Let op dat u niet in strijd handelt met de mededingingswet!

De mededingingsautoriteit (NMa) houdt de huisartsen en zorggroepen nauwlettend in de gaten. Zij let erop of u en uw collega's niet gezamenlijk afspraken maken over bijvoorbeeld de prijs van M&I-verrichtingen of over de vestiging van een nieuwe collega in uw werkgebied. Wat u volgens de NMa wel en niet mag, heeft de NMa vastgelegd in de herziene *Richtsnoeren voor de zorgsector* (maart 2010). In deze Richtsnoeren staat beschreven hoe de NMa de Mededingingswet toepast op de zorgsector. Deze zomer volgen ook specifieke richtsnoeren voor ketenzorg en zorggroepen.

1. Wanneer loopt u risico op een persoonlijke boete van de NMa?

Bent u een praktijkvoerende huisarts, lid van een onderhandelingsteam, kringbestuurder, LHV-regiomanager of directeur/bestuurder van een zorggroep, dan moet u rekening houden met de NMa en de *Richtsnoeren voor de zorgsector*. De NMa stelt namelijk grenzen aan hoe u als huisarts kunt samenwerken met uw collega's en hoe u (collectief) met verzekeraars of zorggroepen onderhandelt over uw contract. Als uw feitelijk gedrag de concurrentie tussen u en uw collega's of de keuzevrijheid van verzekerden beperkt, loopt u het risico dat de NMa u een persoonlijke boete oplegt.

Wanneer u betrokken bent bij collectieve onderhandelingen met verzekeraars of zorggroepen, dan adviseren wij u om uw werkwijze/gedrag te (laten) toetsen aan de *Richtsnoeren voor de zorgsector*.

Om u te helpen, staan in paragraaf 2 de belangrijkste do's en don'ts op het gebied van concurrentie en contractering beschreven. U komt mogelijk tot de conclusie dat uw gedrag al snel in strijd is met de Richtsnoeren en dat de NMa slechts enkele uitzonderingen mogelijk maakt. Daarom schetsen wij in paragraaf 3 wat wél mogelijk is en wat mogelijk alternatieven zijn.

2. Samenwerking en concurrentie: wees continu alert op de verbodsbepalingen van de Mededingingswet (MW)

U en uw collega-huisartsen zijn van nature gericht op samenwerking: het in samenhang organiseren, samenwerking met andere collega's en professionals en informatieuitwisseling. Dit is allemaal in het belang van de kwaliteit, de effectiviteit en doelmatigheid van zorg aan uw patiënten. Samenwerking met uw collega's en andere professionals is dan ook een essentieel kenmerk van het huisartsenvak.

Met de herziene *Richtsnoeren voor de zorgsector* moet u echter continu alert zijn op de NMa. De overheid kiest immers tegelijkertijd voor marktwerking (lees: concurrentie) en voor samenwerking in de (huisartsen)zorg en dat knelt in uw dagelijkse praktijk al heel snel. De dwingende (verbods) bepalingen van de Mededingingswet en de Richtsnoeren maken in veel gevallen de door u gewenste samenwerking onmogelijk. De LHV heeft de problematiek bij het ministerie van VWS en de Nederlandse Mededingingsautoriteit aangekaart, maar er is nog geen zicht op een uitzonderings-positie voor de huisartsenzorg.

In het kader staan de belangrijkste geboden en verboden van de NMa op een rij (do's en dont's).

