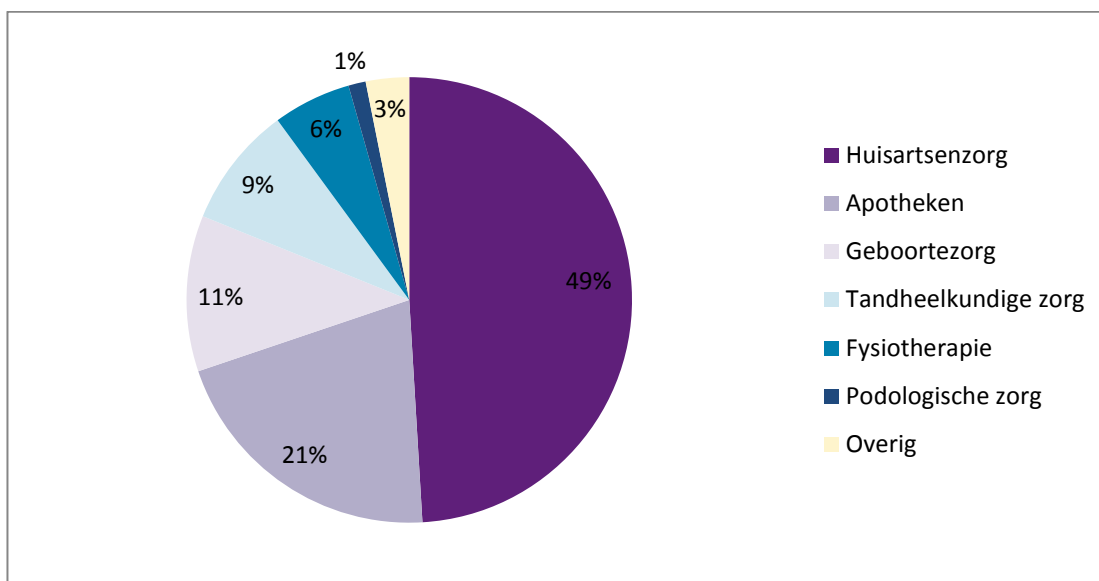
De ACM registreert alle signalen die binnenkomen over potentiële overtredingen van de Mw.. Een signaal betekent niet de facto dat sprake is van een overtreding. En andersom, als er geen signalen zijn betekent dat niet altijd dat er geen overtreding is. De signalen helpen de ACM bij het opsporen van een overtreding. Daarom is in kaart gebracht welke tips en signalen de ACM sinds publicatie van de Uitgangspunten ontvangen heeft.

Vanaf september 2015 zijn er 411 signalen bij de ACM binnengekomen over zorgmarkten. Hiervan gaan 159 signalen over de eerstelijnszorg waarvan 78 een melding over huisartsenzorg betreffen (zie figuur 13). Van deze 78 signalen gaan er 56 over overstapproblemen bij huisartsenzorg en 13 over boycotten of prijsafspraken.<sup>14</sup> De Uitgangspunten worden acht keer genoemd in de signalen over de eerstelijnszorg.

---

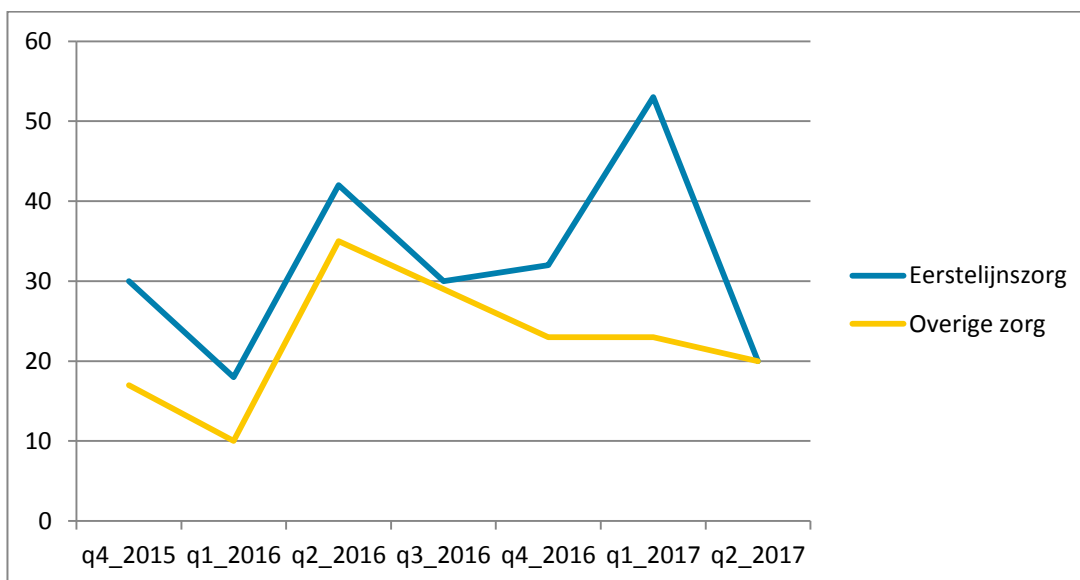
<sup>14</sup> Het aantal geregistreerde meldingen na uitbrengen van de Uitgangspunten ligt hoger dan vóór het uitbrengen van de Uitgangspunten. Het is echter niet duidelijk of de Uitgangspunten op deze toename van invloed zijn geweest. Van april 2013 tot september 2015 zijn er 303 signalen over zorg. Daarvan gaan er ook veel over overstapproblemen. De meldingen voor en na uitbrengen van de Uitgangspunten zijn niet goed met elkaar te vergelijken doordat er ook andere factoren veranderd zijn.





Figuur 13: Aantal meldingen eerstelijnszorg naar type zorg, september 2015 t/m juli 2017

Figuur 14 geeft het aantal meldingen in de eerstelijnszorg en in de overige zorg weer per kwartaal vanaf het vierde kwartaal 2015<sup>15</sup>. Het aantal meldingen in de eerstelijnszorg loopt over het algemeen vrij gelijk op met de overige meldingen in de zorgsector. In het eerste kwartaal in 2017 zagen we een piek in het aantal meldingen in de eerstelijnszorg. Dit hoeft niet een toename in het aantal meldingen te betekenen. De piek kan ook veroorzaakt worden door het moment van registreren.



