





# Samenwerken en concurreren in de zorgsector

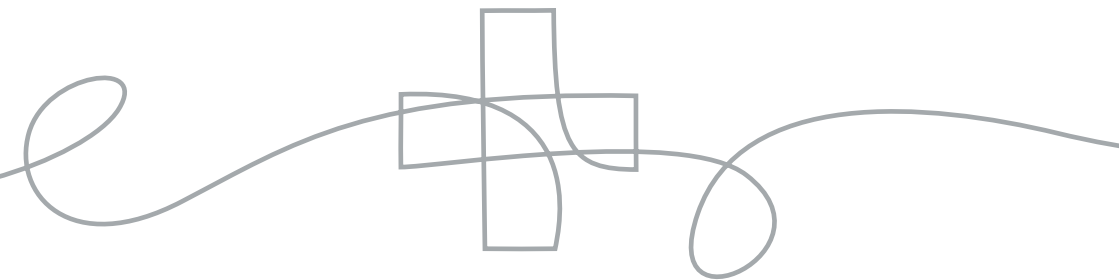
Kansen | Mogelijkheden | Grenzen

Disclaimer: Deze brochure is een vereenvoudigde versie van de Richtsnoeren voor de Zorgsector (maart 2010). Er kunnen geen rechten aan de tekst worden ontleend. Kijk voor meer informatie en de volledige richtsnoeren op [www.nma.nl](http://www.nma.nl)

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	4
<b>Hoofdstuk 1: Leve de concurrentie!</b>	6
Waarom heeft u als zorgaanbieder te maken met de Mededingingswet? Over concurrentie, kartelverbod en toezichthouders.	
<b>Hoofdstuk 2: U en de Mededingingswet</b>	8
Wanneer heeft uw organisatie te maken met de Mededingingswet? Over ondernemingen, maatschappen en concurrenten.	
<b>Hoofdstuk 3: Wat mag wel?</b>	12
Samenwerkingsvormen die vallen binnen de ‘veilige havens’ Over beperkte concurrentie, beperkte omzet, groepsvrijstellingen en individuele uitzonderingen.	
<b>Hoofdstuk 4: Wat mag niet?</b>	16
Samenwerkingsvormen die verboden zijn Over prijsafspraken, marktverdeling, vooroverleg bij aanbestedingen en gezamenlijke boycot.	
<b>Hoofdstuk 5: Wat mag, onder voorbehoud?</b>	22
Welke andere vormen van overleg en vertegenwoordiging zijn toegestaan, mits zij goed zijn voor de cliënt? Over kwaliteitsafspraken, gemeenschappelijke inkoop, waarnemingsregelingen, elektronische netwerken, ketenzorg, zorggroepen, brancheorganisaties en keurmerkregelingen.	
<b>Hoofdstuk 6: De NMa als scheidsrechter</b>	28
Wie is verantwoordelijk voor de rechtsgeldigheid van de samenwerking? Over eigen verantwoordelijkheid, boetes en clementie.	
<b>Begrippenlijst</b>	30

# Inleiding



De zorgsector heeft de afgelopen jaren grote veranderingen doorgemaakt. Sinds de invoering van marktwerking gelden er nieuwe regels voor samenwerking tussen zorgaanbieders. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) merkt dat dit bij zorgaanbieders soms tot verwarring leidt.

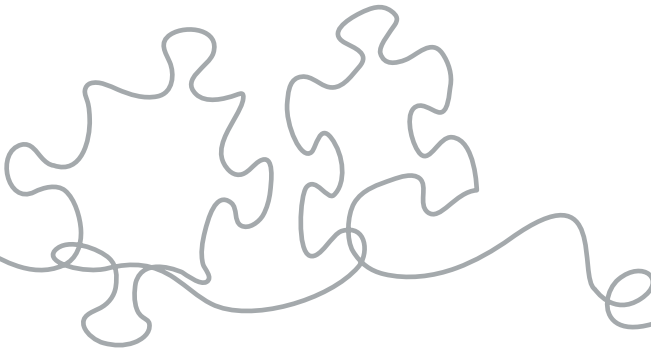
Met deze brochure geeft de NMa een beeld van de mogelijkheden en de wettelijke grenzen van de Mededingingswet. Het kan een hulp voor u zijn om een eerste gevoel te krijgen of uw (plannen voor) samenwerking met andere zorgaanbieders een risico vormen onder de Mededingingswet.

Deze brochure gaat vooral in op de meest voorkomende situaties. U vindt hier geen uitputtende beschrijving van alle (on)mogelijkheden als het om samenwerking gaat. Een uitgebreidere handleiding van de (on)mogelijkheden van samenwerking kunt u vinden in de *Richtsnoeren voor de Zorgsector (2010)*, verkrijgbaar bij de NMa en op [www.nma.nl](http://www.nma.nl).

Achterin deze brochure vindt u een begrippenlijst ter verduidelijking van enkele termen die in de tekst worden aangehaald.

# 1 Leve de concurrentie!

Waarom heeft u als zorgaanbieder te maken met de Mededingingswet?





Als zorgaanbieder werkt u samen met andere zorgaanbieders. Door die samenwerking krijgen uw cliënten de zorg die ze nodig hebben. De overheid staat daarom positief tegenover afspraken die u met andere zorgaanbieders maakt. Als dit tenminste leidt tot betere zorg voor cliënten voor een redelijke prijs.

### **Concurrentie**

Door de invoering van marktwerking in de zorg heeft u als zorgaanbieder een nieuwe positie. Zorgaanbieders worden beschouwd als ondernemers die met elkaar kunnen concurreren. Zorgaanbieders moeten hun best doen om cliënten te werven en te behouden. De cliënt komt centraal te staan, omdat het niet voldoen aan de wensen van de cliënt ertoe kan leiden dat deze overstapt naar een ander. De Mededingingswet verbiedt dat u samen met een vakgenoot afspreekt de concurrentie te beperken.

### **Samenwerking**

De Mededingingswet is geen verbod op samenwerking; samenwerking is prima, tenzij het de keuzemogelijkheden van de cliënten beperkt, of prijzen te hoog oplopen.

