



Leidraad

# Brancheorganisaties en zorgcontractering



---

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Informereren, verduidelijken en het doen van onderzoek</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Het geven van adviezen en aanbevelingen aan leden</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Monitoring en terugkoppeling</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>Tot slot</b>	<b>23</b>

## 1 Inleiding

### Wat is de kern van de leidraad?

1. In het zorgveld vervullen brancheorganisaties een belangrijke rol, gericht op het vertegenwoordigen en ondersteunen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij hun inspanningen om goede, duurzame, toegankelijke en betaalbare zorg te bieden. De mededingingsregels bieden brancheorganisaties veel ruimte om hun leden bij te staan en hun belangen te behartigen. Maar hieraan zitten ook grenzen. Met de leidraad *Brancheorganisaties en zorgcontractering*<sup>1</sup> geeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars inzicht in deze ruimte bij het ondersteunen van hun leden in relatie tot de zorgcontractering<sup>2</sup> – en specifiek in de mogelijkheden en grenzen voor brancheorganisaties in de zorg bij:
  - a) het faciliteren van de onderhandelingen van hun leden door het verstrekken van en wijzen op informatie, het geven van verduidelijking en het (laten) doen van onderzoeken,
  - b) het geven van adviezen en aanbevelingen aan leden over de individuele zorgcontractering, en
  - c) het monitoren van de voortgang en de uitkomsten van de contractering en de terugkoppeling van de resultaten van die monitoring.
2. Deze leidraad is een specifiek tot brancheorganisaties in de zorg gerichte aanvulling op generieke *guidance* van de ACM inzake samenwerking tussen concurrenten<sup>3</sup> en sluit aan bij *guidance* en de ACM beleidsregel over (regionale) samenwerking in de zorg.<sup>4</sup>

### Wat is het wettelijk kader?

3. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op een systeem van sterk gereguleerde marktwerking tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Een uitgangspunt van dit stelsel is dat onder andere de prijzen en de volumes die zorgaanbieders in rekening brengen en direct of indirect worden vergoed door zorgverzekeraars, in concurrentie – aan beide zijden – tot stand komen in een individueel contracteerproces. De functie van de mededingingsregels in het zorgstelsel is onder andere om deze door de wetgever beoogde concurrentie te beschermen.
4. De ACM houdt op grond van de Mededingingswet (Mw) onafhankelijk toezicht op de naleving van de mededingingsregels door ondernemingen en ondernemersverenigingen in de zin van deze wet. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en hun brancheorganisaties<sup>5</sup> vallen onder dit toezicht.<sup>6</sup> Het mededingingstoezicht staat ten dienste van de doelen van passende en integrale zorg in de regio door de patiënt/verzekerde te beschermen tegen de

<sup>1</sup> De conceptleidraad *Brancheorganisaties en zorgcontractering* is openbaar geconsulteerd. Zie het op ACM.nl gepubliceerde consultatieverslag.

<sup>2</sup> De ACM baseert zich daarbij op onder meer jurisprudentie van het Hof van Justitie, zoals arresten van het Europese Hof van Justitie over informatie-uitwisseling tussen concurrenten d.d. 19 maart 2015, C-286/13 (Dole), r.o. 119-122 en 12 januari 2023, C-883/19 (HSBC), r.o. 112-116, en de richtsnoeren van de Europese Commissie over horizontale samenwerkingsovereenkomsten (2023/C 259/1), onder meer hoofdstuk 6.

<sup>3</sup> ACM Leidraad 'Samenwerking tussen concurrenten', februari 2019 ([Leidraad: Samenwerking tussen concurrenten | ACM.nl](#)).

<sup>4</sup> [Samenwerken in de zorgsector | ACM.nl](#); ACM Beleidsregel over afspraken in het kader van de beweging 'De juiste zorg op de juiste plek', december 2019.

<sup>5</sup> Brancheorganisaties zijn ondernemersverenigingen in de zin van de Mededingingswet. Het zijn samenwerkingsverbanden van zorgverzekeraars of zorgaanbieders, ongeacht hun rechtsvorm, grootte of werkgebied.

<sup>6</sup> Individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogen samenwerken maar de mededingingsregels stellen daar wel grenzen aan. Zie in dit verband verder *Kamerstukken II, 2022/23, 31 765, nr. 790, p. 19*.

schadelijke effecten van mededingingsbeperkend gedrag van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en hun brancheorganisaties.<sup>7</sup>

5. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en hun brancheorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de naleving van de Mededingingswet. Deze leidraad vormt daarbij een hulpmiddel voor brancheorganisaties in relatie tot zorgcontractering.
6. Brancheorganisaties mogen geen mededingingsbeperkende besluiten nemen in de zin van artikel 6, eerste lid, van de Mw.<sup>8</sup> De leden van brancheorganisaties dienen hun marktgedrag zelfstandig, in concurrentie met andere leden, te bepalen. Dit zelfstandige marktgedrag mag niet worden vervangen door afgesproken of afgestemd gedrag. Een brancheorganisatie mag zich dus niet gedragen op een wijze die het zelfstandige marktgedrag van haar leden beïnvloedt waardoor de concurrentie tussen de leden kan worden beperkt, verhinderd of vervalst. Deze beïnvloeding kan plaatsvinden door middel van (een combinatie van) verschillende vormen van communicatie, zoals een besluit, advies of aanbeveling.<sup>9</sup>
7. Of een besluit van een brancheorganisatie mededingingsbeperkend is, is afhankelijk van de diverse factoren en hoe die in de praktijk zijn geconcretiseerd. Hierbij valt onder andere te denken aan:
  - *De vorm:* Er gaat doorgaans meer sturing uit van een expliciet advies gericht aan leden dan van het enkel feitelijk informeren;
  - *De inhoud:* Ziet het gedrag op zaken waarop de leden direct met elkaar concurreren, zoals prijzen en volumes? Dan brengt dit meer risico's mee dan wanneer het gaat om onderwerpen die de concurrentie niet raken. Betreft het gedrag adviezen over toekomstige onderwerpen zoals te hanteren prijzen? Dan brengt dit eveneens meer risico's mee.<sup>10</sup> Ziet het gedrag op het doorgeven van openbare en objectieve informatie en wordt die informatie volledig (niet selectief) en feitelijk doorgegeven? Dan brengt dit geen risico's mee;
  - *De timing:* Vindt het gedrag plaats op een moment waarop dit door leden gebruikt kan worden in het individuele contracteerproces? Dan brengt dit meer risico's mee;
  - *De marktomstandigheden:* zoals
    - De verhoudingen tussen de verschillende marktpartijen (grootte van zorgaanbieders/leden van de branchevereniging);
    - Specifieke marktkenmerken (waaronder de mogelijkheden voor concurrentie).
8. De ACM heeft in de leidraad voorbeelden opgenomen van gedrag van brancheorganisaties die grotendeels zijn ontleend aan de praktijk. Na ieder voorbeeld volgt een toelichting. De gegeven voorbeelden en toelichtingen dienen, evenals de in randnummer 7 genoemde factoren, ter illustratie en geven richting en een denkkader. Met het oog op de duidelijkheid heeft de ACM de mogelijkheden aangegeven met een V ("toegestaan") en de grenzen met een X ("niet toegestaan"). Daarbij is het niet de ACM die bepaalt of iets is toegestaan of niet. Dit volgt uit de wet. Ook als de ACM niet overgaat tot handhavend op te treden – bijvoorbeeld wegens een gebrek aan capaciteit – kan bepaald gedrag niet zijn toegestaan en leiden tot de verplichting om hieruit voortvloeiende schade te vergoeden. De woorden "toegestaan" en "niet toegestaan" moeten daarbij worden gelezen met de hiervoor

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>8</sup> De Mededingingswet kent drie pijlers, namelijk het kartelverbod, het verbod misbruik te maken van een economische machtspositie en concentratiecontrole.

<sup>9</sup> ACM Leidraad 'Samenwerking tussen concurrenten', randnummer 10 ([Leidraad: Samenwerking tussen concurrenten | ACM.nl](#)).

<sup>10</sup> Zie hierover de ACM Leidraad 'Samenwerking tussen concurrenten', randnummer 61 ([Leidraad: Samenwerking tussen concurrenten | ACM.nl](#)).

bedoelde nuance: ze zijn illustratief en geven richting over wat volgt uit de wet. Of een bepaalde handeling of gedraging van een brancheorganisatie de mededinging daadwerkelijk kan beperken, is altijd afhankelijk van de concrete feiten en omstandigheden van het geval.<sup>11</sup>

#### Voor wie is deze leidraad bedoeld?

9. Deze leidraad is van toepassing op brancheorganisaties van zorgaanbieders in alle zorgmarkten, alsmede op de brancheorganisatie van zorgverzekeraars. De brancheorganisaties kunnen landelijk, regionaal of lokaal zijn georganiseerd. Deze leidraad is primair gericht op de rol van brancheorganisaties in relatie tot het proces van individuele zorgcontractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van de zorgverzekeringswet (Zvw). Dat laat onverlet dat brancheorganisaties deze leidraad ook kunnen gebruiken indien hun leden onderhandelen en contracteren in het kader van andere wetgeving, zoals de Wet langdurige Zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet.