Figuur 14: Het aantal meldingen eerstelijnszorg en overige zorg per kwartaal, oktober 2015 t/m juni 2017

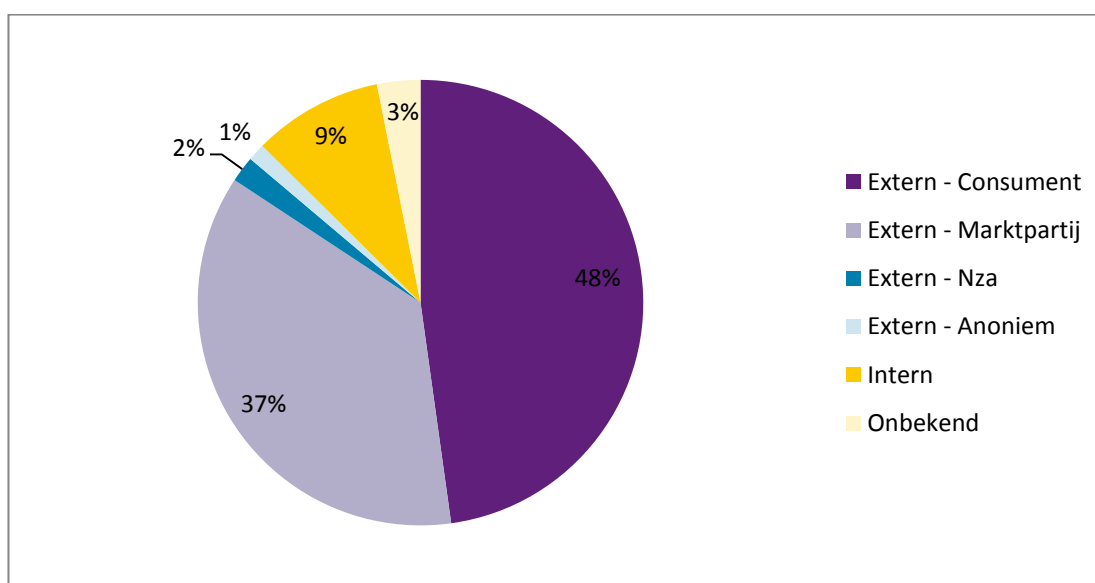
#### Zorgverzekeraars trekken aan de bel

De ACM heeft enkele meldingen in 2017 van zorgverzekeraars ontvangen. Deze zorgverzekeraars maakten zich zorgen over de wijze waarop zorgaanbieders zich collectief in onderhandelingen

<sup>15</sup> Onder andere vanwege een verandering in de manier van registreren zijn de kwartalen voor het vierde kwartaal 2015 niet goed vergelijkbaar, en daarom niet opgenomen in deze grafiek.

opstelden en vroegen zich af of hier in strijd met de Mw. werd gehandeld. Hieruit blijkt dat bepaalde zorgverzekeraars bij vermoedens van overtreding van de Mw. de weg naar de ACM weten te vinden. De ACM kan op basis hiervan overigens niet concluderen dat hiermee alle zorgverzekeraars alle potentiële schadelijke openlijke samenwerkingsverbanden gemeld hebben.

Figuur 15 laat zien door wie de signalen gemeld zijn. Bijna de helft van de signalen zijn door de consumenten gemeld. 37% van de signalen is afkomstig van marktpartijen. Dit betreffen voornamelijk aanbieders. Bijvoorbeeld omdat zij de indruk krijgen uitgesloten te worden. De meldingen van de zorgverzekeraars vallen hier ook onder. Een klein deel van de meldingen komt van medewerkers van de ACM, van de NZa of zijn anoniem gemeld of door een onbekende partij.



Figuur 15: Aantal meldingen per bron, september 2015 t/m juli 2017

#### **De ACM heeft geen signalen van patiëntenorganisaties ontvangen.**

De ACM heeft de afgelopen jaren geen signalen van patiëntenorganisaties over (potentieel) schadelijke samenwerkingsverbanden ontvangen.

#### *5.1.2 Wijze waarop de ACM met signalen omgaat*

##### **Signalen worden behandeld conform de Uitgangspunten**

Dit wil zeggen dat bij de beoordeling of er aanleiding is tot nader onderzoek de ACM eerst zelf een eerste inschatting maakt of het een potentieel probleem voor de Mw. betreft en waar relevant bij indiener of afnemers van eerstelijnszorg (zorgverzekeraars of patiëntenorganisaties) toetst of de gedraging een mededingingsrisico oplevert en of het schadelijke effecten heeft. Als dat (vooralsnog) niet blijkt dan onderneemt de ACM geen verdere externe actie. Vergelijkbare signalen kunnen reden zijn om opnieuw naar de noodzaak van eventueel ingrijpen te kijken.

Als er mogelijk wel sprake is van een mededingingsrisico en schadelijke effecten dan zal de ACM een gesprek aangaan met betreffende zorgaanbieders om de kaders van de Mw. toe te lichten. De ACM heeft één gesprek gevoerd samen met een zorgverzekeraar en een samenwerkingsverband van zorgaanbieders om grenzen aan samenwerking te bespreken. Dit heeft in goed overleg tot gezamenlijke spelregels geleid. Tot op heden is er geen aanleiding geweest nader onderzoek op te starten gericht op inzetten van wettelijke handhavinginstrumenten.

Een enkele keer ontvangen we signalen van heimelijke afspraken. Afhankelijk van prioritering en effectieve aanpak kan dit ook leiden tot handhaving. Overigens heeft de ACM in de afgelopen jaren geen boetes opgelegd of anderszins formele handhavingsbesluiten genomen.