### **Mededingingswet**

In de Mededingingswet staan regels die gelden voor alle ondernemers. De wet bestaat uit drie hoofdonderdelen: 'het kartelverbod', 'misbruik van een machtspositie' en 'toezicht op concentraties' (fusies en overnames)<sup>1</sup>. Deze brochure gaat alleen over het kartelverbod in de zorg. Het kartelverbod moet voorkomen dat zorgaanbieders afspraken maken die de concurrentie schaden, waarvan het gevolg is: hogere prijzen, minder kwaliteit en minder keuze voor cliënten.

### **Toezichthouders**

Twee instanties houden toezicht op de concurrentie tussen zorgaanbieders: de NMa en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NMa ziet toe op naleving van de Mededingingswet. Zij houdt toezicht op de afspraken over samenwerking tussen zorgaanbieders die nadelig zijn voor cliënten.

De NZa voorkomt dat zorgaanbieders met marktmacht nadelige afspraken maken. Zij stelt budgetten en tarieven vast voor het gereguleerde deel van de zorgmarkt en stelt regels op voor het geliberaliseerde deel van de markt.

<sup>1</sup> Voor de procedures bij fusie en overnames, zie de 'Spelregels bij concentratiezaken'. Dit document is te vinden op [www.nma.nl](http://www.nma.nl).

## 2 U en de Mededingingswet

Wanneer heeft uw organisatie te maken met de Mededingingswet?



De Mededingingswet geldt alleen voor ondernemingen. Om te weten of de wet van toepassing is op uw samenwerkingsplannen, moet u eerst weten of u een onderneming bent.

### **Bent u een onderneming?**

Als zorgaanbieder bent u altijd een onderneming, want u levert diensten en in sommige gevallen ook goederen (bijvoorbeeld medicijnen). Als u in loondienst werkzaam bent, bent uzelf geen onderneming, maar de organisatie waar u voor werkt wel.

### **Samenwerking binnen dezelfde onderneming**

Wanneer u en uw samenwerkingspartner één onderneming zijn, omdat u bijvoorbeeld tot hetzelfde concern behoort, valt uw onderlinge samenwerking niet onder de Mededingingswet. Die heeft namelijk alleen betrekking op afspraken tussen verschillende ondernemingen.

### **Samenwerking binnen een maatschap of coöperatie**

Werkt u samen in een maatschap of coöperatie, dan moet u zich afvragen of u met uw samenwerkingspartners één onderneming vormt. De belangrijkste vraag luidt dan: Kan ik mijn eigen commerciële beleid bepalen? Zo ja, dan opereert u als afzonderlijke onderneming. U wordt geacht onderling te concurreren. De afspraken met uw partners vallen onder de Mededingingswet. Dit betekent dat u niet gezamenlijk prijzen mag vaststellen of markten mag verdelen.

Bepaalt de maatschap of coöperatie echter uw commerciële beleid, dan bent u samen één onderneming en vallen uw onderlinge afspraken niet onder de Mededingingswet. Ook bent u meestal één onderneming als u winsten en verliezen intern verrekent, gezamenlijk aansprakelijk bent en zich samen presenteert als één organisatie.

---

### Voorbeeld 1 – De maatschap als één onderneming

Vijf longartsen behoren tot een maatschap. Die neemt alle beslissingen over de behandeling van patiënten, aantallen uren zorg en vergoedingen. De longartsen mogen niet afwijken van die besluiten. De winsten en verliezen worden verdeeld over het aantal behandelingen dat de longartsen afzonderlijk verrichten. Vormt de maatschap één onderneming?

#### Antwoord

Ja. De maatschap wordt gezien als één onderneming, omdat de longartsen alle bevoegdheden hebben overgedragen aan de maatschap. De Mededingingswet is niet van toepassing op afspraken binnen de maatschap. Of de longartsen in de maatschap werkzaam zijn in hetzelfde ziekenhuis of in verschillende ziekenhuizen is hierbij niet doorslaggevend. De doorslaggevende vraag is steeds in hoeverre de longartsen hun eigen commerciële beleid kunnen bepalen.

---

#### **Concurrent of niet?**

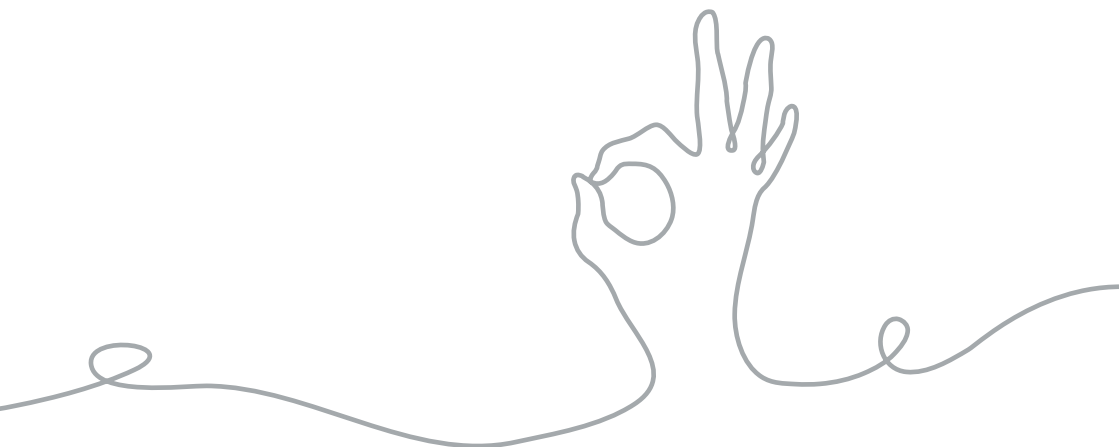
De Mededingingswet is strenger voor afspraken tussen concurrenten dan voor die tussen niet-concurrenten. Als zelfstandige zorgaanbieders (huisartsen, verloskundigen, tandartsen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, geneesmiddelenleveranciers e.a.) in dezelfde regio dezelfde zorg verlenen, zijn zij concurrenten.

