



ACM Beleidsregel over afspraken in het kader van de beweging ‘De juiste zorg op de juiste plek’

1 Inleiding

1. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) is een onafhankelijke toezichthouder. De missie van de ACM is om markten goed te laten werken voor mensen en bedrijven. De ACM ziet toe op de naleving van de Mededingingswet door ondernemingen, waaronder zorgaanbieders en zorgverzekeraars (hierna: marktpartijen).
2. De Mededingingswet waarborgt effectieve en eerlijke concurrentie. Uitgangspunt is dat marktpartijen hun marktgedrag niet onderling afstemmen, maar zich juist onderscheiden naar hun afnemers toe. Zij worden daardoor gestimuleerd om innovatievere, betere en efficiëntere dienstverlening aan te bieden. Dit komt de samenleving als geheel ten goede. Samenwerking, ook tussen concurrenten, kan eveneens bijdragen aan innovatievere, betere en efficiëntere dienstverlening. Samenwerking en concurrentie zijn geen tegenpolen, en concurrentie is geen doel op zich.
3. In de zorg is samenwerking veelal noodzakelijk om goed in te kunnen spelen op de wensen en behoeften van patiënten en verzekerden. De Mededingingswet staat veel vormen van samenwerking dan ook niet in de weg. Bijvoorbeeld omdat de samenwerking de concurrentie helemaal niet beperkt, of slechts in zeer geringe mate. En ook wanneer de voordelen van die samenwerking worden doorgegeven aan patiënten en verzekerden, en opwegen tegen de nadelen van het beperken van de concurrentie. De Mededingingswet stelt wel grenzen aan samenwerking. Patiënten, verzekerden en marktpartijen in de zorg moeten erop kunnen vertrouwen dat markten in de zorg eerlijk werken. De ACM ziet daarop toe en draagt zo bij aan kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

De juiste zorg op de juiste plek

4. In 2018 heeft de Taskforce De juiste zorg op de juiste plek in opdracht en onder voorzitterschap van het ministerie van VWS onderzocht hoe de zorg in Nederland anders georganiseerd zou kunnen worden. Het rapport ‘*De juiste zorg op de juiste plek. Wie durft?*’ van de Taskforce is vervolgens mede de inspiratiebron geweest voor het sluiten van een vijftal bestuurlijke akkoorden tussen VWS en diverse partijen in de zorg waarbij zij zich committeren

aan de gewenste beweging naar de “juiste zorg op de juiste plek” (hierna: JZOJP).¹ In dit initiatief van partijen in de zorg en ondersteuning staat het dagelijks functioneren van mensen centraal. Van daaruit wordt gestreefd om:

- (duurdere) zorg te *voorkomen*,
- zorg te *verplaatsen* (zoveel mogelijk dichterbij huis en indien nodig geconcentreerd wat verder weg) en
- zorg te *vervangen* door bijvoorbeeld e-health.

Dit helpt mensen beter te leven en functioneren met hun ziekte of beperking. Het ministerie van VWS wil deze beweging helpen versnellen en verspreiden.²

5. De ACM ziet dat JZOJP een breed maatschappelijk en politiek-bestuurlijk gedragen streven is. De ACM wil bij het toezien op de naleving van de Mededingingswet niet onnodig belemmerend zijn en wil voorkomen dat door onnodige vrees voor de mededingingsregels afspraken over het voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg die bijdragen aan het streven om de juiste zorg op de juiste plek te realiseren, niet tot stand komen.
6. De ACM begrijpt uit de gesprekken die zij met marktpartijen heeft gevoerd dat de JZOJP-beweging nog in een beginstadium verkeert.³ Marktpartijen zijn nog zoekende naar het antwoord op de vraag hoe daar precies invulling aan te geven en experimenteren met ideeën en plannen. In het zorgveld bestaat daarbij behoefte aan verduidelijking bij welke vormen van samenwerking in het kader van de JZOJP-beweging zij niet hoeven te vrezen voor een boete van de ACM. Met deze beleidsregel beoogt de ACM te voorzien in die behoefte.
7. In deze beleidsregel zijn voorwaarden geformuleerd die marktpartijen duidelijkheid bieden over de inzet van de boetebevoegdheid van de ACM ten aanzien van samenwerkingsafspraken in het kader van JZOJP. Door te voldoen aan die voorwaarden verkrijgen marktpartijen de zekerheid dat de ACM geen onderzoek gericht op het opleggen van een boete zal starten, wanneer zij samenwerkingen aangaan om de zorg in Nederland verder te verbeteren door bij te dragen aan de verwezenlijking van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