**De ACM beantwoordt vragen van zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars**

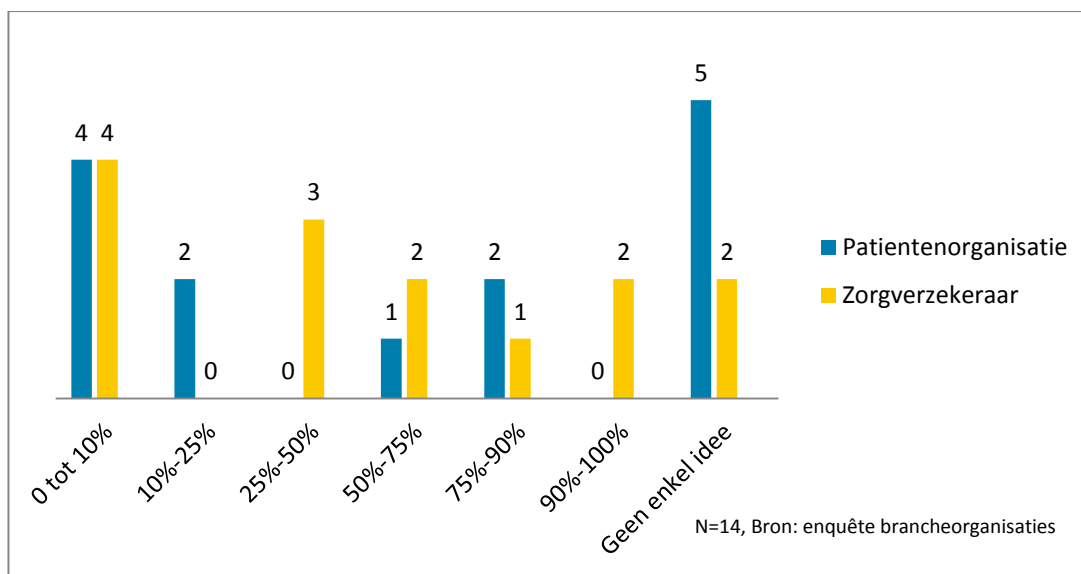
De ACM krijgt een enkele keer een specifieke vraag of casus voorgelegd per mail of telefoon. Vaak kan die vraag eenvoudig per mail of telefoon worden afgehandeld. Een enkele keer leidt dit op initiatief van zorgaanbieders tot een uitvoeriger gesprek om de mededingingsrisico's van een voorgenomen samenwerking te verhelderen.

**5.2 Rolinvulling door zorgaanbieder**

Dit onderdeel brengt in kaart of de zorgaanbieders de rol van de zorgverzekeraar en patiëntenorganisatie erkennen in hun dagelijks handelen en of zij belemmeringen ervaren om met de ACM in gesprek te gaan.

**De zorgaanbieder betreft zorgverzekeraars iets vaker dan vóór publicatie van de Uitgangspunten**

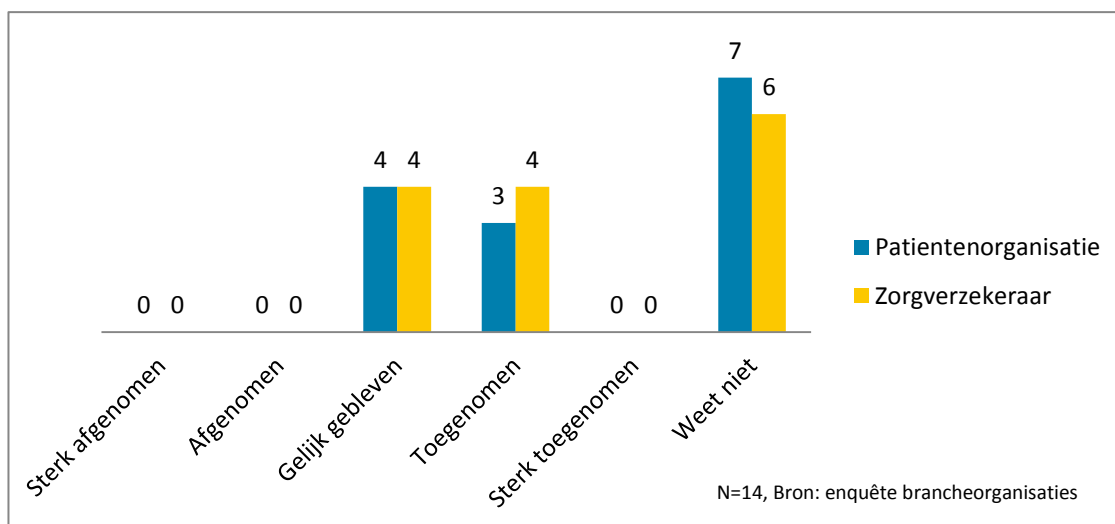
Allereerst heeft de ACM onderzocht in hoeverre zorgaanbieders samenwerkingsinitiatieven met mogelijke schadelijke effecten voor de patiënt en/of verzekerde momenteel voorleggen aan de zorgverzekeraar respectievelijk de patiëntenorganisatie (zie figuur 16). De figuur geeft een gemengd beeld. Zeven van de twaalf brancheorganisaties die een inschatting kunnen maken zijn van mening dat minder dan de helft van de samenwerkingen momenteel besproken wordt met de zorgverzekeraars.



**Figuur 16: Inschatting brancheorganisatie van percentage (openlijke) samenwerkingen dat de leden momenteel met de relevante patiëntenorganisatie(s) resp. zorgverzekeraar(s) bespreken**

De ACM heeft ook gevraagd in hoeverre het aantal samenwerkingen dat de leden bespreken met de relevante patiëntenorganisatie(s) respectievelijk zorgverzekeraar(s) sinds de publicatie van de Uitgangspunten in 2015 is toegenomen of afgenomen (zie Figuur 17). Vier van de zeven brancheorganisaties die er zicht op hebben, geven aan dat er een toename waarneembaar is in het aantal voorgelegde samenwerkingen aan de zorgverzekeraar(s) sinds de publicatie van de Uitgangspunten. Daarbij zien de brancheorganisaties nauwelijks verschillen tussen de toe- of

afname bij de patiëntenorganisatie en die bij de zorgverzekeraar.