#### Waarom heeft de ACM deze leidraad opgesteld?

10. Zorgverzekeraars zijn op basis van de Zvw verplicht om voor hun verzekerden voldoende zorg in te kopen.<sup>12</sup> Dit gebeurt door het sluiten van privaatrechtelijke contracten met zorgaanbieders.
11. Het uitgangspunt van het Nederlandse zorgstelsel is individuele contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het Integraal Zorgakkoord (IZA)<sup>13</sup> onderschrijft het uitgangspunt van het wettelijk zorgstelsel dat het grootste deel van de zorg concurrentieel wordt ingekocht en op individuele basis wordt uitonderhandeld en gecontracteerd. In het IZA hebben partijen afgesproken in te zetten op het organiseren van passende en integrale zorg in het regionale verzorgingsgebied (o.a. door zorg te voorkomen, te vervangen of te verplaatsen). Daarbij moeten de afspraken in het IZA aan de mededingingsregels voldoen.<sup>14</sup>
12. De ACM constateert dat brancheorganisaties sinds 2020, mede tegen de achtergrond van de Covid-19-pandemie, een actievere rol hebben gespeeld in de contractonderhandelingen dan in eerdere jaren, met invloed op het individuele contracteerproces. De ACM heeft onderzoek gedaan naar de beïnvloeding door een aantal brancheorganisaties van de individuele zorgcontractering voor het jaar 2023.<sup>15</sup> Uit dit onderzoek kwam onder meer naar voren dat er bij brancheorganisaties onduidelijkheden zijn ontstaan over welke ruimte de mededingingsregels hen bieden in relatie tot de individuele zorgcontractering. Dit komt mogelijk mede door de Covid-19-periode waarin sprake was van collectieve regelingen met een grote rol van de brancheorganisaties bij de totstandkoming daarvan, het IZA dat mede is ondertekend door een groot aantal brancheorganisaties en waar zij een rol hebben bij de monitoring van de afspraken, en/of relatief grote financiële onzekerheden bijvoorbeeld in relatie tot energiekosten die leden in brede zin raken. Om duidelijkheid te geven over

<sup>11</sup> Brancheorganisaties kunnen daarnaast toetsen of aan de voorwaarden van artikel 6, derde lid, van de Mw (zie: Beleidsregel JZOJP, randnummer 13) of artikel 7 van de Mw (zie: Leidraad 'Samenwerking tussen concurrenten', randnummer 19; [Leidraad: Samenwerking tussen concurrenten | ACM.nl](#)) is voldaan. Zo ja, dan is het gedrag toegestaan.

<sup>12</sup> Een vergelijkbare plicht geldt voor zorgkantoren en gemeenten op basis van respectievelijk de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

<sup>13</sup> Integraal Zorgakkoord, ' [Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#), p.

15. Zie ook het op ACM.nl gepubliceerde slotwoord van ACM-directeur Zorg B. Broers op de consultatiebijeenkomst.

<sup>14</sup> Zie bijvoorbeeld p. 47, 98 en 100 van het IZA.

<sup>15</sup> [ACM start onderzoeken naar beïnvloeding door brancheorganisaties van individuele zorgcontracten | ACM.nl](#).

ruimte en grenzen binnen de mededingingsregels heeft de ACM deze leidraad *Brancheorganisaties en zorgcontractering* opgesteld.

13. De ACM ziet dat het proces van zorgcontractering in de praktijk op verschillende manieren kan verlopen. Grotere zorgaanbieders kunnen vaak in gesprek gaan met de zorgverzekeraar over de contractvoorwaarden. Dan is sprake van daadwerkelijk individuele onderhandelingen waarna een contract kan worden gesloten. Kleinere zorgaanbieders hebben vaak niet de mogelijkheid om individueel te onderhandelen met de zorgverzekeraar. Zij krijgen (digitaal) het aanbod van de zorgverzekeraar en dat kunnen ze ondertekenen of niet.<sup>16</sup> Voor mogelijkheden voor kleine zorgaanbieders om gezamenlijk in gesprek te gaan en te onderhandelen met de zorgverzekeraar wijst de ACM op haar specifieke *guidance* op dit vlak.<sup>17</sup>
14. Deze leidraad ziet op het gedrag van brancheorganisaties in relatie tot de individuele zorgcontractering, ongeacht of dat een onderhandelingsproces is of een digitaal proces. Brancheorganisaties, ook van leden waarvan de zorgcontractering digitaal verloopt, mogen de belangen van hun leden behartigen en hun leden bijstaan als hierdoor het contracteerproces soepeler verloopt, maar in het publieke belang worden daar grenzen aan gesteld. Zoals is aangegeven (zie randnummer 6) dienen leden zelfstandig te bepalen hoe zij handelen in het contracteerproces en mogen brancheorganisaties niet bijdragen aan afgestemd gedrag tussen haar leden door bijvoorbeeld leden (indirect/impliciet) richting te geven ten aanzien van de inzet voor de onderhandelingen, het geven van advies over de onderhandelingsstrategie of door zelf mee te onderhandelen.
15. De ACM onderkent dat brancheorganisaties van kleine zorgaanbieders een andere rol kunnen hebben dan brancheorganisaties van grotere zorgaanbieders. In tegenstelling tot brancheorganisaties van grotere zorgaanbieders, waarvan de leden knelpunten zelf kunnen aankaarten en er slagkracht en financiële middelen zijn om vraagstukken zelf uit te zoeken, is er voor brancheorganisaties van kleine zorgaanbieders meer ruimte om als vraagbaak en expertisecentrum richting hun leden te fungeren. Ook hebben brancheorganisaties van kleine zorgaanbieders meer ruimte om zich in te zetten bij escalaties en om knelpunten in kaart te brengen en/of onder de aandacht te brengen van de zorgverzekeraar, zorgaanbieder, een andere brancheorganisatie, dan wel VWS of NZa.

### Hoe is de leidraad opgebouwd?

16. In randnummer 1 van deze leidraad is aangegeven op welke wijze brancheorganisaties hun leden kunnen ondersteunen. Voor elk van de drie aldaar genoemde categorieën gaat de leidraad in de volgende hoofdstukken nader in op de ruimte en grenzen voor brancheorganisaties in het ondersteunen van haar leden. De leidraad geeft telkens een algemene beschrijving van een gedraging, daarna volgt een concreet voorbeeld (of meerdere voorbeelden) van die gedraging en een toelichting daarop. Enkele vuistregels die bij lezing van de hoofdstukken verder houvast kunnen bieden, zijn:
  1. Adviseer uw leden niet over commerciële aspecten van zorgcontractering;
  2. Stuur niet op commerciële aspecten bij het delen en verduidelijken van openbare informatie;
  3. Gebruik in ledenenquêtes open en neutrale vragen;

<sup>16</sup> [Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#), p. 8-9.

<sup>17</sup> [Samenwerken in de zorgsector | ACM.nl](#).

4. Zorg dat uw communicatie aan uw leden over onderzoek- en monitoringresultaten vrij is van concurrentiegevoelige informatie.
17. Enkele aandachtspunten bij uw invulling van vuistregel 1 *Adviseer uw leden niet over commerciële aspecten van zorgcontractering*:
- Adviseer dus niet over zaken als (richt)prijzen, indexatiecijfers, volumegroeipercentages, op- en afslagen, verwachte kostenstijgingen en/of contractvormen.
  - Gebruik geen sturende woorden en formuleringen, zoals “*accepteer niet dat ...*”, “*houd vast aan ...*”, “*zet in op ...*”.
  - Geef in afwachting van bijvoorbeeld bepaalde collectieve regelingen of uitkomsten van onderzoeken niet het advies aan uw leden om de contractering stop te zetten.
18. Enkele aandachtspunt bij uw invulling van vuistregel 2 *Stuur niet op commerciële aspecten bij het delen en verduidelijken van openbare informatie*:
- Geef geen sturing door bijvoorbeeld slechts selectief informatie te verschaffen en/of door kleuren of kaders accenten te leggen op bepaalde delen van de informatie.
  - Koppel aan interpretaties geen suggestie of oproep tot opvolging of actie door de leden.
19. Enkele aandachtspunten bij uw invulling van vuistregel 3 *Gebruik in ledenenquêtes open en neutrale vragen*:
- Wees u ervan bewust dat uw vraagstelling kan leiden tot sturing en/of beïnvloeding van leden.
  - Gebruik geen concrete getallen (incl. bandbreedtes e.d.) over concurrentieparameters die kunnen fungeren als ijkpunt voor leden in de contractering.
  - Borg dat in de verwerking van de antwoorden van de leden niet (onbedoeld) concurrentiegevoelige informatie wordt gedeeld tussen uw leden.
20. Enkele aandachtspunten bij uw invulling van vuistregel 4 *Zorg dat uw communicatie aan uw leden over onderzoek- en monitoringresultaten vrij is van concurrentiegevoelige informatie*:
- Zorg dat de onderzoeksresultaten gericht geschoond zijn van individueel herleidbare concurrentiegevoelige informatie.
  - Geef onderzoeksresultaten op een zo hoog mogelijk aggregatieniveau weer.
  - Koppel in geen geval tijdens de contractering monitoringsresultaten terug die zien op commerciële aspecten.
  - Koppel (ook) na de contractering in geen geval informatie uit monitoring of ledenenquêtes terug die verband houdt met prijzen en/of volumes.
  - Zorg voor gerichte waarborgen bij het delen van concurrentiegevoelige informatie uit monitoring of ledenenquêtes met bestuurders of commissieleden die werkzaam zijn bij een aangesloten organisatie.