De belangrijkste bepalingen in de NMa-richtsnoeren voor de zorg

- Het is u **verboden gezamenlijk te onderhandelen over de prijs**, tenzij u en uw collega's gezamenlijk niet meer dan € 1,1 mln omzet vertegenwoordigen (ca. 4 à 5 huisartsen).
- Een onderhandelingsteam of een zorgmakelaar mag **geen collectieve prijsafspraken** maken namens meer dan 4 à 5 huisartsen, 1,1 mln totale omzet.
- Huisartsen mogen een door verzekeraar of zorggroep aangeboden (standaard)contract niet **collectief boycotten**. Huisartsen moeten **individueel** bepalen of zij akkoord gaan met de (standaard)voorwaarden die verzekeraars of een zorggroep hen aanbieden.
- Als een verzekeraar of een zorggroep huisartsen een standaardcontract aanbiedt, mag de LHV, een regionaal onderhandelingsteam, kring of een zorgmakelaar de bij haar aangesloten leden/huisartsen **geen tekenadvies** geven over de prijzen, het te leveren kwaliteitsniveau of serviceniveau. Een gezamenlijke omzet van € 1,1 mln (4à 5 huisartsen) is de maximale schaal waaraan geadviseerd mag worden. In alle andere gevallen dient u individueel te besluiten of u akkoord gaat met de contract-voorwaarden, de prijs en het te bieden kwaliteits- en serviceniveau.
- U en uw collega's mogen niets doen wat de marktwerking/concurrentie tussen huisartsen merkbaar beperkt: u en uw collega's mogen **geen concurrentiegevoelige informatie uitwisselen** (bijvoorbeeld over de nog lopende tariefonderhandelingen met verzekeraar/zorggroep of voorgenomen tariefindexering). De NMa kijkt naar het feitelijk gedrag van huisartsen en het feitelijke doel wat u en uw collega's daarmee beogen.
- Huisartsen, een onderhandelingsteam of zorgmakelaar mogen in de regel geen gezamenlijke afspraak maken over het te leveren kwaliteitsniveau of het service-niveau. Het gaat dan om afspraken die de kwaliteit of service beperken, bijvoorbeeld als u binnen uw HAGRO collectief afspreekt géén avondspreekuur of inloopspreekuur aan te bieden. Uitzondering hierop is wederom een totale omzet van minder dan 1,1 mln, ca 4 à 5 huisartsen, € 1,1 mln omzet.
- U en uw collega's mogen patiënten niet belemmeren bij het **wisselen van huisarts** (verbod op marktverdeling).
- U en uw lokale collega's, uw kring of de LHV mogen de vestiging van een collega in uw werkgebied niet tegenwerken of belemmeren (**toetreding belemmeren**). De LHV is het hier overigens mee eens.
- De LHV kan **geen adviestarieven** afgeven aan haar leden, daar waar deze adviezen leiden tot onderlinge afstemming van de eindprijzen of uitwisseling van commercieel gevoelige informatie.

De LHV adviseert u uw huidige werkwijze te toetsen aan bovenstaande NMa-bepalingen en zonodig aan te passen. Daarbij kunt u putten uit de opsomming van alternatieven en (collectieve) gedragingen die wél zijn toegestaan en NMa-proof zijn. U vindt deze in paragraaf 3.

Onderhandelt u collectief, bijvoorbeeld als kringafgevaardigde of lid van een regionaal onderhandelingsteam, dan adviseert de LHV de onderhandelingen te beperken tot de niet-concurrentiegevoelige onderwerpen.

3. NMa en mededingingswet: welke alternatieven heeft u binnen de richtsnoeren voor de zorg?

Wanneer u dus inhoudelijk of bij de contractering samen met uw collega's optrekt, moet u rekening houden met de *Richtsnoeren voor de zorgsector*. U moet weten wat wel en niet is toegestaan binnen de grenzen van de mededingingswet. De *Richtsnoeren voor de zorgsector* zeggen u echter vooral wat u níet mag doen: geen gezamenlijke prijsafspraken maken met verzekeraars of zorggroepen, het wisselen van huisarts niet blokkeren, de vestiging van nieuwe huisartsen in uw werkgebied niet belemmeren, een door verzekeraar of zorggroep aangeboden contract niet collectief boycotten, geen adviestarieven, enz.

In het kader vindt u een overzicht van alternatieven die passen binnen de mededingingswet en de door de NMa opgestelde Richtsnoeren. Het is voor u belangrijk om te beseffen dat de NMa bij de beoordeling altijd uitgaat van uw feitelijk gedrag en het doel dat u met dat gedrag voor ogen heeft. Is het doel de concurrentie te beperken, dan zit u in de regel fout en loopt u risico. Ook zaken als stilzwijgende afspraken en gedragingen kunnen aanleiding zijn tot ingrijpen en persoonlijke boetes van de NMa.

Overzicht toegestane werkwijzen en alternatieven binnen de richtsnoeren voor de zorgsector

- U kunt nog steeds samen met uw collega's de waarneming organiseren, in een lokale waarneemgroep of in een huisartsendienstenstructuur. **Gezamenlijke waarneming** is immers noodzakelijk om de continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.
- U kunt samen met andere huisartsen, via uw regionale onderhandelingsteam of via uw kring '**collectieve/model kwaliteitsafspraken'** met verzekeraars of zorggroepen maken. Voorwaarde is dat de afspraken als **enkel en objectief doel hebben het bevorderen van 'kwaliteit'**. Het gaat dan bijvoorbeeld over het vaststellen van zorgstandaarden, minimumkwaliteitseisen, protocollen over nascholing, intercollegiale toetsing of technische aspecten van automatisering. Ook kunt u in overleg met verzekeraars collectief blauwdrukken voor kwaliteitsmodules uitwerken (inclusief relevante indicatoren), natuurlijk met inachtneming van bovengenoemde randvoorwaarde. De bijbehorende prijs kan echter niet collectief totstandkomen, maar moet individueel worden overeengekomen. Daarbij kunnen verzekeraars de gewenste prijs bij huisartsen sonderen: individueel, via een koplopercontract of middels een aparte klankbordgroep (zie verderop).
  Let op: sommige kwaliteitsaspecten worden door de NMa gezien als concurrentie-parameter voor huisartsen: openingstijden, extra service of wachttijden. Hierover kunt u dus geen collectieve afspraken maken. De NMa en NZa zien overigens het liefst dat afspraken over een 'systeem van kwaliteit' landelijk worden uitgewerkt.
- U kunt samen met andere huisartsen, via uw zorgmakelaar of regionaal onder-handelingsteam of via uw kring **collectieve contractafspraken** maken met verzekeraars of zorggroepen **over administratieve modelprocedures**. Deze afspraken (bijvoorbeeld over declaratieverkeer of betalingstermijnen) zijn uitsluitend gericht op een efficiënte procedurele en administratieve bedrijfsvoering.