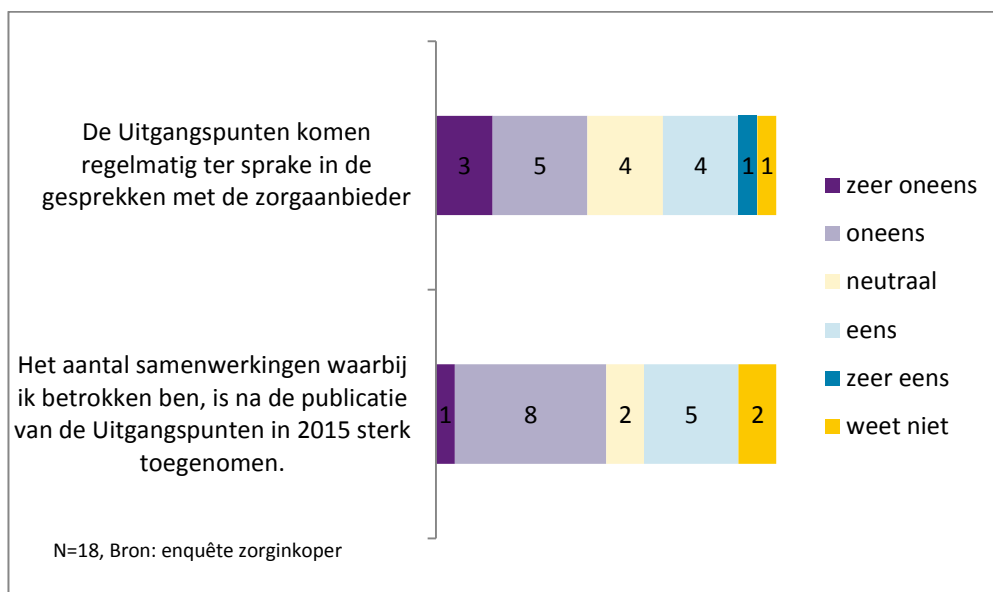
Figuur 17: Inschatting brancheorganisatie in verandering in aantal voorgelegde samenwerkingsinitiatieven aan resp. de patiëntenorganisatie en zorgverzekeraar sinds publicatie van de Uitgangspunten in 2015.

De brancheorganisaties zijn ook gevraagd in de enquête toe te lichten in hoeverre de Uitgangspunten daadwerkelijk een rol spelen in het (meer) betrekken van de zorgverzekeraar. De rol van de Uitgangspunten lijkt vooral faciliterend te zijn. Het betrekken van de zorgverzekeraar is sowieso noodzakelijk volgens enkele respondenten. Met de toename in samenwerkingsverbanden neemt daarom het aantal gesprekken dat gevoerd wordt met de zorgverzekeraars vanzelfsprekend toe.

#### De zorginkoper zelf merkt minimale verandering bij zorgaanbieder

De ACM heeft ook onderzocht wat de ervaringen zijn aan de zijde van de zorginkopers met het voorgelegd krijgen van samenwerkingsinitiatieven na publicatie van de Uitgangspunten.

Acht van de achttien zorginkopers antwoorden dat de Uitgangspunten niet regelmatig ter sprake komen in de gesprekken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De zorginkopers hebben verschillende visies op het aantal voorgelegde samenwerkingen na publicatie van de Uitgangspunten. De helft van de inkopers is van mening dat dit sterk is toegenomen (zie figuur 18).



Figuur 18 Overzicht gegeven antwoorden door zorginkopers

Op de vraag hoeveel samenwerkingen de zorginkopers in het afgelopen jaar daadwerkelijk voorgelegd hebben gekregen, varieert het antwoord tussen nul en vijf per zorginkoper. Van al deze samenwerkingen bestonden bij twee samenwerkingen twijfels of deze wel in het belang van de patiënt en/of verzekerde waren. Het was volgens de respondenten niet nodig deze bij de ACM te melden.

#### De zorgaanbieder mag patiëntenorganisatie meer betrekken bij samenwerkingen

Brancheorganisaties, voor zover ze het kunnen inschatten, zijn van mening dat zorgaanbieders relatief weinig gezamenlijke initiatieven voorleggen aan de patiëntenorganisaties (zie figuur 16). Dit wil niet direct zeggen dat dit onvoldoende is. Immers, de Uitgangspunten stellen dat in geval er geen nadelen zoals bijvoorbeeld minder keuzevrijheid voor de patiënt aan het voornemen kleven, er geen reden is dit te doen.

Interessant is de vraag of het aantal voorgelegde samenwerkingen aan de patiëntenorganisatie en toegenomen is sinds de publicatie van de Uitgangspunten. Van de zeven brancheorganisaties die aangeven hier zicht op te hebben, stellen drie dat dit aantal is toegenomen (zie figuur 17).

De brancheorganisaties zijn in de enquêtes in de gelegenheid gesteld om toe te lichten in hoeverre de Uitgangspunten een rol spelen in het (meer) betrekken van de patiëntenorganisatie. Er ontstaat dan een diffuus beeld. Van de negen brancheorganisaties die hier zicht op hebben zegt een krappe meerderheid dat de Uitgangspunten geen rol spelen. De andere vier geven aan dat de Uitgangspunten in meer of mindere mate wel een rol spelen in het benaderen van de patiëntenorganisatie.

#### De patiëntenorganisatie zelf bemerkt geen verandering bij zorgaanbieders

De ACM heeft ook gevraagd naar de ervaringen van de patiëntenorganisatie zelf. Bemerken zij dat ze vaker betrokken worden door zorgaanbieders? De meeste patiëntenorganisatie worden een paar keer per jaar betrokken door zorgaanbieders die willen samenwerken. Het beeld bestaat dat hoe kleiner de patiëntenorganisatie, des te minder zij betrokken worden. De meeste

patiëntenorganisaties kunnen niet aangeven of ze door de publicatie van de Uitgangspunten vaker betrokken worden. Geen van hen ziet in ieder geval een toename. De Uitgangspunten versterken wel de positie van de patiëntenorganisatie. Zij geven aan de Uitgangspunten daarom als een steuntje in de rug te ervaren.

### **Zorgaanbieders ervaren belemmeringen om de ACM te benaderen bij vragen over samenwerkingen**

De ACM heeft aan de brancheorganisaties gevraagd of de zorgaanbieders een belemmering ervaren om ACM te benaderen bij vragen over de toelaatbaarheid van een samenwerking. De respondenten geven aan dat een bepaalde afstand ervaren wordt tussen de ACM en de sector. Informeren bij de brancheorganisatie lijkt meer voor de hand liggend. De ACM wordt in een enkel geval vooral gezien als een instantie die controle uitoefent. Ook wordt onbekendheid met de mogelijkheid een casus aan de ACM voor te leggen als reden gegeven waarom de ACM niet benaderd wordt.