## 2 Informeren, verduidelijken en het doen van onderzoek

21. In dit hoofdstuk gaat de ACM in op de mogelijkheden en grenzen die er zijn om leden te informeren en faciliteren in relatie tot het contracteringsproces door het verstrekken van en wijzen op informatie, het geven van verduidelijking en het (laten) uitvoeren van

onderzoeken. Brancheorganisaties hebben veel ruimte om hun leden te informeren en om informatie te verduidelijken als dit bijdraagt aan een soepeler en efficiënter contracteerproces. Ook voor het doen van onderzoek is er veel ruimte. Maar brancheorganisaties mogen aan de informatie, de verduidelijking of de (resultaten van) de onderzoeken geen (verkapte) adviezen of aanbevelingen verbinden. Daarbij geldt: hoe concurrentiegevoeliger de informatie, hoe groter de mededingingsrisico's.

#### Informeren

22.  Toegestaan is om leden in relatie tot de contractering te informeren over of te wijzen op openbare informatie.

#### Voorbeelden (toegestaan):

*Een brancheorganisatie wijst haar leden op:*

- *openbare benchmarkstudies en onderzoeken;*
- *openbare brieven van overheidsinstanties (bijvoorbeeld de Kamerbrief van 9 februari 2023 betreffende 'Diverse onderwerpen met betrekking tot het COVID-19 virus', waarin de minister het gelet op het belang van patiëntenspreiding noodzakelijk acht dat individuele zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht op voorhand voor 2023 en 2024 de individuele afspraak maken met ziekenhuizen dat COVID-ic-opnames in het kader van patiëntenspreiding vergoed worden, ongeacht eventuele budgetplafondafspraken);*
- *rechterlijke uitspraken, bijvoorbeeld over de vergoeding van niet gecontracteerde zorg;*
- *de mogelijkheid van een maxmax-tarief;*
- *openbaar beschikbare informatie die een rol kan spelen in de onderhandelingen (zoals openbare tarieven van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), inflatiecijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) of het vastgestelde macrokader op basis van ramingen van het Centraal Planbureau (CPB)).*

Toelichting: deze informatie kan leden een beter begrip geven van relevante openbare macrocijfers, zodat er tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars minder discussie is over feiten en openbare data op macroniveau. Daarnaast kan een brancheorganisatie een oproep, aanwijzing of opdracht van de Minister aan haar leden onder de aandacht brengen door leden te wijzen op Kamerbrieven, informatie of overwegingen. Een brancheorganisatie mag haar leden, onder het mom van informeren, echter geen verkapt advies geven. Een brancheorganisatie mag haar leden bijvoorbeeld niet informeren dat het (openbare) indexatiecijfer van x% het beste is om ten minste op uit te komen of als uitgangspunt te hanteren. Dit gaat immers verder dan het louter informeren en is in feite een advies.

23.  Toegestaan is om leden te wijzen op afspraken die met andere partijen zijn gemaakt, zoals andere brancheorganisaties of overheidsorganisaties, zolang het gaat om een volledige en correcte weergave van die afspraken en om openbare informatie.

#### Voorbeelden (toegestaan):

*Een brancheorganisatie wijst haar leden op de Leidraad Meer Tijd Voor de Patiënt (MTVP), waarbij ze tevens de drie voorwaarden benoemt waaraan huisartsenpraktijken en regionale huisartsen organisaties (RHO's) moeten voldoen om met MTVP te starten waardoor ze aanspraak kunnen maken op de MTVP-prestatie.*

*Een brancheorganisatie wijst haar leden op de volgende paragraaf die in het IZA is opgenomen:*



*"5. Doorvertaling loon- en prijsbijstelling*

*VWS indexeert de macrokaders jaarlijks op basis van ramingen van het Centraal Planbureau (CPB). Om werkgevers in staat te stellen marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen cao's af te spreken, spreken partijen af dat zorgverzekeraars de OVA (overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling) volledig – en zonder korting – doorvertalen in de prijzen en contracten. Generieke doelmatigheidskortingen op deze middelen zijn daarbij niet aan de orde. Ook voor de gereguleerde segmenten zijn deze afspraken van toepassing. De NZa werkt de technische uitwerking daarvan uit.*

*In de lokale onderhandelingen vormt de prijsontwikkeling (op basis van de CPB-ramingen) het vertrekpunt in samenhang met aspecten als productiviteits- en doelmatigheidswinst, effecten van passende zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen, specifieke lokale omstandigheden en de mogelijkheden om hier gezamenlijk verbetering op te boeken.*

*Partijen motiveren naar elkaar hun voorstellen en maken inzichtelijk hoe elementen als doelmatigheidsverbeteringen, opslagen of in het IZA gecommitteerde volumeontwikkelingen worden gehanteerd.*

*Partijen verkennen hoe de indexatie die van toepassing is op het kader identiek wordt toegepast in de NZa-tarieven van het A-segment. In deze verkenning wordt betrokken hoe deze indexering zich verhoudt tot het tijdstip van bekendmaking van de tarieven."*

**Toelichting:** in het eerste voorbeeld is sprake van het wijzen op een afspraak die tussen verschillende partijen is gemaakt en die openbaar is, waarbij alle voorwaarden worden benoemd om in aanmerking te komen voor bekostiging. In het tweede voorbeeld wijst de brancheorganisatie haar leden op een openbare bron aan de hand van een volledige en letterlijke weergave van paragraaf 5, onderdeel J, Contractering, IZA. Als alleen op de eerste alinea zou worden gewezen, kan er mogelijk verwarring ontstaan tussen de OVA en de prijsontwikkeling.

24.  Toegestaan is dat een brancheorganisatie haar leden informeert wat de voortgang is met betrekking tot de afspraken in IZA-verband.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie informeert haar leden hoe het staat met de totstandkoming van volumennormen voor oncologie en vaatchirurgie die op de rondetafels voor deze vormen van zorg worden vastgesteld .*

**Toelichting:** leden krijgen hierdoor beter inzicht in de voortgang van de uitvoering van de afspraken die zijn gemaakt en daardoor een beter beeld van wat dit kan betekenen voor de eigen organisatie. Het delen van deze informatie beperkt de mededinging niet.

25.  Toegestaan is om leden bij de zorgcontractering te faciliteren door voorbeeldclausules op te (laten) stellen waarbij verschillende opties worden geboden. Het is daarbij niet toegestaan om concurrentieparameters in te vullen. Concurrentieparameters zijn commerciële aspecten die een belangrijke rol spelen in de individuele contractering en onderhandelingen, zoals prijzen, prijsbijstellingen en -indexaties, prijsindexatiemechanismen, kostenvergoedingen, op- of afslagen op een tarief of indexatie, volumes (incl. groei) en contractvorm (bijvoorbeeld omzetplafonds, aanneemsommen of P\*Q afspraken).

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie stelt voor haar leden een aantal voorbeeldclausules op in relatie tot de vraag hoe om te gaan met onzekerheden in de contractering (zoals toekomstige*

*kostenontwikkelingen). Per onderwerp worden verschillende voorbeeldclausules geboden. De leden kunnen, als ze dat willen, die clausules gebruiken in hun individuele contractering. Onderdelen in de clausules waarop wordt geconcurrereerd, moeten door de individuele partijen (zorgaanbieder en zorgverzekeraar) zelf worden ingevuld.*

**Toelichting:** voorbeeldclausules kunnen voor efficiëntie in het contracteerproces zorgen. Partijen dienen daarbij zelfstandig af te wegen of en in welke mate ze gebruik maken van de voorbeeldclausules. Ze moeten kunnen kiezen uit verschillende clausules per onderwerp en de concurrentiegevoelige onderdelen, zoals de af te spreken prijs of het af te spreken volume, moeten door de brancheorganisatie open zijn gelaten. Indexatiecijfers mogen bijvoorbeeld niet worden ingevuld omdat zij richting geven aan de te vragen prijs. Ook voor indexatiecijfers geldt dat partijen zelfstandig moeten beslissen of en van welk indexatiecijfer ze gebruik willen maken. De brancheorganisatie kan openbare gegevens waarop niet wordt geconcurrereerd, wel invullen.

26. **V** Toegestaan is om leden te informeren over acties, voornemens en/of plannen van de brancheorganisatie. Zo mag een brancheorganisatie de feitelijke mededeling doen dat zij een bepaald onderzoek doet of in gesprek is met een ministerie. Een brancheorganisatie mag een dergelijke mededeling echter niet laten vergezellen door een handelingsadvies aan de leden, bijvoorbeeld het advies om onderhandelingen op te schorten totdat resultaten bekend zijn.

**Voorbeelden (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie informeert haar leden:*

- *dat zij (bijvoorbeeld als gevolg van een onverwachte kostenstijging op het gebied van energie) zich gaat inzetten voor een collectieve afspraak (over energievergoeding);*
- *dat zij onderzoek laat uitvoeren naar de vraag of een specifieke prijsopslag (bijvoorbeeld de voorlopig beschikbare prijsindex voor materiële kosten) een passend prijsindexatiemechanisme is (om te verwachte stijgende energiekosten te dekken);*
- *dat zij met de IZA-partijen op de eerstvolgende bijeenkomst zal bespreken hoe de afspraak over het een-op-een doorvertalen van de OVA moet worden geïnterpreteerd.*

**Toelichting:** de feitelijke mededeling dat een brancheorganisatie zich gaat inzetten voor een collectieve regeling of dat zij onderzoek laat uitvoeren of een specifieke prijsindexatie voldoende kostendekkend is, is toegestaan. Ook de aankondiging dat de interpretatie van een specifieke passage uit het IZA op de agenda van een IZA-bijeenkomst staat, is toegestaan. De brancheorganisatie mag daarbij niet aangeven dat haar leden het beste de onderhandelingen kunnen opschorten in afwachting van de uitkomst of al zinspelen op een eventuele uitkomst die als houvast/ijkpunt voor leden kan dienen. Om vertraging in de onderhandelingen, met mogelijk schadelijke effecten voor de patiënt/verzekerde, te voorkomen, kunnen individuele partijen onderling afspreken dat een eventueel overeengekomen collectieve regeling of interpretatie in de plaats komt van hetgeen eerder is afgesproken, of dat bezien zal worden of de individueel afgesproken prijsopslag aanpassing behoeft op basis van de onderzoeksresultaten.