¹ Bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022, Bestuurlijk akkoord huisartsenzorg 2019 t/m 2022, Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019 t/m 2022, Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022 en Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022.

² Voor meer informatie zie onder meer www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl.

³ Deze gesprekken vonden plaats in de eerste helft van 2019.

2 Het kartelverbod

8. Het zogenaamde “kartelverbod” is neergelegd in Artikel 6, eerste lid, van de Mededingingswet en verbiedt “*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.*”
9. De hoofdregel van dit kartelverbod verbiedt dat concurrenten prijsafspraken maken, onderling klanten of afzetgebieden verdelen, samen de afzet of de capaciteit beperken of vooroverleg hebben bij inschrijving op aanbestedingen. Maar ook afspraken tussen marktpartijen die niet elkaars concurrenten zijn, kunnen afhankelijk van de omstandigheden van het geval de concurrentie beperken. Dat is bijvoorbeeld het geval als een leverancier van een bepaald hulpmiddel afnemers daarvan verbiedt om producten van concurrerende leveranciers te verkopen. In verschillende leidraden heeft de ACM voorlichting gegeven over al deze vormen van concurrentievervalsing.⁴
10. Toegepast op samenwerking in het kader van JZOJP geldt dat marktpartijen kunnen samenwerken om (duurdere) zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen en zorg te vervangen, zolang die samenwerking zo is vormgegeven dat die goed uitpakt voor de patiënten en verzekerden op korte en lange termijn. Voorkomen dient te worden dat afspraken in het kader van JZOJP uitmonden in afspraken die vooral goed zijn voor gevestigde marktpartijen zelf, en niet of nauwelijks voor patiënten en verzekerden.

Wanneer geldt het kartelverbod niet?

11. Veel samenwerkingsafspraken in de zorg zijn toegestaan. Dat is allereerst het geval als afspraken tussen concurrenten sowieso niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de concurrentie merkbaar beperken. Dat zal het geval zijn bij afspraken die gaan over onderwerpen die geen betrekking hebben op concurrentie. Of bij afspraken tussen concurrenten die daar wel indirect invloed op kunnen hebben, maar slechts in geringe mate.
12. In het algemeen leveren bijvoorbeeld zuiver medisch-inhoudelijke kwaliteitsafspraken of afspraken over administratieve procedures geen beperking van de concurrentie op. Dat geldt ook voor afspraken tussen zorginstellingen om te zorgen voor een actueel overzicht van de beschikbare plaatsen (bijvoorbeeld bedden), zodat patiënten snel de juiste vervolgzorg kunnen krijgen. Ook afspraken over het uitlenen van personeel zullen de concurrentie veelal niet beperken.

⁴ De ACM heeft recent twee algemene leidraden gepubliceerd, een over [samenwerking tussen concurrenten](#) en een over [samenwerking tussen leveranciers en afnemers](#). Specifiek voor de zorgsector publiceerde de ACM in 2010 ook [algemene richtsnoeren](#).

