



## **Uitwisselen van informatie binnen de kaders van de Mededingingswet**



## **Uitwisselen van informatie over afbouw van capaciteit in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp binnen de Mededingingswet.**

### **Voor wie is deze leidraad?**

Deze leidraad is bedoeld voor zorgkantoren, gemeenten en aanbieders van langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp. Deze partijen zijn geconfronteerd met grote veranderingen in wet- en regelgeving, in de zorgvraag en in de organisatie van het zorgaanbod. ACM begrijpt dat een dergelijke transitie in de zorg niet zonder uitwisseling van informatie kan en dat daarbij soms ook informatie-uitwisseling tussen concurrerende zorgaanbieders bij nodig is.

Waar in onderstaande tekst over “zorgaanbieder” wordt gesproken, wordt ook bedoeld op een jeugdhulpaanbieder.

### **Uitgangspunten**

#### *Informatie-uitwisseling*

In het algemeen geldt dat de Mededingingswet uitwisseling van informatie tussen marktpartijen niet per definitie verbiedt. Daarnaast kan de uitwisseling van informatie juist concurrentiebevorderend zijn, bijvoorbeeld indien marktpartijen hierdoor algemene marktontwikkelingen kunnen volgen - zoals bij gezamenlijke benchmark of inkoop van marktinformatie - of informatie over nieuwe technologieën verkrijgen. Dit stelt hen in staat op deze ontwikkelingen in te spelen.

Andere vormen van informatie-uitwisseling kunnen wel tot een inbreuk op de Mededingingswet leiden. Of hiervan sprake is, hangt voornamelijk af van de aard van de informatie. Zo zal de uitwisseling van concurrentiegevoelige informatie eerder leiden tot een beperking van de concurrentie. Het gaat dan om informatie die de strategische onzekerheid op de markt vermindert, zoals informatie over prijzen, productiekosten en klantbestanden.

In deze leidraad verduidelijkt ACM waar partijen in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en de jeugdhulp bij het uitwisselen van informatie in het licht van de transitie rekening mee moeten houden als zij gezamenlijk spreken over de huidige en toekomstige capaciteit. De leidraad kan voor hen een handvat zijn bij het bepalen waarover en in welke fase gesproken kan worden. Het staat partijen vrij, met in achtneming van de wet- en regelgeving, een andere aanpak te kiezen. Op onze website staan voorbeelden en is meer specifieke informatie te vinden.<sup>1</sup>

### **Leidraad**

Essentie van de leidraad is dat de regie over de afbouw en herschikking van het zorgaanbod en de verdeling van capaciteit tussen specifieke zorgaanbieders bij het zorgkantoor en de gemeente moeten liggen. De informatie om deze transitie op een goede manier vorm te geven kan in collectieve overleggen, zoals de zogenaamde regiotafels, worden verzameld en worden uitgevoerd. Afhankelijk van de deelnemers in een overleg en afhankelijk van de fase in de transitie kan meer of minder informatie worden gedeeld.

---

<sup>1</sup> <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/concurrentie-en-marktwerking/publieke-aanbestedingen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-en-autoriteit-consument-en-markt/vier-tips-voor-gemeenten-en-zorgaanbieders/>.



De Mededingingswet legt geen beperkingen op en stelt ook geen eisen aan de uitwisseling van informatie tussen zorgkantoren of gemeenten onderling en tussen zorgkantoren en gemeenten. Zij kunnen dus alle informatie met elkaar uitwisselen en delen.

Het zorgkantoor en/of de gemeente mag ook alle informatie opvragen bij een zorgaanbieder en een individuele zorgaanbieder mag alle informatie met het zorgkantoor en/of de gemeente delen.

### **Fasering in informatie-uitwisseling**

**Fase 1: Informatie delen** ter voorbereiding van een goed gecoördineerde transitie in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp. Dit kan collectief plaatsvinden.