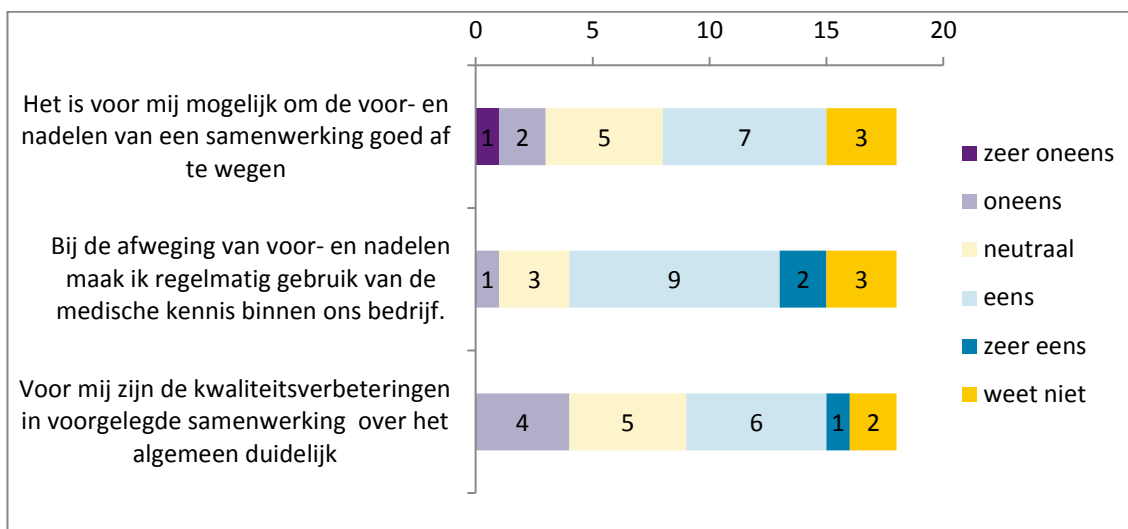
### **5.3 Rolinvulling door zorgverzekeraar**

Het onderzoek is ook ingegaan op de vraag in hoeverre zorgverzekeraars hun rol oppakken; In hoeverre wegen zij de voor- en nadelen van een voorgelegde samenwerking? En zijn zij bereid om bij de ACM potentieel schadelijke samenwerkingen te melden?

#### **De zorginkoper kan samenwerkingen goed beoordelen maar heeft vraagtekens bij de toebedeelde rol**

De ACM heeft een drietal stellingen voorgelegd aan de zorginkopers (zie figuur 19). Zorginkopers achten zich redelijk in staat om voor- en nadelen van een samenwerking goed af te wegen. Meer dan de helft maakt ter ondersteuning van de beoordeling gebruik van de aanwezige medische kennis binnen het zorgbedrijf. De beoogde kwaliteitsverbeteringen in de samenwerking zijn vaker wel dan niet duidelijk voor de zorginkoper. Eén van de zorgverzekeraars merkt op de Uitgangspunten vooral te zien als een hulpmiddel voor de zorgaanbieders om meer zekerheid te hebben niet in overtreding te zijn van de Mw., in die gevallen waarin zij met concurrenten willen samenwerken.

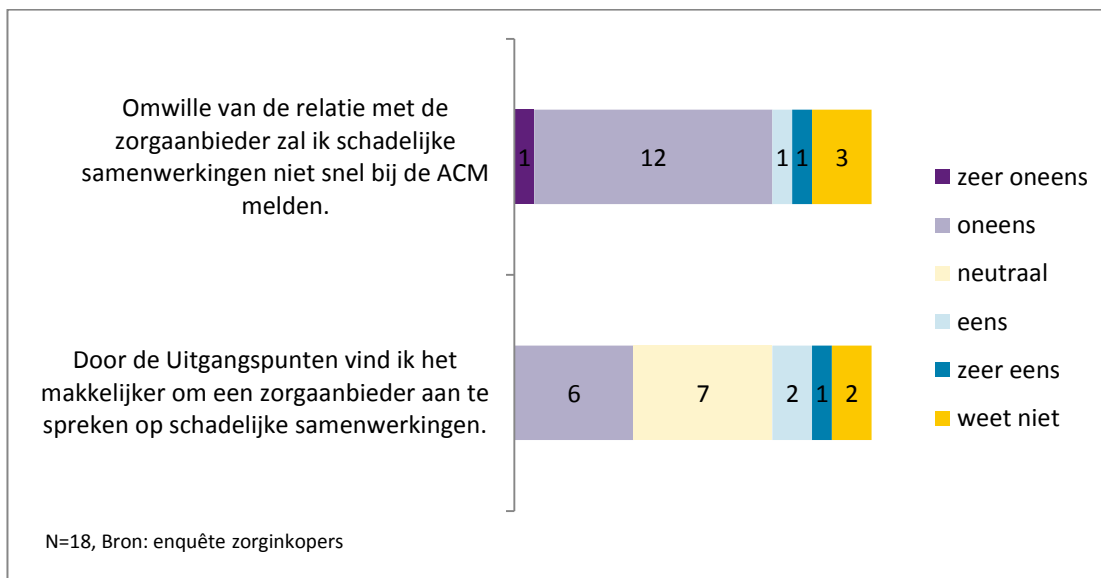
Een zorgverzekeraar merkt op dat de rol die nu aan hen toegeschreven wordt niet haalbaar is. De capaciteit en kennis ontbreekt om deze samenwerkingen te beoordelen. Een oplossing waar wel heil in gezien wordt is garanties afgeven door de ACM aan de sector ten aanzien van bepaald gedrag. Een andere oplossing is een lichte aanpassing van de Uitgangspunten waarin geen rol voor de zorgverzekeraar meer is weggelegd. De ACM kan dit beter bij de zorgaanbieders zelf neerleggen door te verlangen dat zij hun voornemens en voorziene gevolgen goed vastleggen. Indien er achteraf vragen ontstaan, kan de ACM de garantie geven dit bij haar oordeel te betrekken omdat zorgaanbieders een en ander ter goeder trouw zijn aangegaan. Dat haalt de kramp er effectiever uit.



Figuur 19 Overzicht gegeven antwoorden zorginkoper

**Zorginkopers ervaren in principe weinig drempels om te melden bij de ACM**

Het belang van een goede relatie met de zorgaanbieder blijkt volgens de zorginkopers zeker geen reden om niet bij ACM te melden. Echter, de Uitgangspunten maken het niet persé veel makkelijker om een zorgaanbieder aan te spreken op schadelijke samenwerkingen (zie figuur 20).