13. Relevant is verder de meer *algemene wettelijke uitzondering op het kartelverbod* (artikel 6, derde lid van de Mededingingswet) voor afspraken die leiden tot zogenoemde 'efficiëntieverbeteringen' en per saldo voordelig zijn voor patiënten en verzekerden. De cumulatieve voorwaarden voor uitzondering op het kartelverbod toegepast op samenwerkingsafspraken in de zorg geven aan dat:
- a. er sprake moet zijn van concrete voordelen verbonden aan de samenwerking;
 - b. deze voordelen in voldoende mate ten goede dienen te komen aan de inkopers, patiënten en verzekerden;
 - c. de afspraken noodzakelijk dienen te zijn om deze voordelen te realiseren en niet verder gaan dan nodig;
 - d. er voldoende concurrentie overblijft op de betreffende markt.
14. Deze uitzondering kan bijvoorbeeld gelden voor samenwerking tussen concurrenten in de regio voor complexe vormen van medisch-specialistische zorg. Zolang de voordelen van dergelijke samenwerking groter zijn dan de nadelen voor de concurrentie is deze toegestaan.⁵ Ook afspraken tussen concurrenten over samenwerking op activiteiten die marktpartijen niet rendabel of doelmatig zelfstandig kunnen uitvoeren, zullen – mits de afspraken niet verder gaan dan nodig – de concurrentie veelal niet beperken, bijvoorbeeld afspraken over het bieden van nachtzorg.
15. Daarnaast is samenwerking tussen marktpartijen die geen concurrenten van elkaar zijn en op verschillende markten werkzaam zijn, meestal toegestaan. Zo zullen afspraken tussen verschillende netwerkpartners veelal niet tot doel of tot gevolg hebben dat zij de concurrentie merkbaar beperken. Denk aan afspraken tussen een ziekenhuis en eerstelijnsaanbieders om ervoor te zorgen dat medisch-specialistische zorg aan huis veilig kan worden geboden. En ook afspraken over doorverwijzing zijn veelal geen probleem, ook niet als netwerkpartners afspreken hun zorg alleen nog maar via het samenwerkingsverband te leveren of alleen nog naar elkaar door te verwijzen. Bij marktaandeelen groter dan dertig procent nemen de risico's van dergelijke afspraken voor de concurrentie toe. Afhankelijk van de precieze omstandigheden kunnen dergelijke 'exclusiviteitsafspraken' een uitsluitingseffect hebben en keuzes voor patiënten en verzekerden beperken.⁶
16. Van een andere orde, maar ook geen beperking van de concurrentie, zijn afspraken die worden gemaakt in het kader van het zogenoemde *volgbeleid*. Een individuele zorgverzekeraar kan in

⁵ Zie de [informele zienswijze](#) van de ACM van 15 juli 2016 over samenwerking tussen ziekenhuizen op de complexe kankerzorg in de regio Utrecht.

⁶ Zie hiervoor de door de ACM in 2010 gepubliceerde [algemene richtsnoeren voor de zorgsector](#) en de door de ACM in samenwerking met de NZa gepubliceerde [richtsnoeren over zorggroepen](#).

een bepaalde regio afspraken maken met verschillende zorgaanbieders en andere marktpartijen over bijvoorbeeld verplaatsing of vervanging van zorg. Als een zorgaanbieder tevreden is met de gemaakte afspraken, kan deze andere zorgverzekeraars vragen om die afspraken te volgen. Een zorgverzekeraar kan ook uitspreken (bijvoorbeeld publiekelijk of in zijn contracteerbeleid) in het algemeen de intentie te hebben door zorgaanbieders aangeboden contractuele afspraken te volgen voor zover dat in het belang van zijn verzekerden is. Zolang het verzoek tot volgen bij de zorgaanbieder ligt en individuele zorgverzekeraars het verzoek ook naast zich neer kunnen leggen, mag dit. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars behouden hier immers hun contracteervrijheid.

17. Een ander type afspraken dat valt onder de contracteervrijheid is *selectieve contractering* door zorgverzekeraars. Een individuele zorgverzekeraar mag zelfstandig besluiten om een zorgaanbieder niet te contracteren, bijvoorbeeld omdat deze geen toegevoegde waarde biedt voor het gecontracteerde aanbod, of omdat er al voldoende zorg is gecontracteerd om aan de zorgplicht te voldoen. Een zorginkoper beslist dit zelf.
18. Tot slot geldt het kartelverbod niet voor afspraken die weinig invloed kunnen hebben op de concurrentie. Deze zogeheten *bagateluitzondering* (artikel 7 van de Mededingingswet) bepaalt dat het kartelverbod niet geldt voor afspraken waar niet meer dan acht ondernemingen bij betrokken zijn waarvan de gezamenlijke omzet relatief beperkt is⁷. Het kartelverbod is ook niet van toepassing op afspraken tussen ondernemingen met een gezamenlijk marktaandeel van 10 procent of minder.