**Verduidelijken**

27. **V** Toegestaan is dat brancheorganisaties hun leden helpen in het verkrijgen van een goede informatiepositie door openbare informatie te verduidelijken, bijvoorbeeld door het geven van technische uitleg hoe bepaalde indexatiepercentages worden vastgesteld. Ook

is toegestaan dat een brancheorganisatie een zakelijke toelichting geeft op de gevolgen van gewijzigde wetgeving of bekostiging<sup>18</sup>, of een interpretatie geeft van een bepaalde wettelijke term.

**Voorbeelden (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie publiceert een technische toelichting over de methodiek op basis waarvan van CPB-ramingen tot een indexatiepercentage wordt gekomen.*

*Een brancheorganisatie geeft op een neutrale manier een toegankelijke samenvatting van nieuwe regelgeving en de gevolgen daarvan voor haar leden.*

*Een brancheorganisatie verduidelijkt aan haar leden wat de mogelijke gevolgen voor hen zijn van een nieuwe beleidsregel van de NZa.*

Toelichting: door openbare informatie te verduidelijken of samen te vatten wordt deze sneller en/of makkelijker toegankelijk voor leden. Hiermee faciliteren de brancheorganisaties de leden in het contracteerproces. Door zich te beperken tot de technische en objectieve aspecten is er geen sprake van concurrentiegevoelige informatie en oefent de brancheorganisatie geen sturende invloed uit op de individuele onderhandelingen. De brancheorganisatie kan ook vragen van haar leden bundelen, bijvoorbeeld over de gevolgen van een wijziging in wetgeving, hier verdere toelichting op geven of hierover in contact treden met overheidsorganisaties. Een brancheorganisatie mag de leden niet adviseren of oproepen om de door haar gegeven uitleg, toelichting of interpretatie te volgen.

28.  Toegestaan is dat brancheorganisaties een interpretatie geven van (informatie over) concurrentieparameters. De brancheorganisatie mag hieraan geen advies verbinden.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie verduidelijkt voor haar leden dat zij onder het OVA-percentages voor volgend jaar wel/niet de nacalculatie op de OVA verstaat.*

Toelichting: een brancheorganisatie mag haar leden helpen openbare informatie en de daarin gebruikte termen te begrijpen. Zij mag daarbij een interpretatie geven van aspecten die wellicht niet klip-en-klaar zijn. Ook bij dit voorbeeld geldt dat een brancheorganisatie haar leden niet mag aanraden haar interpretatie te volgen of daar niet van af te wijken bij de contractering.

**Doen van onderzoek**

29.  Toegestaan is dat een brancheorganisatie onderzoek doet of laat doen op basis van openbare informatie.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie huurt jaarlijks een bureau in om de wijzigingen in het gepubliceerde inkoopbeleid van elke zorgverzekeraar ten opzichte van het jaar daarvoor te laten analyseren,*

<sup>18</sup> Een brancheorganisatie mag uiteraard ook bij de totstandkoming van wetgeving of bekostiging hierover namens haar leden contact hebben met de relevante overheidsorganisaties.

*zodat voor de leden overzichtelijk is hoe het inkoopbeleid van de verschillende zorgverzekeraars is veranderd.*

Toelichting: het inkoopbeleid van een zorgverzekeraar is openbare informatie waar de leden ook onafhankelijk van de brancheorganisatie over beschikken en die zij individueel in kaart zouden kunnen (laten) brengen. Op het moment dat een brancheorganisatie dit onderzoek oppakt, draagt dit bij aan een voortvarend onderhandelingsproces. Doordat de brancheorganisatie dit onderzoek op zich neemt, kan immers elk lid hiervan gebruik maken en hoeven de leden niet ieder voor zich een dergelijk onderzoek (laten) doen.

30.  Toegestaan is dat een brancheorganisatie een onderzoek doet of laat doen naar algemene externe factoren en ontwikkelingen die in brede zin in de betrokken zorgsector spelen en daarmee van invloed kunnen zijn op haar leden.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie laat onderzoek doen naar algemene ontwikkelingen die een rol kunnen spelen in de toekomstige zorgvraag en het toekomstige zorgaanbod, zoals demografische scenario's en (knelpunten in) de arbeidsmarkt.*

Toelichting: er zal niet snel een concurrentiebeperkend effect uitgaan van het uitvoeren van onderzoeken naar algemene externe factoren en ontwikkelingen die in brede zin in de zorgsector spelen. Na afronding van het onderzoek kan de brancheorganisatie de resultaten meedelen aan haar leden. Hierbij wordt immers geen concurrentiegevoelige informatie met de leden gedeeld; zie ook hoofdstuk 4 over 'Monitoring en terugkoppeling'. Ook kan de brancheorganisatie aangeven welke eventuele vervolgacties zij voor zichzelf ziet.

31.  Toegestaan is dat een brancheorganisatie onderzoek doet of laat doen op basis van niet openbare informatie, zolang geborgd is dat concurrentiegevoelige informatie niet met haar leden wordt gedeeld.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie laat door een extern bureau onderzoek doen naar de kostenontwikkeling van haar leden ten opzichte van vijf jaar geleden. Het onderzoeksbureau geeft in een rapport de resultaten op geaggregeerde en niet tot individuele partijen herleidbare wijze weer in de vorm van een gemiddelde stijging/daling. De brancheorganisatie stuurt dit rapport naar haar leden.*

Toelichting: een brancheorganisatie mag onderzoek doen op basis van informatie waarover alleen haar leden beschikken. Dergelijke informatie kan concurrentiegevoelig zijn, ook als het om historische (en niet actuele) gegevens gaat. Dan moet geborgd zijn dat deze concurrentiegevoelige informatie niet bij de leden terecht komt. Het rapport betreft een vergelijking van kosten (geen prijzen/tarieven) ten opzichte van vijf jaar geleden. Het bureau heeft het resulterende verschil op geaggregeerde en niet herleidbare wijze weergegeven. De brancheorganisatie mag het rapport aan de leden sturen, mits zij daaraan geen advies of aanbeveling voor de komende contracteerrondes verbindt. Ook in dit geval kan de brancheorganisatie aangeven welke eventuele vervolgacties zij voor zichzelf ziet.

### 3 Het geven van adviezen en aanbevelingen aan leden

32. In dit hoofdstuk gaat de ACM in op de mogelijkheden en grenzen voor brancheorganisaties bij het geven van adviezen en doen van aanbevelingen aan hun leden. Onder 'adviezen en aanbevelingen' verstaat de ACM in deze leidraad elke communicatie vanuit de brancheorganisatie aan haar leden, in welke vorm en bewoording dan ook, direct of indirect en expliciet dan wel impliciet, van een verplichting, oproep, advies, aanbeveling of suggestie.
33. Brancheorganisaties mogen hun leden bijstaan met adviezen en aanbevelingen als deze tot een effectiever en efficiënter contracteerproces leiden. Maar wanneer deze adviezen en aanbevelingen zien op commerciële onderdelen in het contracteerproces (zoals te volgen prijzen of uit te onderhandelen volumes) en dus verder gaan dan het duiden van informatie zoals in het vorige hoofdstuk, is de ruimte beperkt. Adviezen en aanbevelingen die afbreuk doen aan de aard van zelfstandigheid bij de contractering en/of leiden tot verstoring van het contracteerproces omdat deze als ijkpunt kunnen worden gebruikt door de leden, zijn doorgaans niet toegestaan. Dergelijke adviezen en aanbevelingen hebben immers potentieel schadelijke gevolgen, bijvoorbeeld omdat ze (regionaal) maatwerk kunnen beperken doordat het landelijke advies als uitgangspunt wordt genomen, kunnen resulteren in vertraging en/of onzekerheden bij het afsluiten van contracten, en/of kunnen leiden tot hogere zorgkosten. Of het concrete advies of de concrete aanbeveling daadwerkelijk de concurrentie beperkt, is uiteindelijk afhankelijk van de specifieke feiten en omstandigheden van het geval.
34.  Toegestaan is, ter ondersteuning van de leden bij (voorbereiding op) het contracteerproces en/of de onderhandelingen, het geven van algemene adviezen en aanbevelingen over aspecten die de concurrentie niet raken en die geen negatieve invloed kunnen hebben op de concurrentie.