Zorgaanbieders zijn geen concurrenten als ze elk verschillende soorten zorgdiensten verlenen, in een verticale relatie tot elkaar staan (bijvoorbeeld een fabrikant van geneesmiddelen en een apotheek) of dezelfde zorg verlenen in verschillende regio's (bijvoorbeeld een tandarts in Groningen en een tandarts in Utrecht).



# 3 Wat mag wel?

Samenwerkingsvormen die vallen binnen de 'veilige havens'



Verschillende samenwerkingsvormen tussen zorgaanbieders zijn altijd toegestaan. Als uw plannen binnen onderstaande voorwaarden vallen, kunnen ze zonder problemen doorgaan. Dit zijn de zogenaamde veilige havens.

### **Geen onderlinge concurrentie**

Samenwerken mag altijd als de afspraken geen invloed hebben op de onderlinge concurrentie. U bespreekt met andere zorgaanbieders bijvoorbeeld de inhoudelijke problematiek van een patiënt, u deelt best practices met elkaar en werkt kwaliteitsprotocollen uit. Of u bent niet in staat de dienst zelfstandig uit te voeren. Het gaat er dan niet om dat u die dienst (nog) niet rendabel kunt leveren, maar dat u er echt niet toe in staat bent, bijvoorbeeld om dat u te klein bent.

### **Beperkte gezamenlijke omzet**

Samenwerken mag altijd als niet meer dan acht ondernemingen aan de samenwerking deelnemen én wanneer de omzet van de ondernemingen beneden een bepaald niveau blijft. De exacte hoogte hiervan verschilt afhankelijk van de vraag of u goederen of diensten levert en of u samenwerkt met concurrenten of niet. Zie hiervoor pagina 60 en 61 van de *Richtsnoeren voor de Zorgsector (2010)*.

### **Uitzonderingsgevallen: groepsvrijstellingen**

Sommige samenwerkingsverbanden tussen concurrenten hebben een gunstig effect op de zorg. Er zijn drie soorten samenwerkingsovereenkomsten die onder bepaalde voorwaarden vrijgesteld zijn van het kartelverbod, omdat de voordelen ervan opwegen tegen het nadeel van concurrentiebeperking. Dit zijn de zogenaamde groepsvrijstellingen voor 'specialisatieovereenkomsten', 'onderzoeks- en ontwikkelingsovereenkomsten' en 'verticale overeenkomsten'.

Met name de eerste twee groepsvrijstellingen zullen in de zorgsector weinig toegepast kunnen worden.

Verticale overeenkomsten zijn overeenkomsten tussen zorgaanbieders die in verschillende schakels van de productie- of distributieketen werkzaam zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een fabrikant van medicijnen (leverancier) en een apotheek (afnemer). Vaak hebben verticale overeenkomsten positieve effecten, waardoor zij onder bepaalde voorwaarden zijn toegestaan.

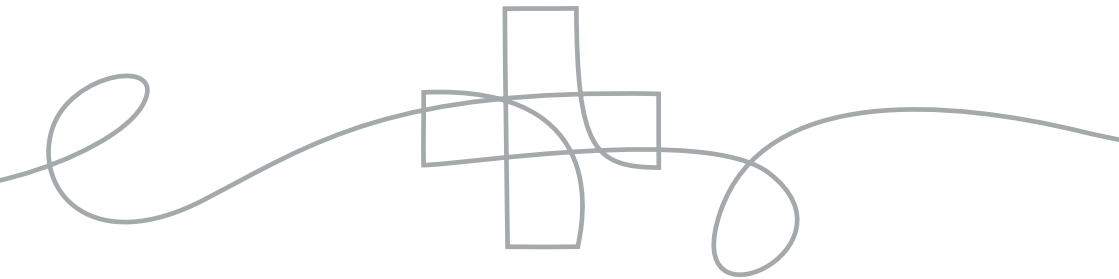
Welke voorwaarden er precies gelden voor de drie groepsvrijstellingen kunt u nalezen op pagina 62 tot en met 71 van de *Richtsnoeren voor de Zorgsector (2010)*.

### **Individuele uitzonderingen**

Valt een afspraak niet onder de groepsvrijstellingen, dan kan deze toch zijn toegestaan binnen de Mededingingswet. Zorgaanbieders mogen in beginsel samenwerken als de economische en maatschappelijke voordelen groter zijn dan de nadelige effecten op de concurrentie.

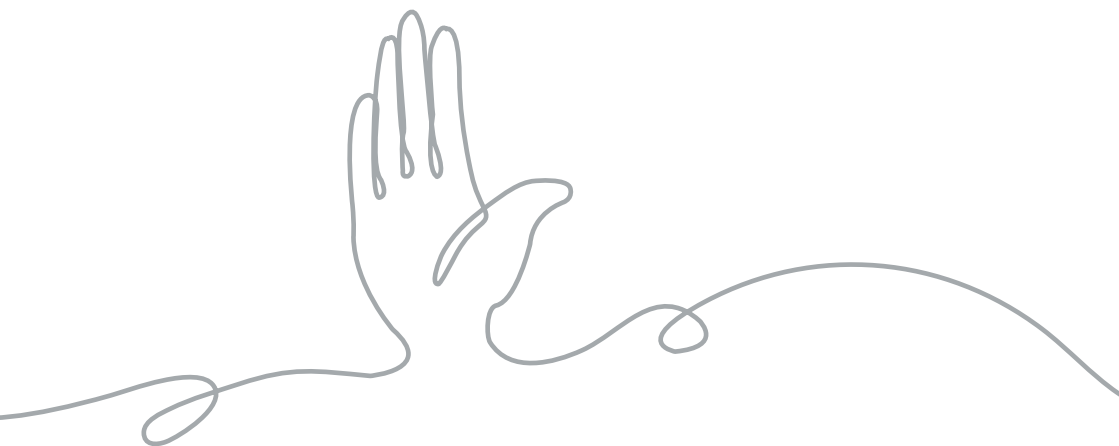
Individuele uitzonderingen voor zorgaanbieders zijn mogelijk als hun overeenkomst zorgt voor de verbetering van productie of distributie, of technische of economische vooruitgang. In de zorgsector moet u dan vooral denken aan verbeterde behandelmethodes, of bijvoorbeeld een verbetering van de productiviteit. Ook moet er een duidelijk voordeel zijn – financieel of kwalitatief – voor de cliënt. De verbeteringen kunnen niet op een andere manier worden behaald. En er moet voldoende concurrentie overblijven. Dit betekent dat er voldoende keuzevrijheid moet overblijven voor de cliënten.