Self-assessment

19. Marktpartijen die willen weten op welke manier zij mogen samenwerken, moeten in eerste instantie zelf beoordelen welke afspraken zijn toegestaan en welke niet (*self-assessment*). Daarvoor kunnen zij de verschillende leidraden en andere guidance die door de ACM zijn verstrekt, raadplegen⁸ en zo nodig ook extern advies inwinnen voor de mededingingsrechtelijke beoordeling van voorgenomen initiatieven. Als marktpartijen concrete plannen hebben en ook na eigen beoordeling nog vragen hebben over de risico's van bepaalde JZOJP-afspraken, kunnen zij met de ACM in gesprek. Als er een breder maatschappelijk belang is, denkt de ACM graag mee.

⁷ De gezamenlijke totale omzet aan diensten mag maximaal 1,1 miljoen euro per jaar bedragen.

⁸ Zie hiervoor de [overzichtspagina over samenwerking in de zorg](#) op de website van de ACM.

3 Reikwijdte van deze beleidsregel

20. In deze beleidsregel formuleert de ACM uitgangspunten voor haar toezicht op afspraken⁹ over het voorkomen, verplaatsen of vervangen van zorg in het kader van JZOJP. Hierbij gaat het om bijvoorbeeld afspraken tussen zorgaanbieders onderling, tussen zorgverzekeraars onderling of tussen een samenstel van (meerdere) zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
21. Marktpartijen die voornemens zijn afspraken te maken waarvan zij menen dat deze de concurrentie in meer dan geringe mate kunnen beperken, kunnen ervoor kiezen zich aan de voorwaarden uit deze beleidsregel te houden. Dit geldt ook voor marktpartijen die afspraken willen maken die relatief grote gevolgen kunnen hebben voor de concurrentie, bijvoorbeeld als er veel regionale spelers bij betrokken zijn, of als een of meer van de betrokken marktpartijen een sterke marktpositie heeft. Zolang zij voldoen aan de voorwaarden van deze beleidsregel dreigt er voor hen geen boete.

4 Vijf voorwaarden

22. De ACM ziet af van het gebruik maken van haar boetebevoegdheid, indien marktpartijen bij het maken van JZOJP-afspraken aan elk van de volgende vijf voorwaarden voldoen:
1. de afspraken zijn gebaseerd op een *feitelijk en openbaar regiobeeld*;
 2. zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten(vertegenwoordigers) zijn *volwaardig betrokken*;
 3. de doelstellingen zijn *concreet, meetbaar, toetsbaar* en beschreven in termen van *kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg*;
 4. onderbouwd is dat de afspraken *niet verder gaan dan noodzakelijk* voor het bereiken van die doelstellingen;
 5. de doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid daarvan worden *openbaar* gemaakt.
23. Als marktpartijen met bepaalde JZOJP-afspraken mogelijk in strijd handelen met de mededingingsregels maar voldoen aan de voorwaarden van deze beleidsregel, zal de ACM hiernaar geen onderzoek gericht op het opleggen van een boete starten. De ACM wil met deze beleidsregel voorkomen dat marktpartijen van JZOJP-initiatieven afzien vanwege onzekerheid over het toezicht van de ACM. Deze beleidsregel bindt de ACM uitsluitend in gevallen waarin JZOJP-afspraken tussen marktpartijen voldoen aan alle hiervoor genoemde

⁹ De ACM hanteert in dit document de term 'afpraak' of 'afspraken'. Hieronder verstaat de ACM ook plannen, initiatieven, het gezamenlijk bepalen van zorgprofielen of welke andere benaming partijen ook geven aan hun afspraken in het kader van de JZOJP-beweging.

voorwaarden.