#### **Voorbeelden (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie adviseert haar leden:*

- *zich te laten bijstaan door een derde partij in de zorgonderhandelingen (bijvoorbeeld een externe juridisch adviseur);*
- *algemene informatieve websites ter voorbereiding op de onderhandelingen te raadplegen;*
- *uit welke onderdelen hun aanbod kan bestaan (zonder een volgorde aan te geven of te adviseren over welke onderdelen in ieder geval afspraken zouden moeten worden gemaakt);*
- *termijnen voor de zorginkoop te harmoniseren (in het geval van zorgverzekeraars);*
- *gebruik te maken van uniforme declaratieparagrafen en standaardvragen die zorgverzekeraars (moeten) stellen aan zorgaanbieders;*
- *gebruik te maken van door de overheid opgestelde handvatten en leidraden (bijvoorbeeld de "Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg" van de NZa).<sup>19</sup>*

Toelichting: dergelijke algemene adviezen en aanbevelingen die de leden kunnen helpen in het contracteerproces zijn toegestaan, omdat ze de concurrentie tussen zorgaanbieders of zorgverzekeraars niet beperken en geen schadelijke gevolgen hebben voor patiënten en verzekerden. Integendeel, ze kunnen er voor zorgen dat het contracteerproces voortvarender en effectiever verloopt, bijvoorbeeld omdat termijnen voor zorginkoop worden geharmoniseerd, administratieve lasten worden beperkt, gebruik gemaakt wordt van algemene bepalingen en van

<sup>19</sup> [Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#).

handvatten en leidraden opgesteld ten behoeve van individuele contractering.

35. **X** Niet toegestaan zijn adviezen en aanbevelingen over commerciële aspecten die een rol (kunnen) spelen in het contracteerproces en/of de individuele onderhandelingen, zoals prijzen, prijsbijstellingen en indexaties, prijsindexatiemechanismen (waaronder gebruik van een CPB-raming of CBS-index), kostenvergoedingen, op- of afslagen op een tarief of indexatie, volumes (incl. af te spreken groei) en contractvorm (bijvoorbeeld omzetplafonds, aanneemsommen of P\*Q-afspraken). Adviezen of aanbevelingen over een onderhandelingsstrategie zijn evenmin toegestaan.

**Voorbeelden (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie adviseert haar leden:*

- *geen prijsindexatie te accepteren in het contracteerproces en/of de zorgonderhandelingen die lager is dan X% of lager dan de uitkomst van methode Y (bijvoorbeeld de CPB-raming);*
- *gebruik te maken van een specifiek prijsindexatiecijfer voor volgend jaar (bijvoorbeeld in de vorm van een opslag van X% op de CPB-raming om rekening te houden met gestegen inflatie sinds het uitkomen van de CPB-raming);*
- *geen max-max tarief af te spreken met zorgaanbieders (bijvoorbeeld om reserves te behouden voor onvoorziene omstandigheden);*
- *niet af te wijken van haar interpretatie van de desbetreffende tekst uit de IZA dat een volledige doorvertaling van de OVA wel/niet de nacalculatie omvat;*
- *bepaalde meerkosten niet te vergoeden (bijvoorbeeld omdat zorgaanbieders die kosten zelf moeten dragen);*
- *een bepaald percentage volumegroei uit te onderhandelen (bijvoorbeeld om de kostenontwikkeling op te kunnen vangen);*
- *dat het beste eerst de volumegroei kan worden uitonderhandeld, voordat onderhandelingen worden gestart over prijsindexaties en/of andere aspecten;*
- *als onderdeel van de contractonderhandelingen in te zetten op prijsplafonds;*
- *overproductie niet te vergoeden (in geval van zorgverzekeraars).*

Toelichting: wanneer een brancheorganisatie adviseert om bepaalde (onderdelen van) tarieven, prijsindexaties of een bepaalde volumegroei als onderhandelingsuitkomst te realiseren (of om daarop in te zetten), of om een bepaalde onderhandelingsstrategie te volgen, wordt de concurrentie tussen de leden beperkt en wordt afbreuk gedaan aan de prikkels om tot maatwerkoplossingen te komen met de contractpartner. Daarbij maakt het niet uit of het gaat om een openbaar cijfer, percentage of mechanisme, of om een door de brancheorganisatie zelf op- of samengestelde vorm. Naast de concrete cijfers kunnen ook toelichtingen van brancheorganisaties en informatie over eigen berekeningen al snel geassocieerd worden met een (impliciet) advies. Een brancheorganisatie dient zich van dergelijke adviezen en aanbevelingen te onthouden, ook als leden hier om vragen of toe oproepen. Het maakt daarbij niet uit of de onderhandelingsuitkomsten waarop de aanbeveling of het advies ziet, uiteindelijk hoger, gelijk of lager zijn dan zonder aanbeveling of advies. Ook als een brancheorganisatie 'enkel' een maximumprijs adviseert, kan dit negatieve gevolgen hebben, omdat de geadviseerde maximumprijs al snel een richtprijs wordt. Dergelijke adviezen of aanbevelingen kunnen bovendien tot een vertraging in de onderhandelingen leiden, omdat leden dit gezamenlijk als onderhandelingsstrategie gaan inzetten, terwijl het aan individuele leden is om op regionaal/lokaal niveau aan de contractonderhandeling invulling te geven. Hetzelfde geldt wanneer er een specifieke onderhandelingsstrategie geadviseerd wordt. Bijvoorbeeld om eerst volumegroei uit te onderhandelen voordat over gegaan wordt op afspraken over prijsindexaties en/of andere aspecten of om op specifieke aspecten zoals prijsplafonds in te

zetten en niet voor andere contractvormen te kiezen, zoals een aanneemsom.

36. **X** Niet toegestaan is het advies of de aanbeveling aan leden om te wachten met het sluiten van contracten. Hetzelfde geldt voor de aanbeveling om het contracteerproces en/of de onderhandelingen tijdelijk te staken, of het advies om deze te temporiseren of te vertragen, bijvoorbeeld door onnodig veel vragen te stellen aan de andere contractpartij.

**Voorbeelden (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie adviseert haar leden:*

- *te wachten met het openingsbod in de individuele onderhandelingen (bijvoorbeeld omdat de brancheorganisatie nog voorbeeldclausules opstelt over hoe om te gaan met bepaalde onzekerheden);*
- *niet verder te gaan met de onderhandelingen (bijvoorbeeld vanwege in de maak zijnde landelijke afspraken);*
- *te stoppen met individuele onderhandelingen (bijvoorbeeld omdat de brancheorganisatie een collectieve afspraak over bepaalde kosten probeert te maken).*

Toelichting: het advies om te wachten met het sluiten van een contract of om de onderhandelingen tijdelijk te staken kan het afsluiten van contracten vertragen. Dit kan schadelijk zijn voor verzoekers, omdat voor hen pas later en mogelijk niet tijdig duidelijk is met welke zorginstellingen gecontracteerd is. Het is aan individuele partijen om zelfstandig te beslissen over verloop en voortgang van de onderhandelingen. Op het moment dat er landelijke afspraken zijn gemaakt tussen overheidspartijen (zoals VWS en de NZa) en brancheorganisaties om bepaalde kosten te vergoeden, dan kunnen brancheorganisaties hun leden hierover informeren. Als een landelijke regeling in de maak is of wordt verkend, dient een brancheorganisatie zich te onthouden van vertraging of verstoring van de individuele contractering. Individuele partijen kunnen bijvoorbeeld afspreken dat (eventuele) landelijke afspraken reeds gemaakte individuele afspraken kunnen vervangen.

37. **X** Niet toegestaan is om de leden te adviseren een bepaalde gedragslijn met betrekking tot resultaten volgend uit een onderzoek te volgen, bijvoorbeeld om in de contractering vast te houden aan specifieke waarden of bandbreedtes die uit een onderzoek naar voren komen, zoals gemiddeldes, spreiding en/of minimale of maximale waarden. Het is wél toegestaan om een algemene terugkoppeling te geven van de resultaten van een onderzoek of analyse aan leden zonder (indirect) advies (in overeenstemming met randnummer 299 tot 31).

**Voorbeeld (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie laat een extern bureau onderzoek doen naar de verwachte kostenontwikkeling (bijvoorbeeld van energie voor het komende jaar). De brancheorganisatie stuurt dit rapport naar haar leden met het advies om in de onderhandelingen ten minste de gemiddelde verwachte kostenontwikkeling te vragen.*

Toelichting: door aan het rapport het concrete advies te koppelen om ten minste de gemiddelde verwachte kostenontwikkeling te vragen, kunnen de leden afgestemd feitelijk gedrag vertonen. In plaats van uit te gaan van de eigen situatie, kunnen leden met een kostenontwikkeling die lager is dan het gemiddelde een hogere vergoeding gaan vragen. De leden die een hogere kostenontwikkeling hebben dan het gemiddelde, kunnen vasthouden aan hun eigen vergoeding.

Per saldo resulteert dit in een hoger tarief en daarmee tot hogere zorgkosten.