Figuur 20 Overzicht gegeven antwoorden zorginkoper

In paragraaf 4.1 is aangegeven dat de zorginkopers een beperkte toename in samenwerkingsinitiatieven hebben waargenomen. Hiertussen zit volgens de respondenten maar een enkele mogelijk schadelijke samenwerking. Zorginkopers geven aan in het afgelopen jaar bij twee samenwerkingen twijfels te hebben gehad over de toelaatbaarheid. Eén ervan is daadwerkelijk gemeld bij de ACM.

Over het algemeen ervaren zorginkopers weinig drempels om te melden bij ACM. Zorginkopers noemen onwetendheid over het proces van melden bij de ACM en wanneer dat precies aan de orde

is als redenen om niet te melden bij de ACM. In een enkel geval wordt tenslotte de relatie met zorgaanbieder genoemd.

## 5.4 Rolinvulling door patiëntenorganisatie

Het onderzoek is ook ingegaan op de vraag in hoeverre patiëntenorganisaties schadelijke samenwerkingen tussen zorgaanbieders melden. In hoeverre wegen zij de voor- en nadelen van een voorgelegde samenwerking tegen elkaar af en zijn zij bereid bij de ACM melding te doen van potentieel schadelijke samenwerkingen?

### **De individuele patiënt meldt zich bij de ACM**

Uit de herkomstverdeling van signalen die de ACM ontvangt, maakt de ACM op dat individuele patiënten niet lijken te schromen om zich bij de ACM te melden als zij tegen schadelijke afstemming aanlopen. Het betreft hier dan afspraken tussen zorgaanbieders die direct voor de patiënt merkbaar zijn, zoals bijvoorbeeld een probleem om van zorgaanbieder te wisselen al gevolg van een afspraak om geen patiënten van elkaar over te nemen. Individuele patiënten hebben minder zicht op zorginhoudelijke samenwerkingsinitiatieven. Zoals eerder toegelicht gaat de ACM er vanuit dat regionale en/of categorale patiëntenorganisaties hier meer zicht op hebben en waar relevant door zorgaanbieders actief worden betrokken.

### **Patiëntenorganisaties vinden het wegen van de voor- en nadelen van een samenwerking niet altijd eenvoudig**

De patiëntenorganisaties vinden de Uitgangspunten nuttig. Ze onderschrijven het belang van hun rol in de Uitgangspunten, transparantie en het belang van de patiënt. Maar de respondenten geven aan dat het beoordelen van een voorgelegde samenwerking met het oog op de belangen van de patiënt niet altijd eenvoudig is. Sommige situaties zijn complex waarbij afwegingen gemaakt moeten worden tussen de korte en lange termijn en tussen de belangen van verschillende groepen patiënten. Daarnaast bestaat het risico dat zorgaanbieders niet alle informatie voorleggen. En vooral de kleinere patiëntenorganisaties hebben een vergrote kans op een kennisachterstand ten opzichte van de zorgaanbieders. De voorgelegde samenwerkingsinitiatieven lijken in het belang van de patiënt te zijn. Het is echter lastig af te wegen of het voordeel van op elkaar afgestemde zorgaanbod opweegt tegen het nadeel van niet meer kunnen kiezen tussen verschillende aanbieders wat gebeurt als je in de trechter van een geïntegreerde zorggroep terecht komt. Een enkele respondent geeft ook aan dat patiëntenorganisaties in toenemende mate het moeten hebben van financiering op basis van (samenwerkings-)projecten waarbij zij betrokken zijn. Vanuit deze financieel afhankelijke positie is het dan nog lastiger tot een objectieve effectenafweging te komen.

### **Patiëntenorganisaties zijn in principe bereid bij de ACM potentieel schadelijke samenwerkingen te melden**

De ACM wil ook weten of patiëntenorganisaties de stap naar de ACM (zouden) maken in geval zij een samenwerkingsinitiatief tussen zorgaanbieders aantreffen die schadelijk is voor de patiënt. Zoals aangegeven is de bekendheid van de Uitgangspunten onder de patiëntenorganisaties geringer dan onder zorginkopers. De bereidheid om indien nodig te melden is in principe aanwezig, maar niet voordat er geprobeerd is om er met de zorgaanbieders onderling uit te komen. Er wordt zeer aan de dialoog gehecht.

In de gevallen waar mogelijk nadelige effecten optreden voor patiënten, gaan de patiëntenorganisaties in gesprek om tot aanpassing te komen. Dit gaat meestal wel goed. Sommige



geven aan dat het nog te vroeg is om hierover een uitspraak te kunnen doen. Wel hebben de Uitgangspunten volgens een enkele respondent het nuttige effect dat patiëntenorganisaties in toenemende mate zelfbewuster zijn geworden en meer vertrouwen hebben gekregen in te grijpen daar waar nodig is. Vooral de grote patiëntenorganisaties weten de weg naar de ACM te vinden.

Als reden om zich niet te melden bij de ACM wordt het goed willen houden van de relatie genoemd. Een enkele respondent wijst erop dat het van essentieel belang is dat patiëntenorganisaties financieel onafhankelijk worden om de onafhankelijke zelfbewuste rol te kunnen spelen die de Uitgangspunten van hen verwacht.

Het is overigens niet voorgekomen dat patiëntenorganisaties uit eigen beweging zorgaanbieders hebben moeten aanspreken bij samenwerkingen die nadelig uitpakken, in gevallen waarin de samenwerkingen niet voorgelegd waren.

## 5.5 Samenvatting

De Uitgangspunten hebben in enige mate het gewenste effect. Vooral de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar en de individuele patiënt weten in enige mate de weg naar de ACM te vinden. Zorgaanbieders stellen vragen over samenwerkingsinitiatieven en de zorgverzekeraar meldt indien nodig potentieel schadelijke samenwerkingen. De patiëntenorganisaties zijn minder zichtbaar als "oren en ogen" voor de ACM dan de zorgverzekeraars.

De manier waarop de ACM de meldingen afhandelt verschilt niet wezenlijk ten opzichte van de periode voor de publicatie van de Uitgangspunten. In die zin zijn de Uitgangspunten een codificatie van bestaand beleid met als doel de terughoudendheid onder zorgaanbieders te verminderen.

De zorgaanbieder betreft de zorginkoper over het algemeen meer dan de patiëntenorganisatie. Zorginkopers hebben soms wel vraagtekens bij hun rol. Ze zitten niet altijd aan tafel met zorgaanbieders en de capaciteit ontbreekt simpelweg om samenwerkingsinitiatieven uitgebreid te beoordelen. Dit laatste speelt ook bij de patiëntenorganisaties.