24. Hieronder worden de genoemde voorwaarden nader toegelicht.

Voorwaarde 1: De afspraken zijn gebaseerd op een feitelijk en openbaar regiobeeld

25. Marktpartijen dienen hun JZOJP-afspraken te baseren op een feitelijk regiobeeld en dienen de relatie te beschrijven tussen dat regiobeeld en hun JZOJP-afpraak. Met andere woorden: marktpartijen moeten vastleggen hoe hun JZOJP-afspraken oplossingen bieden in het licht van een of meerdere uitdagingen die zij vinden blijken uit het feitelijke regiobeeld waarop zij hun afspraken baseren.
26. In het rapport van de Taskforce JZOJP, de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden en in verschillende initiatieven van het Ministerie van VWS wordt het vaststellen van een feitelijk beeld over wat nodig is in een bepaalde regio, gemeente of wijk als uitgangspunt voor JZOJP genomen.¹⁰
27. De ACM sluit met deze voorwaarde in de beleidsregel aan bij de afspraken die marktpartijen in de zorg zelf gemaakt hebben in de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden. Conform die afspraken dient een regiobeeld een feitelijke weergave te geven van de sociale en de gezondheidssituatie van de desbetreffende regio en van de opgave waar die regio voor staat. De ACM bepaalt niet hoe groot een regio moet zijn en evenmin hoe omvattend een op te stellen beeld moet zijn.
28. In de bestuurlijke akkoorden is afgesproken dat wanneer een feitelijk regiobeeld niet tot stand komt “de inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) het initiatief zullen nemen tot het opstellen hiervan en samen met zorgaanbieders, professionals en patiëntenorganisaties er voor zullen zorgen dat dit alsnog gebeurt”. Hieruit leidt de ACM af dat een brede samenstelling van organisaties bij het opstellen van een regiobeeld gewenst is. De ACM kan zich voorstellen dat het initiatief tot het opstellen van een regiobeeld bij een aantal marktpartijen begint. Dit hoeft wat de ACM betreft niet de zorginkoper te zijn.
29. Marktpartijen kunnen ten behoeve van het opstellen van een feitelijk regiobeeld daartoe noodzakelijke informatie met elkaar uitwisselen. Indien het hierbij gaat om de uitwisseling van bedrijfsvertrouwelijke gegevens die een impact kunnen hebben op de onderlinge concurrentie dienen zij vast te leggen waarom deze uitwisseling van informatie noodzakelijk is voor het

¹⁰ Zie bijvoorbeeld [het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019 t/m 2022](#), d.d. 4 juni 2018: “Tussen het bestuurlijke commitment op nationaal niveau en het in de praktijk waarmaken van de juiste zorg op de juiste plek, is het nodig dat partijen een feitelijk beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk.”

kunnen opstellen van een feitelijk regiobeeld. De ACM acht op voorhand het uitwisselen van huidige en toekomstige tarieven daarvoor niet noodzakelijk.

Voorwaarde 2: Zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten(vertegenwoordigers) zijn volwaardig betrokken

30. De ACM laat het aan de betrokken marktpartijen om, afhankelijk van de inhoud van de JZOJP-afspraken, te bepalen met welke marktpartijen het nodig is om afspraken te maken. Zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten(vertegenwoordigers) worden als direct betrokkenen geraakt bij afspraken in kader van de JZOJP-beweging en kunnen uiteenlopende belangen hebben. Volwaardige betrokkenheid van elk van deze groepen dient ertoe dat de marktpartijen bij het maken van de afspraken rekening houden met de verschillende invalshoeken en belangen. Dat vergroot de kans dat hun JZOJP-afspraken de publieke belangen in de zorg zullen dienen.

Volwaardige betrokkenheid

31. Met volwaardige betrokkenheid bedoelt de ACM dat zorgaanbieders, zorginkoper(s) en patiënten(vertegenwoordigers) vanaf een vroeg stadium inhoudelijk betrokken zijn bij de totstandkoming en bespreking van de verschillende plannen, voorstellen, scenario's en de uiteindelijke afspraken. Daarbij leggen de marktpartijen die de afspraak maken de inbreng van de verschillende stakeholders vast.
32. Indien marktpartijen besluiten bepaalde inbreng niet mee te nemen bij het maken van een JZOJP-afpraak of wanneer de gemaakte afspraken afwijken van de inbreng van een of meer betrokken stakeholders, dan leggen de marktpartijen dat vast en onderbouwen zij hun afweging daartoe. Zij communiceren dit aan de betrokken stakeholder(s).
33. Het uitsluitend goedkeuren van een JZOJP-afpraak zonder aantoonbaar inhoudelijke betrokkenheid van elk van de drie type partijen, is onvoldoende om te kunnen spreken van volwaardige betrokkenheid.