## 4 Monitoring en terugkoppeling

38. In dit hoofdstuk gaat de ACM in op de mogelijkheden en grenzen voor brancheorganisaties om de voortgang en de uitkomsten van de contractering te monitoren en om de resultaten van de monitoring terug te koppelen aan leden, overheidsorganisaties of andere brancheorganisaties.<sup>20</sup> Voor verzekerden is het van groot belang om op tijd te weten welke zorgaanbieders voor welke zorgvormen zijn gecontracteerd door een zorgverzekeraar. Dat stelt hen immers in staat om een passende zorgverzekering te kiezen. Een voortvarend en effectief contracteringsproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders draagt bij aan deze duidelijkheid voor verzekerden tijdens de overstapperiode.<sup>21</sup> Monitoring en terugkoppeling door brancheorganisaties kan hier op een positieve manier aan bijdragen.
39. Voor monitoring is dan ook ruimte, zeker als dit als input dient voor overleggen aan IZA-tafels of om inzicht te krijgen in knelpunten in de contractering. Voor de terugkoppeling van monitoringsresultaten aan andere brancheorganisaties is eveneens ruimte. Daarbij speelt de mate van concurrentiegevoeligheid van de informatie die wordt teruggekoppeld een rol. In hoeverre monitoringsresultaten concurrentiegevoelig zijn, hangt onder andere af van de vraag of deze informatie te herleiden is naar individuele leden en van de mate waarin de informatie is geaggregeerd.
40. Voor het terugkoppelen van monitoringsresultaten inzake de zorgcontractering aan leden geldt het volgende. Indien de monitoringsresultaten herleidbaar zijn naar individuele leden, dan is het terugkoppelen ervan aan leden niet toegestaan. Dit geldt zowel tijdens als na de contractering. Als deze informatie niet herleidbaar is, dan hangt het antwoord op de vraag of dit is toegestaan, naast de aard van de informatie, onder andere af van het aggregatieniveau van de informatie en het moment waarop deze informatie aan de leden wordt teruggekoppeld.
41. Het terugkoppelen aan leden van monitoringsresultaten die zien op commerciële aspecten na afloop van de contractering kan toegestaan zijn; dit dient van geval tot geval te worden beoordeeld. Terugkoppeling na de contractering kan nog steeds leiden tot een beperking van de mededinging, ook als het niet tot individuele partijen herleidbare informatie betreft. Mededingingsrisico's doen zich met name voor als de informatie als ijkpunt kan dienen in volgende contracteerrondes. Hierbij geldt: hoe hoger het aggregatieniveau, hoe minder risico's. De ACM ziet in elk geval weinig mededingingsrisico's in het delen van informatie van meer dan 3 jaar oud.<sup>22</sup>
42. Gedurende de contractering is het terugkoppelen van monitoringsresultaten op commerciële aspecten aan leden niet toegestaan. Dit geldt ongeacht de herleidbaarheid en het aggregatieniveau. Dergelijke informatie beperkt de mededinging, omdat het als ijkpunt

<sup>20</sup> Onder 'monitoringsresultaten' verstaat de ACM in deze leidraad: informatie die tijdens de contractering bij leden is opgehaald en expliciet ziet op de voortgang en de uitkomsten van de contractering. Dit betreft dus niet resultaten uit 'algemenere' onderzoeken naar bijvoorbeeld kosten- of personeelsontwikkelingen in de afgelopen jaren of de stand van het zorgvastgoed.

<sup>21</sup> Zie ook: [Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#).

<sup>22</sup> Zie ook: [Leidraad openbaar maken ziekenhuistarieven | ACM.nl](#).



gaat dienen, met schadelijke effecten in de vorm van vertraging in de contractering, minder regionaal/lokaal maatwerk en/of hogere zorgkosten (als hierdoor de prijzen of afgesproken volumes toenemen). Het gaat daarbij niet alleen om de uitkomsten van de contractering, zoals prijsindexatiecijfers, volumes of contractvormen, maar bijvoorbeeld ook om informatie over de onderhandelingsinzet (wat ga ik vragen) en voortgangsinformatie (hoe verloopt de contractering).

43. De ACM realiseert zich dat bestuurders en medewerkers van leden ook rollen vervullen binnen brancheorganisaties en dat zij voor een goede invulling daarvan mogelijk kennis moeten kunnen nemen van bepaalde monitoringsresultaten, ook gedurende de contractering. Voor het tijdens de contractering delen van monitoringsresultaten met bestuurders of commissieleden van de brancheorganisatie die ook werkzaam zijn bij een aangesloten organisatie (die met deze informatie de onderhandelingspositie van hun eigen organisatie kunnen versterken) geldt dat dit alleen is toegestaan als het gaat om niet individueel herleidbare informatie die noodzakelijk is voor de rol binnen de brancheorganisatie en in het belang is van de patiënt/verzekerde; denk aan het inzichtelijk maken en oplossen van generieke knelpunten in de contractering.<sup>23</sup> De brancheorganisatie heeft bij het opvragen, verwerken en delen van monitoringsresultaten de verantwoordelijkheid om hiervoor gericht waarborgen in te bouwen, zodat alleen strikt noodzakelijke informatie in zo min mogelijk concurrentiegevoelige vorm (bijvoorbeeld door een zo hoog mogelijk niveau van aggregatie) met betrokken bestuurders of commissieleden wordt gedeeld.

#### Monitoring

44. ✓ Toegestaan is het monitoren door brancheorganisaties van de voortgang en de uitkomsten van de contractering. Op die manier kan de brancheorganisatie inzicht verkrijgen in algemene ontwikkelingen en eventuele knelpunten in de contractering die breed spelen en mogelijk gevolgen hebben voor bijvoorbeeld de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.<sup>24</sup> Ook voor afspraken die in IZA-verband zijn gemaakt in relatie tot contractering en onderhandeling is er veel ruimte voor brancheorganisaties om de voortgang te monitoren. Zie voorts randnummers 45 en 46 voor aandachtspunten ten aanzien van respectievelijk het opvragen van concurrentiegevoelige informatie bij leden en de formulering van de monitorvragen.

#### Voorbeelden (toegestaan):

*Een brancheorganisatie zet onder haar leden een onderzoek uit:*

- *naar de contracteringsgraad (bijvoorbeeld omdat zij op basis van signalen van individuele leden het beeld heeft dat er nog weinig contracten zijn afgesloten terwijl het al bijna 12 november is);<sup>25</sup>*

<sup>23</sup> Met bestuurders of commissieleden van brancheorganisaties die niet tevens werkzaam zijn bij een aangesloten organisatie mogen de monitoringsresultaten worden gedeeld, zelfs als ze individueel herleidbaar zijn, zolang de informatie strikt intern blijft.

<sup>24</sup> Het kan hier bijvoorbeeld gaan om signalen van zorgaanbieders/leden waaruit voor de brancheorganisatie het beeld ontstaat dat in meerdere regio's zorgverzekeraars te weinig zorg inkopen, zorgaanbieders dreigen om te vallen doordat de vergoeding van zorgverzekeraars in veel regio's te laag is of dat zorgverzekeraars bepaalde kosten in het geheel niet vergoeden, waardoor de continuïteit van de zorgverlening in gevaar komt of bepaalde zorg niet meer wordt aangeboden, of dat zorgverzekeraars zich niet aan bepaalde kwaliteitsrichtlijnen houden die objectief zijn vastgesteld en breed worden gedragen. Het kan ook om signalen van zorgverzekeraars gaan dat zorgaanbieders massaal weigeren om contracten te ondertekenen of zich niet aan afgesproken kwaliteitsrichtlijnen houden.

<sup>25</sup> Op 12 november moet bekend zijn met welke zorgaanbieders een zorgverzekeraar een contract heeft gesloten en wordt deze informatie vaak openbaar, zodat verzekerden een goede keuze kunnen maken voor een zorgverzekeraar. Zie ook het IZA, p. 98 en 99.

- *naar eventuele door leden ervaren knelpunten in de contractering die resulteren in een financieel onhoudbare situatie als gevolg van oplopende energiekosten.*

Toelichting: het is toegestaan dat brancheorganisaties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars de contracteringsgraad en/of eventuele knelpunten in de contractering op een feitelijke en neutrale basis in kaart brengen, aangezien dit de concurrentie tussen de individuele leden en daarmee de contractering en/of individuele onderhandelingen met de contractpartij niet beperkt. Een brancheorganisatie kan vervolgens de bevindingen met overheidsinstanties bespreken (zie ook randnummer 480) en onder voorwaarden ook met andere brancheorganisaties (zie ook randnummers 39 en 49).

45. ✓ Toegestaan is het bij leden opvragen van concurrentiegevoelige informatie, ook tijdens de contracteerperiode, zoals gevraagde, geboden en overeengekomen prijsindexaties en volumes. Een brancheorganisatie moet daarbij gericht aandacht hebben voor de risico's bij het opvragen en verwerken van deze informatie, aangezien dergelijke informatie niet bij leden terecht mag komen. Zie voorts randnummer 46 voor aandachtspunten ten aanzien van de formulering van de vragen aan de leden.

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie schakelt tijdens de contracteerperiode een extern bureau in om te onderzoeken welke contractafspraken tot nu toe zijn gemaakt ten aanzien van de vergoeding van zorgkosten voor een nieuwe prestatie. Het externe bureau onderzoekt dit en de brancheorganisatie ontvangt een rapport met de onderzoeksresultaten.*

Toelichting: een brancheorganisatie mag bij haar leden (concurrentiegevoelige) informatie over de contractering opvragen.<sup>26</sup> Dit kan zij zelf doen of door een extern bureau laten doen. Deze concurrentiegevoelige informatie mag vervolgens niet bij leden terechtkomen. Dit vraagt om gerichte waarborgen en het is aan de brancheorganisatie om ervoor te zorgen dat dit gedegen geregeld is. Waarborgen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het expliciet beleggen van de benodigde werkzaamheden, inclusief schonen van concurrentiegevoelige informatie, bij het eigen bureau of een (aan te stellen) *compliance officer*, of bijvoorbeeld door het inschakelen van een externe *trusted third party* (TTP).

46. ✓ Toegestaan is het gebruik van open vragen die neutraal zijn geformuleerd om bij leden bepaalde concurrentiegevoelige informatie op te halen. Zie voorts randnummer 45 voor aandachtspunten ten aanzien van het opvragen van concurrentiegevoelige informatie bij leden en de verwerking van hun antwoorden.