- Uw verzekeraar of zorggroep kan in eerste instantie met één of enkele groepen huisartsen van maximaal 4 à 5 huisartsen (max. € 1,1 mln totale omzet) afzonderlijk een contract afsluiten (inclusief de prijs en serviceniveau) en vervolgens op basis van deze contracten ook andere huisartsen een (standaard)contract aanbieden (**koplopervariant**).
- Uw verzekeraar of zorggroep kan bij verschillende huisartsen **individueel** de gewenste contractuele voorwaarden inclusief de prijs **sonderen** en vervolgens op basis daarvan alle huisartsen in de regio een (standaard)contract aanbieden.
- Uw kring of onderhandelingsdelegatie kan een (standaard)contract dat door de verzekeraar aan huisartsen wordt aangeboden wel voorzien van een tekenadvies, maar dat advies kan geen betrekking hebben op de concurrentiegevoelige aspecten, zoals de prijs en serviceniveau.
- U kunt uzelf organiseren samen met andere huisartsen die **niet werkzaam zijn in elkaars werkgebied** en u gezamenlijk laten vertegenwoordigen door een onderhandelingsteam of **zorgmakelaar**. Het relevante werkgebied wordt in de regel afgebakend door de gemeentegrens of door de maximale aanrijtijd van 15 minuten. Belangrijk hierbij is dat de constructie met een zorgmakelaar niet gebruikt wordt om concurrentiegevoelige informatie te bespreken of uit te wisselen met uw collega's in uw werkgebied.
- U geeft feitelijk uw zelfstandigheid op en gaat met andere ondernemende huisartsen op in **één onderneming**, bijvoorbeeld een maatschap of een stichting. De NMa maakt dan geen onderscheid tussen de verschillende huisartsen, maar ziet slecht de (gezamenlijke) onderneming/maatschap.
- U bent geen vrijgevestigde onderneming maar in **loondienst** bij een andere huisartspraktijk of gezondheidscentrum. Het gezondheidscentrum wordt door de NMa gezien als één onderneming met inbegrip van de daar werkzame huisartsen. Binnen dit organisatorisch verband kunnen de huisartsen onbeperkt gezamenlijk afspraken maken.

4. Tot slot

Met bovenstaande informatie en alternatieven wil de LHV u behulpzaam zijn bij het toetsen en mogelijk (her)inrichten van het lokale contracteringsproces met verzekeraars. Het is nog steeds zinvol om de contractering met verzekeraars en zorggroepen uit te laten voeren en ondersteunen door de regionale onderhandelingsteams/kringen, maar wel zo nodig te schonen op concurrentie-gevoelige aspecten. Alternatieven als een koplopercontract, sonderen of het organiseren van huisartsen uit verschillende werkgebieden kunnen daarbij helpen om de administratieve belasting van uw contractering te beperken en tegelijkertijd de inhoudelijke kwaliteit zoveel mogelijk te borgen. Verschillende verzekeraars hebben overigens te kennen gegeven dat ook zij blijven inzetten op een administratief uitvoerbaar contracteringsproces 2011. Als alle contracten met huisartsen individueel uitonderhandeld moeten worden, dreigt voor hen administratieve oververhitting.

De NMa heeft toegezegd zeer binnenkort ook specifieke richtsnoeren voor ketenzorg/zorggroepen te publiceren. Wij zullen die zo snel mogelijk voor u interpreteren, en adviseren u tot die tijd de bepalingen van de huidige richtsnoeren te volgen.

Voor nadere informatie en advisering kunt u terecht op de LHV-website of u kunt contact opnemen met de LHV (tel: 030 - 28 23 723, of per mail: lhv@lhv.nl).

Op de website is voor u binnenkort een uitgebreide 'Veelgestelde vragen' beschikbaar over dit onderwerp.