Ondanks dat zorginkopers en patiëntenorganisaties in meer of mindere mate in staat zijn de effecten van samenwerkingsinitiatieven te beoordelen en weinig drempels ervaren om indien nodig aan de bel te trekken bij de ACM geven beiden wel aan niet overal ogen en oren te kunnen hebben. Aangezien de afgelopen jaren de ACM slechts in zeer beperkte mate signalen van zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties heeft ontvangen, kan dit betekenen dat er niets aan de hand is, maar blijft alertheid van de ACM op schadelijke samenwerkingen nodig.

## 6. Conclusie

In dit hoofdstuk gaat de ACM in op de bevindingen van het uitgevoerde onderzoek in het licht van de vraag of de Uitgangspunten op dit moment reeds hebben bewerkstelligd wat de ACM beoogde bij de publicatie ervan. De beoogde doelen waren minder terughoudendheid onder zorgaanbieders om samenwerkingsinitiatieven te starten vanwege de angst voor een boete van de ACM en tegelijk de mogelijkheid behouden voor de ACM om wel de schadelijke samenwerkingen er uit te halen.

### **De Uitgangspunten hebben de terughoudendheid om samen te werken uit angst voor een boete van de ACM grotendeels weggenomen**

Dit onderzoek laat zien dat het eerste doel voor het uitbrengen van de Uitgangspunten zo goed als bereikt is. Angst voor een boete van de ACM speelt voor zorgaanbieders nauwelijks een rol meer bij het overwegen van zorginhoudelijke samenwerkingsinitiatieven. Dit betekent echter (nog) niet dat een grote toename zichtbaar is van zorginhoudelijke samenwerkingsinitiatieven. Uit het onderzoek van SEO en ook uit de tussenrapportage van de ACM bleek immers dat het toezicht van de ACM op samenwerkingen in de eerstelijns zorg slechts één van de en doorgaans niet de belangrijkste belemmerende factor voor totstandkoming van samenwerking was. Er kunnen ook andere redenen – bijvoorbeeld verschillende belangen bij samenwerkende partijen- aan ten grondslag liggen. Ook zijn er andere kwesties die de zorgaanbieders kunnen hebben met de zorgverzekeraars zoals bijvoorbeeld het ‘tekenen bij het kruisje’.

Ook blijkt uit het onderzoek dat er nog ruimte is voor het verder benutten van de ruimte om samen te werken, zeker als het gaat om het gezamenlijk optrekken door zorgaanbieders in onderhandelingen met de zorgverzekeraar als dit nodig is voor het opzetten van een zorginhoudelijk samenwerkingsinitiatief. Daarnaast is bij een aanzienlijk aantal zorgaanbieders en zorginkopers niet bekend dat de Uitgangspunten alleen de wijze van toezicht beschrijven op *openlijke* samenwerkingen. Hier ligt nog duidelijk ruimte voor verbetering en voor verdere communicatie vanuit de ACM en brancheorganisaties. Het doel hierbij is niet om elke zorgaanbieder en zorginkoper de details van de Uitgangspunten en wat wel en niet mag bij te brengen, maar wel de hoofdlijnen van de wijze waarop de ACM toezicht houdt op samenwerkingsinitiatieven in de eerste lijn. Kort samengevat: zorgaanbieder, ga samenwerken als dat in het belang van de patiënt is, doe dit openlijk (bijvoorbeeld door het op je website te vermelden), betrek in geval van twijfel over eventuele nadelige effecten zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties. Mocht achteraf toch blijken dat iets niet helemaal in de haak was, zal de ACM geen boete opleggen, maar de gelegenheid geven waar nodig het samenwerkingsinitiatief bij te stellen.

### **De ACM houdt eigen rol in het signaleren van schadelijke samenwerkingen**

Wat de tweede doelstelling voor het uitbrengen van de Uitgangspunten betreft, het zien van en tijdig kunnen ingrijpen in geval van schadelijke samenwerkingen levert het verrichte onderzoek een iets diffuser beeld op. Van belang voor het bereiken van dit doel is dat de aannames bij de Uitgangspunten kloppen, te weten dat samenwerkingen openlijk zijn, door afnemers zo nodig beoordeeld kunnen worden en bij de ACM gemeld worden indien schadelijke effecten worden vermoed of gevoeld. De verantwoordelijkheid voor kenbaarheid en de afweging van voor- en nadelen ligt bij zorgaanbieder. Zij moeten op een transparante wijze communiceren over de samenwerkingen. Het is hierbij opmerkelijk te constateren dat brancheorganisaties inschatten dat hun leden de Uitgangspunten beter mogen kennen en tegelijkertijd vinden dat de Uitgangspunten niet makkelijk vindbaar zijn op hun site. De ACM vindt dat ook de brancheorganisaties

verantwoordelijkheid moeten nemen en in dit geval er zorg voor dragen dat de Uitgangspunten vindbaar zijn.

Zoals gezegd kent de ACM een belangrijke rol toe aan de zorgverzekeraar in casu de zorginkoper. Zij beoordelen, indien zij betrokken worden door de zorgaanbieder, samenwerkingen met mogelijk schadelijke effecten of bemerken eventuele schadelijke effecten achteraf. Zij kunnen dan de zorgaanbieders verzoeken deze aan te passen of wanneer zij mededingingsrisico's zien dit bij de ACM melden. In dit onderzoek is door enkele zorginkopers opgemerkt dat de eerstelijnszorg in meer of mindere mate centraal ingekocht wordt. De zorginkoper, die in dit onderzoek uitvoerig is bevraagd, zit in dat geval niet altijd aan tafel bij de individuele zorgaanbieder of samenwerkingsverband. Ook geven de zorgverzekeraars aan dat gebrek aan capaciteit een belangrijke reden is waarom zorginkopers zich niet altijd uitvoerig (kunnen) buigen over samenwerkingsinitiatieven. De ACM heeft de zorginkoper in dit onderzoek getoetst op kennis van de Uitgangspunten. Hiermee kan onterecht de indruk worden gewekt dat zorgverzekeraars alle samenwerkingen actief moeten toetsen en dat de Uitgangspunten niet effectief zijn zodra dit niet het geval is. Dit is zeker niet de bedoeling. Waar het om gaat, is dat een zorginkoper op het moment dat hij schade ondervindt van een samenwerkingsinitiatief tussen zorgaanbieders, dit meldt bij de ACM. Vanuit dit perspectief is het heugelijk dat uit dit onderzoek blijkt dat zorgverzekeraars de voor- en nadelen van samenwerkingsinitiatieven over het algemeen goed kunnen beoordelen en dat zij tevens bereid zijn zich indien nodig tot de ACM te wenden.