# 4 Wat mag niet?

Samenwerkingsvormen die verboden zijn



U handelt in strijd met de Mededingingswet als u met uw concurrenten afspraken maakt over:

1. Prijzen en tarieven, die u in rekening wilt brengen
2. Marktverdeling (afspraken over welke diensten u zult leveren, of welke regio's of cliënten u zult bedienen)
3. Vooroverleg bij aanbestedingen
4. Collectieve boycot

Deze afspraken leiden namelijk zelden tot voordelen voor cliënten.

Hieronder zullen deze afspraken verder worden toegelicht.

**Let op!** Indien de omzet van de ondernemingen beneden een bepaald niveau blijft en er niet meer dan acht ondernemingen betrokken zijn, zijn de vier hiervoor genoemde afspraken wel toegestaan (zie hoofdstuk 3 onder 'Beperkte gezamenlijke omzet').

#### **Ad 1. Prijsafspraken**

Afspraken over prijzen, tarieven, kortingen en toeslagen zijn verboden onder de Mededingingswet, omdat ze er meestal toe leiden dat de prijzen voor de cliënt hoger worden. Een prijsafpraak is altijd verboden, ook als u van mening bent dat uw prijsafpraak de prijs niet zal laten stijgen.

In de zorgsector worden veel tarieven bepaald door de overheid. Wanneer de overheid een vaste prijs heeft opgelegd, kunt u hier geen prijsafpraak over maken en kunt u in die zin niet in strijd handelen met de Mededingingswet. Bij maximumprijzen die door de overheid zijn vastgesteld ligt dat anders, dan dient u wel zelf uw prijs te bepalen en is het verboden daar met andere zorgaanbieders afspraken over te maken.

#### *Mogen concurrenten een zorgmakelaar inschakelen?*

Zorgaanbieders kunnen afzonderlijk de besprekingen met zorgverzekeraars uitbesteden aan een zorgmakelaar. Dit mag. Maar het is niet toegestaan om samen een zorgmakelaar in te schakelen en daarbij prijsafspraken te maken, of om via hem prijsinformatie uit te wisselen. De zorgmakelaar mag cliënten niet adviseren hetzelfde tarief te hanteren.

#### *Mogen zorgaanbieders deelnemen aan een klankbordgroep?*

Ja. De zorgmakelaar of zorgverzekeraar kan zorgaanbieders uitnodigen deel te nemen aan een klankbordgroep om zich te laten informeren over inhoudelijke zaken. Men mag de groep niet gebruiken als forum om tarieven of andere concurrentiegevoelige informatie uit te wisselen of om strategische bedrijfsbesluiten op elkaar af te stemmen.

---

### Voorbeeld 3 – Onderhandelen via een zorgmakelaar

Negen apotheken besluiten individueel dezelfde zorgmakelaar in te schakelen. Hij bespreekt met de negen apotheken gezamenlijk de voorwaarden, waaronder de tarieven, van een contract dat een zorgverzekeraar heeft aangeboden. De resultaten worden individueel teruggekoppeld naar de verzekeraar en daarna naar de apothekers. Die besluiten ieder voor zich of zij het voorstel van de zorgverzekeraar accepteren. Mag dit?

#### Antwoord

Nee. Hier is sprake van een prijsafspraken. De zorgmakelaar mag niet met concurrerende zorgaanbieders tegelijk een aanbod van de verzekeraar bespreken. Hierdoor wordt namelijk concurrentiegevoelige informatie (tarieven) uitgewisseld.

---

## Ad 2. Marktverdeling

Zorgaanbieders mogen niet afspreken wie in welke regio bepaalde diensten levert, noch mogen zij onderling de afnemers verdelen. Ook mogen ze niet afspreken om in het geheel niet met elkaar te concurreren. Dit soort afspraken worden marktverdelingen genoemd en zijn verboden op basis van de Mededingingswet. Ze beperken de concurrentie tussen zorgaanbieders en de keuzevrijheid van cliënten.

---

### Voorbeeld 4 – Cliëntenverdeling

In een stad zijn dertien verloskundigenpraktijken. De afspraak tussen de verloskundigenpraktijken is dat iedere praktijk een wijk in de stad krijgt toegewezen. Meldt een nieuwe patiënt zich bij 'de verkeerde' praktijk, dan wordt zij doorverwezen naar de concurrent. Is deze afspraak toegestaan?

#### Antwoord

Nee. Dit is een marktverdelingsafspraken. De keuzevrijheid van de cliënt wordt beperkt. De verloskundigen mogen wel individueel en voor de eigen praktijk een werkgebied bepalen.

---

### *Is overleg over het zorgaanbod in nieuwe regio's toegestaan?*

Zorgaanbieders mogen vergaderen over de inhoudelijke aspecten van het zorgaanbod in nieuwe woonwijken. Maar als zorgaanbieders bij elkaar komen om te bepalen wie op welke locatie een bepaalde vorm van zorg levert, is er al snel sprake van marktverdeling. Dit is in strijd met de Mededingingswet. Mocht een gemeente op een dergelijke marktverdeling aansturen, dan is het uw eigen verantwoordelijkheid om te voorkomen dat u een marktverdelingsafspraken maakt.

### **Ad 3. Vooroverleg over aanbestedingen**

Voor verschillende typen zorg moeten zorgaanbieders inschrijven op aanbestedingen van gemeenten of zorgkantoren. De zorgaanbieders maken dan een offerte. Degene met de beste offerte krijgt het zorgcontract gegund. Het is niet toegestaan om vooraf af te spreken wie de gunstigste offerte schrijft en dus de opdracht gegund krijgt, of om de regio's waar ingeschreven zal worden te verdelen.