**Voorbeelden (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie vraagt haar leden door middel van een open en neutraal geformuleerde vraag:*

- *welke loon- en prijsbijstelling door de andere contractpartij is voorgesteld;*
- *wat het bod van de zorgverzekeraar/zorgaanbieder was en op welk percentage partijen uiteindelijk zijn uitgekomen;*
- *in hoeverre het mogelijk was om afspraken te maken over een nacalculatiepercentage bij de loon- en prijsbijstelling;*

<sup>26</sup> De leden zijn echter niet verplicht om door de door de brancheorganisatie gevraagde informatie te verstrekken.

- *in hoeverre het mogelijk was voor zorgaanbieders om afspraken te maken over de compensatie van COVID-gerelateerde productiedaling;*
- *In hoeverre zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt met zorgaanbieders over de vergoeding van bepaalde kosten.*

Toelichting: door open vragen te stellen, die neutraal zijn verwoord, stuurt een brancheorganisatie niet op uitkomsten die de contractering en onderhandelingen kunnen beïnvloeden. Met een open vraagformulering bij het opvragen van concurrentiegevoelige informatie wordt voorkomen dat voorbeeldantwoorden, concrete getallen (inclusief bandbreedtes) in de vraagstelling kunnen gaan fungeren als ijkpunten voor de leden in de onderhandelingen.

47.  Niet toegestaan zijn vragen in een ledenenquête van een brancheorganisatie die zo zijn geformuleerd dat ze kunnen worden opgevat als een advies, aanbeveling of norm over commerciële aspecten.

**Voorbeelden (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie vraagt haar leden in een enquête:*

- *of de zorgverzekeraars tot dusver konden vasthouden aan het NZa-tarief minus X%;*
- *of het zorgverzekeraars gelukt is om het financiële risico eenzijdig bij zorgaanbieders te leggen;*
- *of de zorgverzekeraars al akkoord zijn gegaan met een bepaalde loon- en prijsbijstelling van X%;*
- *of de zorgverzekeraars al akkoord zijn gegaan met een volumegroei van ten minste X%;*
- *of de zorgaanbieders tot dusver konden vasthouden aan de opslag voor meerkosten van X%.*

Toelichting: door expliciete percentages, bandbreedtes of minima en maxima op te nemen in de formulering van een vraag, communiceert de brancheorganisatie een uitkomst die leden kunnen opvatten als een norm of advies waarvan het in de rede ligt daarop in te zetten in de contractering of aan vast te houden. Als leden zelfstandig inzet en uitkomst bepalen in de onderhandelingen, komen zij mogelijk op een ander resultaat uit. De vraagstelling in de voorbeelden kan sturend werken en als gevolg hebben dat de leden tot een impliciete afstemming komen om dit percentage uit te onderhandelen. Dit geldt ook als cijfers in bandbreedtes worden weergegeven. Leden krijgen daardoor inzicht in gangbare of verwachte inzetten of uitkomsten van de contractering. De strategische onzekerheid over het gedrag van andere leden vermindert hierdoor, waardoor leden op basis van de verkregen informatie 'hoger' kunnen inzetten en uiteindelijk kunnen uitkomen.

*Terugkoppeling van de resultaten*

48.  Toegestaan is het delen van resultaten van monitoring met overheidsorganisaties, zoals VWS en de NZa.<sup>27</sup>

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie van zorgaanbieders deelt de resultaten van een enquête onder haar leden met de NZa (bijvoorbeeld om een bepaald knelpunt op een bestuurlijke IZA-tafel te bespreken). Het kan bijvoorbeeld gaan over de vraag of zorgverzekeraars transparant zijn over de verschillende op- en/of afslagen die zij naast de prijsindexatie hanteren ten aanzien van kwaliteit, doelmatigheid,*

<sup>27</sup> De NZa of VWS kan uiteraard een brancheorganisatie ook op eigen initiatief vragen om bepaalde informatie te verzamelen.

*productiviteit, innovatie, effecten van passende zorg, volumeontwikkeling, historische prijsverschillen en specifieke lokale omstandigheden).*

Toelichting: de resultaten van de enquête kunnen met overheidsorganisaties worden gedeeld om onderwerpen en/of knelpunten in relatie tot het contracteringsproces bespreekbaar te maken of te onderbouwen. Dit beperkt de concurrentie niet en beïnvloedt het individuele contracterings- en onderhandelingsproces evenmin. In geval van opvolgende besprekingen met overheidsorganisaties, kan het plaatsvinden ervan inclusief de agenda en de uitkomsten van het overleg worden teruggekoppeld aan de leden.<sup>28</sup> Daarbij mag de brancheorganisatie echter niet in detail treden over de resultaten van de monitoring (zie ook randnummers 40, 42 en 50).

49.  Toegestaan is het delen van concurrentiegevoelige informatie met andere brancheorganisaties indien het delen van deze informatie mede ten goede komt aan het verbeteren van het contracteerproces en in het belang is van patiënten/verzekerden, en daarbij niet verder gaat dan strikt noodzakelijk. Brancheorganisaties kunnen zich met betrekking tot de noodzakelijkheid van het delen van de concurrentiegevoelige informatie de vraag stellen welke informatie nodig is (aard van de informatie) om het gesprek met een andere brancheorganisatie te kunnen voeren, welk detailniveau daarvoor nodig is en met wie deze informatie wordt gedeeld. Brancheorganisaties die deze informatie ontvangen, moeten er op hun beurt voor zorgen dat eventuele concurrentiegevoelige informatie niet bij hun eigen leden terechtkomt. In geval van opvolgende besprekingen met andere brancheorganisaties, kan het plaatsvinden ervan inclusief de agenda, evenals de uitkomsten van het overleg, worden teruggekoppeld aan de leden. Daarbij mag de brancheorganisatie echter niet in detail treden over de resultaten van de monitoring (zie ook randnummers 40, 42 en 50) en moet zij zich bewust zijn van de mogelijkheden en grenzen ten aanzien van het informeren van leden (zie ook hoofdstuk 2).

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een brancheorganisatie heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de gemiddelde overeengekomen prijsindexaties. Ze gebruikt dit onderzoek om aan een andere brancheorganisatie te laten zien dat deze prijsindexaties lager zijn dan de op dat moment gemeten kostenstijging, met de boodschap dat daardoor de continuïteit van de zorgverlening in gevaar kan komen. Om dit te staven, overhandigt zij op geaggregeerd en niet individueel herleidbaar niveau de resultaten van de enquête.*

Toelichting: door deze informatie op een geaggregeerd en niet individueel herleidbaar niveau te delen met de andere brancheorganisatie wordt voldoende inzicht gegeven in de ontwikkeling van de prijsindexatie ten opzichte van de kostenstijging voor het doel (onderbouwing dat de continuïteit van zorgverlening in gevaar kan komen bij een ontoereikende prijsindexatie). Het is daarvoor niet noodzakelijk om informatie per zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar te delen met de andere brancheorganisatie. Beide brancheorganisaties moeten er daarnaast voor zorgen dat concurrentiegevoelige informatie niet gedeeld wordt met leden.

50.  Niet toegestaan is dat een brancheorganisatie tijdens de contactering aan haar leden resultaten terugkoppelt die zien op commerciële aspecten<sup>29</sup> van het contract, zoals het

<sup>28</sup> Brancheorganisaties mogen, met inachtneming van de algemene mogelijkheden en grenzen ten aanzien van het informeren van leden (zie ook hoofdstuk 2), ook een terugkoppeling geven aan leden van wat er bij de IZA-tafels is besproken, zie ook randnummer 24.

<sup>29</sup> Voor een uitgebreidere opsomming zie randnummer 35.

gemiddelde prijsindexatiecijfer van leden die reeds contracten hebben gesloten of de gemiddelde overeengekomen volumegroei.<sup>30</sup> Weergeven van dergelijke cijfers en percentages in een andere vorm dan het gemiddelde is evenmin toegestaan, bijvoorbeeld als bandbreedte, spreiding, minimum en/of maximum van wat is gecontracteerd. Een brancheorganisatie doet er goed aan bij het uitzetten van een enquête aan leden geen verwachtingen te scheppen dat leden tijdens de contracteringsperiode een terugkoppeling krijgen van resultaten op dergelijke commerciële aspecten.

**Voorbeelden (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie koppelt tijdens de contractering aan haar leden terug:*

- *dat X% van de instellingen (dit kunnen zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zijn) de loon- en prijsindexering van x% heeft kunnen afspreken, Y% onder het niveau van de loon- en prijsindexering heeft gecontracteerd en Z% een hogere indexering heeft afgesproken;*
- *dat circa X% van de instellingen niet verwacht in het lopende kalenderjaar de begrote productie zoals opgenomen in het macrokader te realiseren;*
- *dat X% van de leden afspraken heeft kunnen maken over de vergoeding van extra productie boven het omzetplafond;*
- *dat zorgverzekeraar X lager dan de gemiddelde loon- en prijsbijstelling contracteert.*

Toelichting: het door haar leden daadwerkelijk overeengekomen prijsindexatiecijfer, de volumegroei of (vergoedingen van) productieplafonds is concurrentiegevoelige informatie. Deze informatie kan als ijkpunt in de lopende contractering gebruikt worden. Zorgaanbieders kunnen uit deze informatie bijvoorbeeld afleiden dat een groot deel van de aanbieders voor een hogere inzet kiest. Door de terugkoppeling van de resultaten beïnvloedt de brancheorganisatie de individuele onderhandelingen, omdat een zorgaanbieder het teruggekoppelde percentage als uitgangspunt kan nemen in plaats van zijn eigen situatie, in het bijzonder als het eerste voor hem gunstiger is. Het delen van deze informatie kan daarmee tot op een opwaartse druk op prijzen en volumes leiden. Het kan daarnaast leiden tot minder op maat gesneden afspraken of minder kwaliteit dan zonder het ijkpunt tot stand zou zijn gekomen.