Instellingoverstijgende regionale kijk op het patiëntenbelang

34. Marktpartijen kunnen naar eigen inzicht bepalen welke patiënten(vertegenwoordigers) betrokken worden. Maar die betrokkenheid moet wel het instellingsbelang overstijgen en een regionale kijk op het patiëntenbelang waarborgen.
35. Er kan niet worden volstaan met het uitsluitend betrekken van de cliëntenraden van de betrokken zorgaanbieders. Afhankelijk van de aard en de inhoud van de JZOJP-afspraken kunnen bijvoorbeeld ook ouderenbonden, patiëntenverenigingen, bewonersorganisaties en – collectieven (bijvoorbeeld zorgcoöperaties, wijk- en buurtcoöperaties) en/of individuele

patiënten worden betrokken. Doelgroepen die redelijkerwijs belang kunnen hebben bij de JZOJP-afspraken, én doelgroepen met aantoonbaar belang die zelf bij marktpartijen aangeven betrokken te willen zijn, worden daartoe door marktpartijen uitgenodigd respectievelijk in de gelegenheid gesteld.

Voorwaarde 3: De doelstellingen zijn concreet, meetbaar, toetsbaar en beschreven in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Concrete doelstellingen

36. De ACM vindt het belangrijk dat JZOJP-afspraken de zorg daadwerkelijk beter maken gelet op de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Marktpartijen dienen daarom te beschrijven welke concrete voordelen met de desbetreffende JZOJP-afpraak worden beoogd en/of welke problemen ermee worden voorkomen.
37. De beschrijving wordt zodanig vormgegeven dat de doelstellingen meetbaar en achteraf toetsbaar zijn, zowel voor de betrokken marktpartijen als relevante stakeholders. Dat kan op basis van externe rapporten, maar dat hoeft niet. Waar het om gaat is dat marktpartijen inzichtelijk maken wat zij concreet met de samenwerking willen bereiken.
38. Marktpartijen kunnen ten behoeve van het opstellen van de doelstellingen informatie met elkaar uitwisselen. Indien het hierbij gaat om de uitwisseling van bedrijfsvertrouwelijke gegevens die een impact kunnen hebben op de onderlinge concurrentie, dienen zij te beschrijven waarom deze uitwisseling van informatie noodzakelijk is. De ACM acht op voorhand het uitwisselen van huidige en toekomstige tarieven daarvoor niet noodzakelijk.

Voorwaarde 4: Onderbouwd is dat de afspraken niet verder gaan dan noodzakelijk voor het bereiken van die doelstellingen

Mededingingsbeperkende afspraken gaan niet verder dan noodzakelijk

39. JZOJP-afspraken die de concurrentie beperken mogen deze niet verder beperken dan nodig voor het bereiken van de doelstellingen. Om aan deze voorwaarde van de beleidsregel te voldoen dienen marktpartijen te onderbouwen waarom zij van oordeel zijn dat de JZOJP-afspraken, voor zo ver deze de concurrentie beperken, noodzakelijk zijn voor die doelstellingen en dus niet zonder die afspraken of met minder beperkende afspraken gerealiseerd kunnen worden.