#### *Samen inschrijven op een aanbesteding*

Er zijn verschillende vormen van inschrijving op een aanbesteding. Zelfstandige inschrijving houdt in dat een zorgaanbieder groot genoeg is om alleen aan de eisen van de aanbesteding te voldoen. Bij een combinatieovereenkomst schrijven meerdere ondernemingen samen in op een aanbesteding. Bij onderaanneming schrijft een zorgaanbieder die zelf niet aan alle eisen van de aanbesteding kan voldoen, samen in met een hoofdaannemer die dit wel kan.

Een combinatieovereenkomst mag alleen als ondernemingen geen concurrenten zijn, of als ze de opdracht niet zelfstandig kunnen uitvoeren.

---

#### Voorbeeld 5 – Samen aanbesteden

Een gemeente houdt een aanbesteding voor huishoudelijke hulp. De zorgaanbieder moet minimaal 10 procent van de benodigde uren kunnen leveren. In de gemeente is één traditionele thuiszorgaanbieder actief, die veruit de meeste huishoudelijke hulp levert (80 procent). Andere zorgaanbieders zijn twee kleine intramurale spelers. Ze kunnen niet zelfstandig inschrijven, omdat zij niet 10 procent van de uren kunnen leveren. De grote thuiszorgaanbieder besluit in combinatie met de twee kleine spelers in te schrijven. Mag dit?

#### Antwoord

Nee. De thuiszorgaanbieder heeft een sterke positie in de gemeente. De organisatie is in staat om zelfstandig in te schrijven op de aanbesteding. Zij mag zich niet met haar concurrenten inschrijven, omdat zo de concurrentie wordt uitgeschakeld. De twee kleine spelers mogen wel samen inschrijven, zonder dat dit in strijd is met de wet, omdat zij zelfstandig niet kunnen inschrijven. Als zij gezamenlijk inschrijven mogen zij ook praten over prijzen en werkgebieden om te kunnen concurreren met de grote thuiszorgaanbieder.

---

### **Ad 4. Gemeenschappelijke leveringsweigering: boycot**

Als zorgaanbieders samen afspreken dat zij geen producten of diensten aan een derde partij zullen leveren, handelen ze in strijd met de Mededingingswet. In dat geval is namelijk sprake van een leveringsweigering ofwel een boycot. Volgens de wet moet elke zorgaanbieder individueel besluiten aan wie zij zal leveren.

---

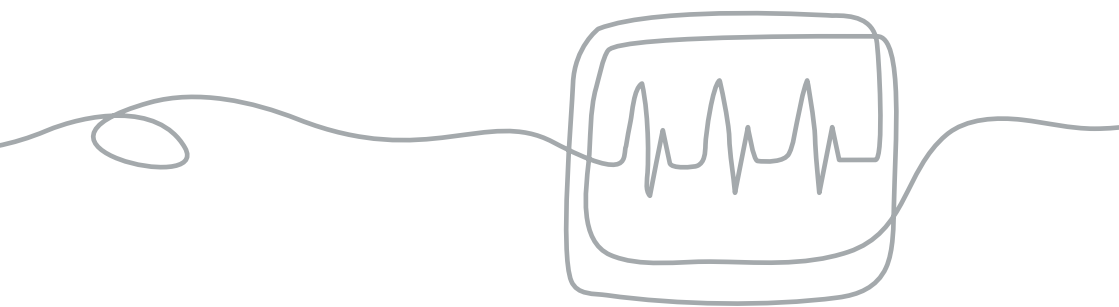
### Voorbeeld 6 – Leveringsweigering

Apothekers in een regio zijn het niet eens met het besluit van een zorgverzekeraar om de inkoop van geneesmiddelen aan te besteden, waardoor die goedkoper ingekocht kunnen worden. De apothekers vrezen omzetverlies. Ze spreken af geen medicijnen meer te verkopen aan verzekerden van de zorgverzekeraar totdat die van zijn plannen afziet. Mag dit?

### Antwoord

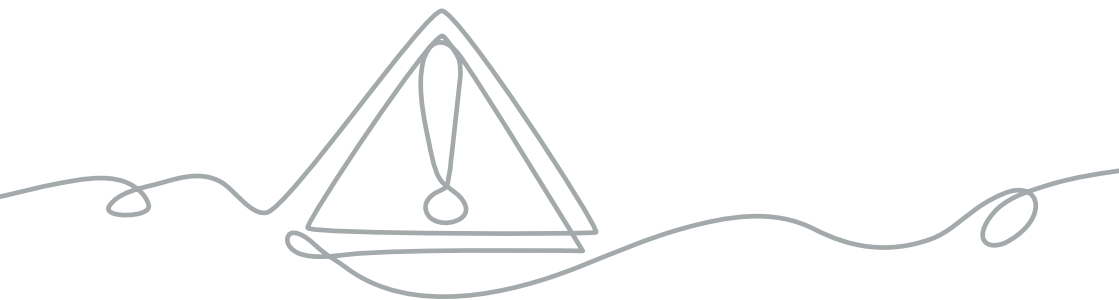
Nee. Elke apotheker moet zelfstandig beslissen aan wie hij producten wil leveren. De boycot beperkt de mogelijkheden van de zorgverzekeraar om te innoveren of om kosten te besparen. De cliënten zijn hier ook de dupe van omdat zij uiteindelijk hogere premies moeten betalen, of minder goede medicijnen krijgen.

---



# 5 Wat mag, onder voorbehoud?

Welke andere vormen van overleg en vertegenwoordiging zijn toegestaan, mits zij goed zijn voor de cliënt?





Samenwerking die niet gericht is op prijsafspraken, marktverdeling, gemeenschappelijke leveringsweigering of op vooroverleg bij aanbestedingen is veelal toegestaan, mits zij de cliënt ten goede komt en er voldoende restconcurrentie overblijft. De cliënt moet keuzevrijheid houden. Als zorgaanbieder verkeert u regelmatig in situaties waarbij samenwerking de enige optie lijkt om de kwaliteit te vergroten of goedkoper in te kopen. Meestal mag dit, maar in de volgende situaties is voorzichtigheid vereist. Ook gaan we in op brancheoverleg door beroepsvertegenwoordigers, waar haken en ogen aan kunnen zitten.