- In deze fase mogen concurrerende zorgaanbieders relevante informatie uitwisselen in aanwezigheid van het zorgkantoor en/of de gemeente. U kunt hierbij denken aan het bespreken en delen van:
  - o Landelijke ontwikkelingen en beleid.
  - o Regionale<sup>2</sup> ontwikkelingen: sociaal, economisch, demografisch.
  - o Zorginhoudelijke ontwikkelingen.
  - o Regionale behoeften: zorgbehoeften van verschillende doelgroepen, capaciteit (plaatsen, kamers, bedden), zorgaanbod, kwaliteit, regionale spreiding.
  - o Ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren.
  - o Huidige regionale positie per aanbieder: beschikbare plaatsen en bezettingsgraad per aanbieder, beschikbaar vastgoed per aanbieder, reeds vastgestelde renovatie en nieuwbouwplannen per aanbieder.
  - o Scenario's over de inrichting van het aanbod om aan de behoeften te kunnen voldoen, zonder hierbij het aanbod concreet toe te wijzen aan specifieke organisaties.
  - o Inventarisatie van randvoorwaarden en noodzakelijke investeringen om de transitie vorm te kunnen geven.
- Het zorgkantoor en/of de gemeente kunnen de beschikbare informatie bijvoorbeeld verwerken in een regionaal plan. Dit kan nog eens ter bespreking worden voorgelegd aan alle (of een selectie van) zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld bij bestuurlijk aanbesteden<sup>3</sup> gebeurt.

**Let wel:** in deze fase mag geen afstemming of planvorming tussen concurrerende zorgaanbieders plaatsvinden. Ook mogen aanbieders in deze fase geen concurrentiegevoelige informatie uitwisselen. Ook niet als de inkoper hierbij aanwezig is. Dus geen informatie-uitwisseling over:

- Afgesproken tarieven
- Kostprijzen
- Omzetgegevens
- Strategische plannen van zorgaanbieders ten aanzien van werkgebieden en aanbod.

Deze concurrentiegevoelige informatie mag uiteraard wel tussen individuele zorgaanbieder en het zorgkantoor en/of de gemeente worden uitgewisseld.

**Fase 2: Vaststellen** van het wenselijke transitie scenario en **toewijzing** van capaciteit aan specifieke zorgaanbieders. Dit kan niet collectief plaatsvinden.

- In deze fase wegen het zorgkantoor en/of de gemeente de informatie uit fase 1. Zij stellen vast welke zorg zij waar en in welke hoeveelheid en kwaliteit nodig hebben. Zij stellen ook vast hoe de gewenste capaciteit aan de verschillende zorgaanbieders, eventueel voor meer

<sup>2</sup> Waar gesproken wordt over regio kan ook gelezen worden wijk, dorp of stad.

<sup>3</sup> <http://praktijkvoorbeelden.vng.nl/userpages/Unthemed/DownloadDocument.aspx?id=5516>.



jaren, wordt toebedeeld.

- Het zorgkantoor en/of de gemeente vraagt de zorgaanbieders om op basis van het regionaal plan een **individueel** aanbod te doen over de positie die zij in dat plan willen innemen.
- Het zorgkantoor en/of de gemeente kan ook nieuwe partijen uitnodigen om met een aanbod te komen.
- Zorgaanbieders mogen de capaciteit niet onderling verdelen en dit in een gezamenlijk plan aan het zorgkantoor en/of de gemeente presenteren. Ook niet als zij daar om vragen.

**Fase 3: Uitvoering** van de afbouw en herschikking van capaciteit. Dit kan collectief plaatsvinden.

- In fase 3 vindt de uitvoering en coördinatie plaats van de transitie van de bestaande (vastgoed)situatie naar de toekomstige situatie. Gezamenlijk overleg hierover kan een soepele overgang van de capaciteit van de ene zorgaanbieder naar de andere zorgaanbieder bevorderen. Ook dit kunnen afspraken zijn voor meer jaren.
- Als het zorgkantoor en/of de gemeente het besluit heeft genomen hoe de zorg wordt georganiseerd en bij wie die wordt ingekocht (fase 2), heeft het mededingingsmoment plaatsgevonden en mogen de zorgaanbieders overleg voeren over de uitvoering.
- Het gaat dan bijvoorbeeld over het gebruik van vastgoed, voorkomen van leegstand, het uitwisselen van informatie over ver- en nieuwbouwplannen, het tijdelijk opvangen van cliënten, onderlinge huur en verhuur van faciliteiten e.d..