Ook voor de patiëntenorganisaties is een soortgelijke rol weggelegd in de Uitgangspunten. Zij geven aan te kampen met capaciteitsvraagstukken, die mogelijk nog groter zijn dan voor de zorginkopers. Daarnaast geven zij aan sterk te hechten aan de goede relatie met de zorgaanbieders. Ook is de soms financiële afhankelijke positie van de patiëntenorganisaties mogelijk een aanvullende belemmering om een sterke onafhankelijke rol te bekleden bij het beoordelen van samenwerkingen. Door deze factoren kunnen patiëntenorganisatie niet altijd de rol spelen zoals de ACM dat graag zou zien. Wel lijken patiëntenorganisaties de Uitgangspunten als steuntje in de rug te zien en te gebruiken om hun positie ten opzichte van de zorgaanbieders te verstevigen. In vergelijking met de zorgverzekeraars voelen patiëntenorganisaties zich minder goed in staat voor- en nadelen van samenwerkingsinitiatieven af te wegen. Indien het noodzakelijk is, geven ze aan de weg naar de ACM te vinden.

De afgelopen jaren heeft de ACM slechts in zeer beperkte mate signalen van zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties ontvangen. Dit zou er op kunnen wijzen dat het door de ACM gekozen wijze van toezicht niet goed werkt. Dit kan evengoed ook betekenen dat er nauwelijks schadelijke effecten uitgaan van de ondernomen samenwerkingsinitiatieven en dat er derhalve geen reden is voor zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties om een melding te doen bij de ACM. Aangezien zowel zorgverzekeraars als patiëntenorganisaties aangeven de weg naar de ACM niet te schromen in geval van veronderstelde of bemerkte schadelijke effecten en er verder geen aanwijzingen zijn dat de afgelopen twee jaar schadelijke samenwerkingsinitiatieven hebben plaatsgevonden ligt het niet voor de hand te concluderen dat de wijze van toezicht niet werkt. Evengoed blijft alertheid van de ACM op schadelijke samenwerkingen nodig. De ACM zal daarom ook zelfstandig signalen oppikken. Wel blijft dan het oordeel van de afnemer over de eventuele schade relevant. De ACM moet zich afvragen als het een openlijke samenwerking betreft die niet voorgelegd is en niemand aangeeft dat deze schadelijk is, of de ACM dan wil ingrijpen.

### **Communicatie en casuïstiek**

Na publicatie van de Uitgangspunten heeft de ACM voorlichting gegeven aan de sector. De ACM

gaf in de tussenrapportage in 2016 aan dat opnieuw aandacht aan de Uitgangspunten zou worden besteed om de bekendheid verder te vergroten. Een jaar later mag geconcludeerd worden dat dit te weinig is gebeurd. De ACM moet blijven communiceren. Ook blijkt dat de ACM (nog) meer naar buiten mag treden.

Het is belangrijk dat de ACM op een laagdrempelige wijze communiceert over de Uitgangspunten zodat de sector eenvoudig kan toetsen of hun plannen in eerste instantie op mogelijke bezwaren stuiten. De website mag daarom gebruikersvriendelijker.

Eerder is juist vastgesteld dat meer voorbeelden vooraf op de website niet werkt. De norm zou meer gaandeweg verhelderd worden. Uit dit evaluatieonderzoek blijkt duidelijk dat er wel meer behoefte is aan casuïstiek. Dit geldt in het bijzonder voor samenwerkingen in relatie tot het (gezamenlijk) onderhandelen met de zorgverzekeraar. Hier lijkt het grootste onbegrip te zitten bij de zorgaanbieders en zorginkopers. Er is behoefte aan een duidelijker antwoord op in hoeverre de brancheorganisaties mogen onderhandelen namens hun leden. Ook wordt genoemd dat de Uitgangspunten op onderdelen concreter geformuleerd mogen worden om minder ruimte voor interpretatie te laten. Een voorbeeld is de frase 'in het belang van de patiënt'.

Een laatste reflectie is dat deze evaluatie snel volgt op de tussenrapportage. Dit neemt niet weg dat met de resultaten uit dit evaluatieonderzoek de ACM tegemoet kan komen aan de wens tot meer laagdrempelige [www.acm.nl](http://www.acm.nl) met meer casuïstiek. Tenslotte nodigt de ACM de betrokken zorgaanbieders nogmaals uit om vragen over samenwerkingen voor te leggen aan de ACM.

## 7. Geraadpleegde bronnen

### Literatuur

ACM (2015) Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn.

<https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn>

ACM (2016) 'Tussenrapportage monitoring 'Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn'. <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15969/Monitor-effecten-Uitgangspunten-toezicht-ACM-in-de-eerste-lijn/>

Loozen, Varkevisser & Schut (2016), Goede zorginkoop vergt gezonde machtsverhoudingen. Rotterdam; Erasmus Universiteit

SEO, Amsterdam, augustus 2016. In opdracht van het ministerie van VWS. *De Mededingingswet in de eerstelijnszorg*. Lucy Kok. Nicole Rosenboom. Robert Scholte.

### Deelnemers aan het onderzoek

#### Brancheorganisaties

- Actiz organisatie van zorgondernemers
- Ergotherapie Nederland
- Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK)
- Huisartsenkring Drenthe
- Huisartsenkring Rijnland en Midden Holland
- Huisartsenkring West Brabant
- InEen
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse vereniging van huidtherapeuten
- Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf)

#### Zorgverzekeraars (inclusief vertegenwoordiging en belangenbehartiging)

- CZ
- DSW
- Menzis
- (Voormalig) Multizorg VRZ
- VGZ
- Zilveren Kruis

- Zorgverzekeraars Nederland

**Patiëntenorganisaties**

- Cliëntenbelang Amsterdam
- Diabetesvereniging Nederland (DVN)
- Huis voor de Zorg
- Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
- Zorgbelang Brabant & Zeeland
- Zorgbelang Overijssel