### **Kwaliteitsafspraken**

Kwaliteitsafspraken zijn overeenkomsten die leiden tot verbetering van het kwaliteitsniveau, zoals behandelprotocollen. Kwaliteitsafspraken zijn toegestaan als ze gaan over zuivere kwaliteitsaspecten. Ze mogen niet innovatie, nieuwe organisatievormen of behandelmethodes in de weg staan. Zorgaanbieders mogen geen informatie uitwisselen over tarieven of afspraken maken over hoeveel behandelingen onderdeel zijn van een Diagnose Behandel Combinatie (DBC).

Op bepaalde kwaliteitsaspecten kunnen zorgaanbieders onderling concurreren. Bijvoorbeeld op openingstijden, wachttijden en de duur van een consult. Wanneer zorgaanbieders afspraken maken over deze aspecten kan de onderlinge concurrentie worden beperkt, wat nadelig is voor de cliënt, zodat dergelijke afspraken in strijd zijn met de Mededingingswet.

### **Gemeenschappelijke inkoop**

Door gezamenlijk in te kopen, kunnen zorgaanbieders goedkoper goederen en diensten verkrijgen en aanbieden. Er zijn vrijwel nooit nadelige effecten voor cliënten.

### **Waarnemingsregelingen**

Individuele zorgverleners kunnen niet zeven dagen per week permanent beschikbaar zijn. Gezamenlijke waarneming met andere zorgverleners waarborgt dan de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Zorgverzekeraars stellen dan ook vaak als voorwaarde dat een zorgaanbieder deelneemt in een waarneemgroep.

Waarnemingsregelingen zijn toegestaan als zorgaanbieders de waarneming niet individueel kunnen organiseren. De eisen van de regeling moeten duidelijk, toegankelijk en objectief zijn voor iedereen. En andere partijen moeten worden toegelaten als dat voor hen noodzakelijk is.

---

### Voorbeeld 7 – Waarnemingsregeling

Alle huisartsen in een gemeente zetten een waarnemingsregeling op voor de avond, nacht- en weekenddiensten. Als na een jaar een nieuwe huisarts zich in de stad wil vestigen, wordt hij niet tot de waarnemingsregeling toegelaten. Hierdoor kan hij geen contract afsluiten met de zorgverzekeraar. Mag de nieuwe huisarts geweigerd worden?

#### Antwoord

Nee. De weigering is in strijd met de Mededingingswet omdat de zittende huisartsen een concurrent weren. Er is geen andere huisarts(engroep) in de stad waarmee de nieuwkomer de waarneming kan regelen.

---

### **Deelnemen aan elektronische netwerken**

Zelfstandige zorgaanbieders koppelen hun computerbestanden of schaffen een gemeenschappelijke server aan. De elektronische netwerken die zo ontstaan, zijn onmisbaar voor bijvoorbeeld het elektronisch patiëntendossier en het medicatiedossier.

Zorgaanbieders mogen deelnemen aan elektronische netwerken als ze alleen informatie uitwisselen over zorginhoudelijke aspecten. Ze mogen het netwerk niet gebruiken voor het uitwisselen van concurrentiegevoelige informatie, zoals tarieven. De eisen voor deelname aan het netwerk moeten duidelijk, toegankelijk en objectief zijn voor iedereen.

### **Samenwerking buiten de regio**

Zorgaanbieders die hetzelfde werk doen in verschillende regio's, zoals een huisarts in Groningen en een huisarts in Limburg, zijn geen concurrenten. Zij mogen samenwerken.

### **Ketenzorg**

Een zorgketen bestaat uit zorgaanbieders die verschillende zorgdiensten leveren, die door een cliënt vaak opeenvolgend worden afgenomen. Zoals een ziekenhuis dat patiënten doorverwijst naar een thuiszorgorganisatie. Het doel van ketenzorg is een soepele doorstroom van patiënten. Vaak komen ketenafspraken de kwaliteit van de zorg ten goede en is de cliënt bij deze afspraken gebaat. Ketenzorgafspraken mogen, mits er voldoende restconcurrentie overblijft en er geen prijsafspraken of marktverdelingsafspraken worden gemaakt. Er moet keuzevrijheid blijven voor de cliënten. Afspraken over ketenzorg zijn niet toegestaan als zij ertoe leiden dat andere zorgaanbieders uit de markt worden gedrukt, of als zij belemmeren dat nieuwe partijen toetreden.

## Zorggroepen

Een zorggroep is een organisatie die de zorgverlening op het gebied van een of meerdere chronische ziekten verzorgt. Zij biedt een multidisciplinair ketenproduct aan en sluit met de verzekeraar een contract om de samenwerking tussen de verschillende aanbieders in de keten te coördineren en uit te voeren. Voor bijvoorbeeld diabeteszorg sluit een zorggroep contracten met huisartsen, verpleegkundigen, diëtisten en andere aanbieders in de keten. Door de zorg integraal aan te bieden en afspraken te maken hoe de verschillende aanbieders in de keten het beste kunnen samenwerken, kan de zorg afgestemd worden op de behoefte van de cliënt.

De cliënt zal meestal gebaat zijn bij de afspraken die in het kader van een zorggroep worden gemaakt. Maar, er moet voldoende restconcurrentie overblijven. De cliënt moet keuzevrijheid behouden, om ofwel naar een andere zorggroep te gaan, dan wel naar zorgaanbieders die niet in de zorggroep zijn opgenomen. Als die keuzevrijheid er niet meer is, is alle concurrentie van de zorgaanbieders in de zorggroep met andere zorgaanbieders uitgesloten en dat verbiedt de Mededingingswet.