51.  Toegestaan is om tijdens de contractering niet tot individuele partijen herleidbare concurrentiegevoelige informatie uit monitoring of ledenenquêtes binnen de brancheorganisatie te delen met bestuurders of commissieleden die ook werkzaam zijn bij een aangesloten organisatie, mits deze informatie noodzakelijk is voor hun rol binnen de brancheorganisatie en in het belang is van de patiënt/verzekerde. Ditzelfde geldt na afloop van de contractering voor informatie die verband houdt met prijzen en/of volumes (zie ook randnummer 52).

**Voorbeeld (toegestaan):**

*Een speciaal hiervoor aangewezen en toegeruste medewerker van het bureau van de brancheorganisatie ontvangt van het externe bureau genoemd in randnummer 45 het rapport met de onderzoeksresultaten. Deze medewerker draagt zorg voor niet-herleidbaarheid van de informatie, schoont het rapport zo vergaand mogelijk van concurrentiegevoelige informatie en*

<sup>30</sup> De kernvraag bij het uitwisselen van deze informatie zowel tijdens als na de contractering is of door het beschikken over die informatie de betreffende partij (zorgaanbieder of zorgverzekeraar) zijn positie kan versterken ten opzichte van de andere contractpartij. Indien deze vraag bevestigend beantwoord kan worden, zal deze informatie schadelijke effecten met zich meebrengen en is het daarom niet toegestaan om deze informatie te delen. Uitgangspunt is daarom dat het niet is toegestaan om concurrentiegevoelige informatie die minder dan drie jaar oud is en invloed kan hebben op de contractering uit te wisselen.

*bepert de concurrentiegevoeligheid van de resterende informatie, onder andere door zo maximaal mogelijke aggregatie en bandbreedtes. Daarbij heeft de medewerker voor ogen wat strikt noodzakelijk is voor zinvolle bespreking van de onderzoeksresultaten in het bestuur, dat zich buigt over de vraag of contractering van de nieuwe prestatie voldoende van de grond komt. Deze prestatie is op nadrukkelijk verzoek van patiëntenorganisaties in het leven geroepen.*

Toelichting: concurrentiegevoelige informatie opgevraagd bij de leden tijdens de contractering mag vervolgens niet bij leden terechtkomen, ook niet via hun bestuurders of medewerkers die actief zijn binnen de brancheorganisatie. Waar dit conflicteert met de mogelijkheden om hun rol in de brancheorganisatie te vervullen in het belang van de patiënt/verzekerde (die in dit geval waarde hechten aan contractering van de nieuwe prestatie), is uitzondering mogelijk, op basis van noodzakelijkheid. Dit vraagt om gerichte waarborgen, waar in het voorbeeld in is voorzien. Naast een expliciete rol voor het eigen bureau, kan gedacht worden aan een (aan te stellen) *compliance officer*, of bijvoorbeeld het inschakelen van een externe *trusted third party* (TTP). Het is aan de brancheorganisatie dit goed te regelen, zodat de betrokken bestuurders en commissieleden het noodzakelijke inzicht krijgen in de bestuurlijk relevante vraagstukken, zonder dat zij kennismaken van de respons van individuele zorgorganisaties (bijvoorbeeld wie wel en niet een contract heeft gesloten) of van anderszins concurrentiegevoelige informatie (bijvoorbeeld over prijzen of volumes).

52. **X** Niet toegestaan is dat een brancheorganisatie na afloop van de zorgcontractering aan haar leden informatie uit monitoring of ledenenquêtes terugkoppelt die verband houdt met prijzen en/of volumes. Dit geldt ook voor informatie in niet herleidbare en geaggregeerde vorm.

**Voorbeeld (niet toegestaan):**

*Een brancheorganisatie koppelt, op basis van bij haar leden uitgevraagde informatie, na afloop van de zorgcontractering aan haar leden het gemiddelde van overeengekomen prijsindexatiecijfers en/of het gemiddelde van overeengekomen volumegroeipercentages van dat jaar terug.*

Toelichting: terugkoppeling door de brancheorganisatie, (ook) na afloop van de contractering, van het gemiddelde van daadwerkelijk overeengekomen prijsindexatie en/of volumegroei beperkt de mededinging. De ACM heeft in de contractering voor 2023 gezien dat dergelijke informatie in de gangbare praktijk van de zorgcontractering wordt gebruikt als ijkpunt voor de contractering en/of onderhandelingen in dat jaar. Ook niet-herleidbare en geaggregeerde informatie over andere commerciële aspecten dan prijzen en volumes kan leiden tot een bruikbaar ijkpunt in volgende contracteringsperiodes. In hoeverre dat het geval is, hangt af van de betekenis van de informatie in de contractering (betreft het een belangrijke concurrentieparameter) en de ontwikkelingen<sup>31</sup> in de markt. Ook de mate van aggregatie kan een rol spelen, met meer mededingingsrisico's naarmate terugkoppeling uitsplitsing kent naar subgroepen ('doorsnedes') van leden of zelfs individuele leden.

53. **X** Niet toegestaan is dat een brancheorganisatie vóór 12 november het percentage afgesloten contracten voor het komende kalenderjaar aan haar leden terugkoppelt.

**Voorbeeld (niet toegestaan):**

<sup>31</sup> Als door bepaalde ontwikkelingen in een jaar de in het voorgaande jaar overeengekomen prijsindexatiecijfers geen zeggingskracht meer hebben, zullen hier geen mededingingsrisico's aan verbonden zijn. De ACM ziet weinig mededingingsrisico's in het delen van informatie van meer dan 3 jaar oud; zie ook [Leidraad openbaar maken ziekenhuistarieven | ACM.nl](#).

*Een brancheorganisatie van zorgaanbieders informeert haar leden eind oktober dat (op basis van 100 geïnventariseerde onderhandelingen) circa X% van de onderhandelingen met de eerste en tweede zorgverzekeraar is afgerond en dat Y% van de instellingen verwacht de contractering niet voor 31 december af te kunnen ronden.*

Toelichting: zorgaanbieders krijgen via deze terugkoppeling tijdens de onderhandelingen inzicht in concurrentiegevoelige informatie, in de vorm van het percentage reeds afgesloten contracten met zorgverzekeraars. Deze informatie kan aanzetten tot het wachten met het sluiten van een contract, omdat een zorgaanbieder weet dat andere zorgaanbieders ook nog geen contract hebben gesloten. Dit kan leiden tot onzekerheid voor verzekerden of de zorg van een bepaalde zorgaanbieder zal worden vergoed en/of tot hogere tarieven.

54. **V** Toegestaan is dat een brancheorganisatie na 12 november<sup>32</sup> op basis van openbare bronnen aan haar leden terugkoppelt wat voor haar leden de contracteringsgraad is.

#### **Voorbeeld (toegestaan)**

*Een brancheorganisatie publiceert op 15 november een feitelijk overzicht van de contracteringsgraad per zorgverzekeraar met haar leden. Zij heeft hiervoor de openbare informatie van de websites van de zorgverzekeraars gebruikt.*

Toelichting: de brancheorganisatie verzamelt de sinds 12 november openbaar gemaakte informatie en koppelt dit terug aan haar leden. Dit beperkt de concurrentie niet zolang hier geen verkapte adviezen aan worden verbonden. Een brancheorganisatie mag geen niet-openbare informatie toevoegen, bijvoorbeeld details die zij bij haar leden heeft uitgevraagd en niet anderszins kenbaar zijn voor de leden.

## 5 Tot slot

55. Deze leidraad biedt aandachtspunten en aanknopingspunten voor brancheorganisaties bij de naleving van de mededingingsregels tijdens de contractering in de zorgsector, maar is daarin niet uitputtend. Ook andere dan de in de voorbeelden genoemde niet toegestane gedragingen kunnen de goede werking van individuele contractering belemmeren. Voorts kunnen, afhankelijk van de concrete omstandigheden van het geval, de in de voorbeelden genoemde niet toegestane gedragingen in sommige gevallen toch toegestaan zijn. En omgekeerd kunnen beschreven toegestane gedragingen onder bepaalde omstandigheden niet toegestaan zijn.
56. De ACM blijft de ontwikkelingen in de zorg volgen en staat nadrukkelijk open voor vragen, reacties of suggesties naar aanleiding van deze leidraad.

<sup>32</sup> Op 12 november moet bekend zijn met welke zorgaanbieders een zorgverzekeraar een contract heeft gesloten voor het komende kalenderjaar (zie ook het IZA, p. 98 en 99). Deze informatie wordt openbaar zodat verzekerden een goede keuze kunnen maken voor een zorgverzekeraar. Na dat moment mogen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders inzicht geven met wie zij een contract hebben gesloten of wat de status is (bijvoorbeeld contract vergoed, nog geen contract wel vergoed, nog geen contract wel vergoed zolang de contractering loopt, nog geen contract mogelijk een deel niet vergoed, nog geen contract, meestal een deel niet vergoed en varianten daarop).

57. Heeft u signalen over afspraken of gedragingen die de goede werking van het contracteerproces, of van zorgmarkten in het algemeen, kunnen belemmeren, meld ze dan bij de ACM via [Uw tip of melding doorgeven aan de ACM | ACM.nl](#).