Toetreding tot de markt en uitbreiding van activiteiten

40. Uitgangspunt van de Mededingingswet is dat (samenwerkings)afspraken niet mogen zien op het beperken, verhinderen of anderszins bemoeilijken van toetreding en/of uitbreiding van

activiteiten op de markt. De ACM wil voorkomen dat door JZOJP-samenwerkingsafspraken actuele of potentiële concurrenten blijvend op achterstand worden gezet met als mogelijk gevolg negatieve effecten voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

41. De ACM begrijpt dat het bij sommige JZOJP-afspraken nodig kan zijn dat een bepaalde aanbieder gedurende een bepaalde periode de zekerheid heeft van een bepaald gecontracteerd volume. Dat kan nodig zijn om rendabel een beoogde afbouw te kunnen realiseren of rendabel te kunnen investeren in geval van uitbreiding van het aanbod. Afhankelijk van de omvang van de beoogde afbouw en/of de hoogte van de benodigde investeringen, kunnen marktpartijen een periode afspreken die daarvoor proportioneel is. De ACM gaat er van uit dat het in de regel niet nodig is dat deze periode langer duurt dan drie jaar.
42. Deze beperking tot maximaal drie jaar ziet expliciet op specifieke afspraken die toetreding en/of uitbreiding van activiteiten op de markt beperken, verhinderen of anderszins bemoeilijken en geldt niet voor afspraken in het kader van JZOJP in het algemeen.

Voorwaarde 5: De doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid daarvan worden openbaar gemaakt

Publieke verantwoording

43. De ACM beoogt met deze voorwaarde dat over de gemaakte JZOJP-afspraken publiekelijk verantwoording afgelegd wordt: welke afspraken worden gemaakt, waarom is dat goed in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en waarom zijn de afspraken daarvoor nodig?
44. Door openbaarmaking maken marktpartijen publiekelijk inzichtelijk op basis van welke overwegingen en onderbouwingen de JZOJP-afspraken zijn gemaakt en welke meetbare doelstellingen daarbij horen.
45. De doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid daarvan dienen openbaar gemaakt te worden op de website van de betrokken marktpartijen. De ACM gaat er daarbij van uit dat marktpartijen de verantwoording zo vormgeven dat zij, zodra dat mogelijk is, ook inzicht geven in de mate waarin en de wijze waarop de doelstellingen zijn gerealiseerd. Daarmee biedt het openbaar maken ook mogelijkheden tot het delen van *best practices*.

5 Klachten en signalen

46. Als de ACM een klacht ontvangt over een mogelijke overtreding van de Mededingingswet die samenhangt met JZOJP-afspraken, dan is zij gehouden deze klacht in behandeling te nemen. Dit kan er toe leiden dat de ACM een concreet geval gaat onderzoeken. De ACM kan ook ambtshalve een onderzoek starten bijvoorbeeld als zij signalen opvangt dat er mogelijk sprake is van nadelige gevolgen van JZOJP-afspraken voor de concurrentie en voor patiënten en verzekeren.
47. Als na onderzoek zou blijken dat de JZOJP-afspraken een overtreding vormen in de zin van de Mededingingswet, dan staat het oplossen van het mededingingsprobleem voor de ACM centraal. De ACM ziet af van optreden dat strekt tot het opleggen van een boete als marktpartijen hebben voldaan aan de voorwaarden in de beleidsregel, maar kan wel aanpassingen van de JZOJP-afspraken verlangen. Daarbij zal de ACM rekening houden met de specifieke omstandigheden van het geval. Als partijen de aanpassingen niet doorvoeren, kan de ACM deze afdwingen door het opleggen van een last onder dwangsom of een bindende aanwijzing.

Vragen over de toepassing van de beleidsregel in concrete gevallen

48. Marktpartijen kunnen hun JZOJP-initiatieven zelf aan de voorwaarden van deze beleidsregel toetsen. De ACM zal een aantal gevallen per jaar selecteren om in het licht van de voorwaarden van deze beleidsregel verdere praktische guidance te kunnen geven. Deze guidance wordt via de website van de ACM openbaar gemaakt. Marktpartijen kunnen de ACM vanzelfsprekend ook zelf benaderen als zij in een concreet geval twijfelen of zij aan de voorwaarden van deze beleidsregel voldoen.
49. Deze beleidsregel wordt aangehaald als: ACM Beleidsregel over afspraken in het kader van de beweging 'De juiste zorg op de juiste plek'.
50. Dit besluit treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst.

Den Haag, 17 december 2019

De Autoriteit Consument en Markt,
namens deze,

T.M. Snoep
bestuursvoorzitter