## Exclusieve woonzorgcombinaties

Een woningcorporatie en een thuiszorgorganisatie kunnen samen besluiten om aanleunwoningen te bouwen. Zij komen overeen dat de zorg aan de bewoners exclusief door deze zorgaanbieder zal worden geleverd. Andere zorgaanbieders krijgen geen toegang tot de cliënten die in het project wonen. De NMa staat vaak positief tegenover dit soort samenwerking. Zij kunnen bijdragen aan efficiëntere en betere zorg voor de cliënt.

Afspraken over exclusieve woonzorgcombinaties zijn in principe toegestaan als de cliënten keuzevrijheid behouden en er genoeg andere zorgaanbieders overblijven die druk kunnen uitoefenen op de thuiszorgorganisatie om goede zorg te blijven leveren. Ook mag de afspraak er niet toe leiden dat andere zorgaanbieders van de markt worden gedrukt, omdat zij aan onvoldoende cliënten kunnen komen.

## Samenwerking in een gezondheidscentrum

Zorgaanbieders van verschillende disciplines, zoals huisartsen, verloskundigen en fysiotherapeuten, kiezen er steeds vaker voor samen een gebouw te betrekken. Dit leidt tot een efficiëntere praktijkorganisatie, betere inzet van assistenten en meer mogelijkheden voor automatisering. Als de zorgaanbieders geen concurrenten van elkaar zijn, ofwel niet dezelfde zorg verlenen, wordt de concurrentie meestal niet beperkt. Samenwerking in een gezondheidscentrum is dan toegestaan, mits andere zorgaanbieders hierdoor niet uit de markt worden gedrukt en

toetreding van nieuwe zorgaanbieders niet wordt belemmerd. Als er zorgaanbieders die wel dezelfde zorg verlenen en dus concurrenten van elkaar zijn, samenwerken in een gezondheidscentrum, is de kans groter dat de concurrentie wordt beperkt. De cliënt moet keuzevrijheid behouden en de concurrenten mogen onderling geen prijsafspraken maken of marktverdelingen afspreken. Let wel, een dergelijke samenwerking kan buiten de toepassing van de Mededingingswet vallen vanwege een beperkte gezamenlijke omzet van de samenwerkende zorgaanbieders (zie hoofdstuk 3 onder 'Beperkte gezamenlijke omzet').

### **Brancheorganisaties**

Zorgaanbieders die hetzelfde beroep uitoefenen, zijn vaak lid van een brancheorganisatie. De NMa staat hier positief tegenover. Maar brancheorganisaties beschikken ook vaak over vertrouwelijke en concurrentiegevoelige informatie. Daarom moeten ze ervoor waken dat ze de Mededingingswet niet overtreden.

### **Wat mag wel?**

Brancheorganisaties mogen de zorgvraag en de knelpunten in het zorgaanbod bespreken en adviezen geven over medische kwesties en wetenschappelijke kwaliteitsstandaarden. Het delen van openbare, geaggregeerde en oude informatie (van meer dan een jaar geleden) is toegestaan. Brancheorganisaties mogen calculatieschema's opstellen om hun (nieuwe) leden inzicht te bieden in kostenposten, mits deze gebaseerd zijn op openbare informatie.

### **Wat mag niet?**

Brancheorganisaties mogen geen collectieve onderhandelingen voeren namens hun leden of hen collectief of individueel adviseren over prijzen, tarieven, kortingen en toeslagen. Dit beperkt de concurrentie tussen de leden en zal meestal leiden tot hogere prijzen voor de cliënt/zorgverzekeraar. Brancheorganisaties mogen geen vestigingsplaatsen toekennen en niet praten over concurrentiegevoelige zaken. Het delen van concurrentiegevoelige, gedetailleerde en actuele informatie is verboden. Eventuele calculatieschema's voor (nieuwe) leden mogen niet leiden tot uniforme tarieven.

---

#### Voorbeeld 8 – Calculatieschema's

Om startende fysiotherapeuten te helpen met het berekenen van tarieven, verstrekt een brancheorganisatie een overzicht van gangbare kostenposten. Op deze manier hoopt de branchevereniging dat startende fysiotherapeuten beter in staat zijn om een reëel tarief te berekenen en de slagingskansen van hun praktijk te verhogen. Is dit toegestaan?

#### Antwoord

Ja. Zolang het maar duidelijk is dat het overzicht een voorbeeld is en er geen bedragen zijn opgenomen die niet uit openbare informatie kunnen worden afgeleid. De brancheorganisatie mag niet proberen ervoor te zorgen dat alle fysiotherapeuten dezelfde kostenposten gaan hanteren.

---

#### **Keurmerken en andere kwaliteitsregelingen**

Veel beroepsgroepen kennen kwaliteitsregelingen, zoals keurmerken of certificaten. Als u voldoet aan bepaalde kwaliteitscriteria, kunt u een logo voeren om aan het publiek kenbaar te maken dat u een erkende organisatie bent. De NMA staat positief tegenover deze regelingen. Ze dragen bij aan de kwaliteit, informatievoorziening en keuzemogelijkheden voor de cliënt.

#### **Wat mag niet?**

De kwaliteitsregeling mag niet leiden tot uitsluiting van (nieuwe) concurrenten. Iedereen die aan de eisen voldoet, moet aan de regeling kunnen deelnemen. De voorwaarden moeten een open karakter hebben en de toelatingsprocedures en afwijzingscriteria moeten transparant zijn.

---

#### Voorbeeld 9 – Kwaliteitsregeling

Bij een kwaliteitsregeling is 60 procent van de psychologen aangesloten. Deelname wordt door zorgverzekeraars en patiënten als belangrijke indicator voor kwaliteit ervaren. In deze regeling is bepaald dat commerciële gedragingen die de praktijkvoering van aangesloten collega's ondermijnen, niet zijn toegestaan. Bovendien is de regeling alleen toegankelijk voor psychologen die een opleiding hebben gevolgd bij een erkend opleidingsinstituut. Mag dit?

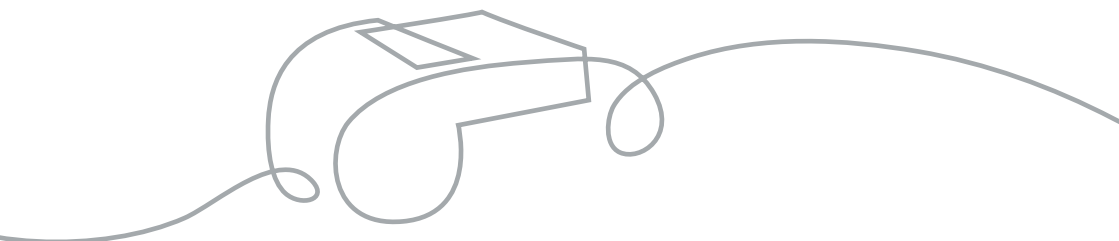
#### Antwoord

Nee. De voorwaarde over commerciële gedragingen is niet gericht op de kwaliteit van de dienstverlening, maar beperkt vooral de concurrentie. De voorwaarde is ook niet transparant omdat het van te voren niet duidelijk is waar de toetreders aan moet voldoen. De eis van een erkende opleiding is wel toegestaan: dit is een transparante en objectieve voorwaarde.

---

# 6 De NMa als scheidsrechter

Wie is verantwoordelijk voor de rechtsgeldigheid van de samenwerking?



### **Eigen verantwoordelijkheid**

Zorgaanbieders moeten zelf controleren of hun samenwerkingsplannen in overeenstemming zijn met de Mededingingswet. De NMa beoordeelt die plannen niet vooraf. Wel kan de NMa een onderzoek starten als zij het vermoeden heeft dat er sprake is van verboden afspraken. Dan kan zij informatie bij marktpartijen opvragen. Ook is de toezichthouder bevoegd om bedrijfsruimtes, woningen en vervoermiddelen te betreden.

### **Boetes**

Als uit onderzoek van de NMa blijkt dat zorgaanbieders de Mededingingswet hebben overtreden, kan de NMa diverse maatregelen nemen. De sanctie die de NMa het meest toepast, is het opleggen van een boete. Deze kan oplopen tot maximaal 10 procent van de totale jaaromzet van de onderneming. Ook kan de NMa persoonlijke boetes opleggen aan de persoon die gezien wordt als de opdrachtgever of degene die hoofdverantwoordelijk is voor de overtreding. Deze boetes kunnen oplopen tot maximaal 450.000 euro per persoon.

### **Clementie**

Daarnaast kunnen kartellerende zorgaanbieders bij het speciale clementiebureau van de NMa terecht. Dit is een aparte afdeling van de NMa waar een onderneming haar verboden afspraken kan opbiechten. Als zij dit tijdig doet, kan de boete worden verlaagd of zelfs worden kwijtgescholden (zie [www.nma.nl](http://www.nma.nl) voor meer informatie). U kunt het clementiebureau bereiken op:

T (070) 330 1710

F (070) 330 1700

E [clementie@nmanet.nl](mailto:clementie@nmanet.nl)

# Begrippenlijst

**Afspraak** Overeenkomst tussen twee of meer partijen. Voor de Mededingingswet is het niet noodzakelijk dat de afspraak schriftelijk is. Ook mondelinge afspraken tellen voor de wet.

**Collectieve boycot** Gemeenschappelijke leveringsweigerings. Zorgaanbieders spreken samen af dat zij geen producten of diensten aan een derde partij zullen leveren.

**Combinatieovereenkomst** Twee of meer zelfstandige ondernemingen die gezamenlijk (als één inschrijver) inschrijven op een aanbesteding.

**Concurrentiegevoelige informatie** Informatie die inzicht geeft over het marktgedrag van een onderneming, zoals prijzen, productieafspraken, innovatieplannen en commerciële strategie.

**Groepsvrijstellingen** Uitzonderingen op de Mededingingswet voor bepaalde samenwerkingsvormen tussen ondernemingen met een beperkt marktaandeel. Geldig voor overeenkomsten waarbij de voordelen opwegen tegen de nadelen van de concurrentiebeperking.

**Horizontale overeenkomsten** Afspraken tussen concurrerende ondernemingen die dezelfde goederen en/of diensten leveren.

**Kartel** Een afspraak tussen ondernemingen die de concurrentie belemmert.

**Kartelverbod** Artikel 6, lid 1 van de Mededingingswet: 'Verboden zijn overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen, die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst.'

**Ketenzorg** Multidisciplinaire samenwerking. Samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders uit verschillende disciplines die via een keten gespecialiseerde zorg organiseren.

**Kwaliteitsregelingen** Keurmerken of certificaten die een kwaliteitsniveau aanduiden binnen een beroepsgroep.



**Marktaandeel** De individuele omzet van een onderneming op de markt, afgezet tegen de totale omzet op de markt waar de onderneming actief is.

**Marktverdeling** Afspraken tussen ondernemingen over geografische vestiging of de verdeling van producten, klanten en patiëntenstromen.

**Marktwerking** Situatie waarbij de prijs van een product op een competitieve markt tot stand komt door vraag (kopers, consumenten) en aanbod (verkopers, aanbieders, producenten).

**NMa** Nederlandse Mededingingsautoriteit.

**NZa** Nederlandse Zorgautoriteit.

**Omzetzempels** Een grens die een maximum in omzet of marktaandeel aangeeft. Voor ondernemingen die onder deze omzetzempels blijven, geldt het kartelverbod niet.

**Onderneming** Elke eenheid die een economische activiteit uitoefent, ongeacht de rechtsvorm en haar wijze van financiering. Het leveren van goederen of diensten tegen een vergoeding is een economische activiteit.

**Prijsafspraken** Overeenkomsten tussen ondernemingen over prijzen, tarieven, kortingen en toeslagen.

**Verticale overeenkomsten** Afspraken tussen ondernemingen die elk in een verschillende schakel van de productie- of distributieketen werkzaam zijn.

**Zorgmakelaar** Bemiddelaar tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.







Website [www.nma.nl](http://www.nma.nl)  
E-mail [info@nmanet.nl](mailto:info@nmanet.nl)  
Informatie- en Tiplijn 0800 023 1885

Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa)  
Postbus 16326  
2500BH Den Haag

Augustus 2010