

Verantwoording Consultatie

Samenvatting Consultatie AMM in de Zorg

Wat heeft de NZa gedaan met de reacties?

Inhoud

Vooraf	4
1. Samenvatting van de consultatieronde	5
1.1 Wie reageerden er op het CoDo?	6
2. Overzicht reacties op de consultatievragen	7
3. Overzicht reacties en gevolgen	8

Vooraf

In dit document geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op hoofdlijnen aan op welke wijze de reacties op het Consultatiedocument AMM in de Zorg (hierna: CoDo) hebben geleid tot aanpassingen in de Beleidsregel AMM in de Zorg en de toelichting daarbij. Niet alle inhoudelijke en tekstuele punten in de reacties hebben geleid tot aanpassingen. Veel marktpartijen bleken de consultatieronde aan te grijpen voor het aanroeren van andere zaken, zoals bijvoorbeeld de maatstafconcurrentie in de ziekenhuisbranche of liberalisering van de sector Care. Deze reacties hebben geen verband met het AMM-instrument. De NZa gebruikt ze als signalen, maar noemt ze niet in dit document.

Dit document dient gelezen te worden in samenhang met:

- het Consultatiedocument AMM in de Zorg;
- de Beleidsregel + Toelichting AMM in de Zorg;
- de reacties van de geconsulteerde partijen (website).

1. Samenvatting van de consultatieronde

Op 15 december 2006 publiceerde en verstuurde de NZa het CoDo aan een brede selectie van koepelorganisaties en belangenvertegenwoordigers in de zorg. De consultatieronde werd afgesloten op 17 februari 2007. Gedurende die periode voerde de NZa ook gesprekken over het CoDo met een aantal belangrijke stake-holders. Op 7 maart 2007 volgde een rondetafelgesprek met een aantal belangrijke stake-holders uit de zorgsector over het CoDo.

De NZa heeft naar aanleiding van een aantal kritische reacties op het consultatiedocument advies gevraagd aan Pels Rijcken & Droogleever Fortuijn advocaten en notarissen (hierna: PRDF). Die kritische reacties kwamen onder andere vanuit de advocatuur en de NMa en gingen vooral over de mate van transparantie van het CoDo en de houdbaarheid van te publiceren beleidsregels, indien deze volledig op het CoDo zouden worden geënt.

Het advies van PRDF onderschreef de kritiek op het CoDo en bood handvatten aan de NZa om deze kritiek te pareren in de opstelling van de beleidsregel. Het advies van PRDF is overgenomen bij de totstandkoming van de beleidsregel AMM. Dit houdt onder andere in dat:

- de NZa het AMM-beleid verwoordt in een beleidsregel en een toelichting op de beleidsregel in plaats van in een visiedocument. De (toelichting op de) beleidsregel dient ter vervanging van het consultatiedocument. Zo wordt voor marktpartijen én voor de rechter duidelijk wat het beleid van de NZa is;
- de NZa ten aanzien van de *prioritering* in AMM-zaken objectieve, beleidsmatige prioriteringscriteria hanteert. In het CoDo is een prioritering beschreven aan de hand van de risico-analyse. Deze risico-analyse bevatte een gedetailleerd, economisch scenario waaraan een zaak moest voldoen alvorens de NZa in actie kwam. Verschillende reacties wezen erop dat dit in de praktijk moeilijk hanteerbaar zou zijn. Daarom is in de beleidsregel AMM gekozen voor een beleidsmatige prioriteitsstelling. De beleidsmatige prioritering biedt de NZa meer armslag om bijvoorbeeld op basis van beperkte menskracht of het aantal consumenten dat last heeft van de gedraging zaken al dan niet op te pakken. De in het CoDo genoemde elementen van de risico-analyse zijn in minder gedetailleerde en beperkende mate opgenomen in de toelichting bij de prioriteringscriteria uit de beleidsregel AMM;
- Uit het advies van PRDF kwam ook naar voren dat de koppeling van overtredingen aan (een) bepaalde verplichting(en) te star is. Daarom is deze koppeling -zoals opgenomen in Figuur 5 in het CoDo- niet overgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel. De NZa heeft hiermee in concrete zaken meer armslag om de meest proportionele verplichting op te kunnen leggen.
- de NZa een beknopte beleidsregel en toelichting op de beleidsregel heeft geschreven. De lijn van het CoDo is hierbij als kapstok gehanteerd. Het uitgangspunt is het helder beschrijven van de algemene beleidskeuzes en niet te pogen om alle denkbare scenario's, situaties en voorbeelden te beschrijven en te beoordelen alvorens we überhaupt ervaring hebben opgedaan met dit instrument. De mogelijkheid bestaat dat de documenten worden uitgebreid of worden aangevuld met een inhoudelijke beleidsregel als de NZa in de toekomst meer ervaring heeft met het AMM-instrument. Deze opzet van de beleidsregel is een 'groeimodel'. Daarnaast bevat de

beleidsregel een termijn van 2 jaar waarna een evaluatie zal plaatsvinden.

Het opvolgen van het advies van PRDF heeft directe gevolgen voor de verwerking van een aantal reacties uit de consultatie. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als een passage uit het Consultatiedocument waarover een reactie ging, is komen te vervallen of in grote mate is gewijzigd. Waar dit het geval is, wordt dit in de tabel in paragraaf 3 van dit verantwoordingsdocument aangegeven.

Daarnaast zijn de voorbeelden in het CoDo, de casuïstiek in appendices en de cartoons grotendeels verwijderd.

1.1 Wie reageerden er op het CoDo?

- Actiz (Branchorganisatie verpleging en verzorging)
- Amphia Ziekenhuis
- CZ Zorgverzekeringen
- GGZ Nederland (brancheorganisatie voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in Nederland)
- KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie)
- KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie)
- KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)
- LHV (Landelijke Huisartsenvereniging)
- Nefarma (Nederlandse Vereniging van de Research-georiënteerde Farmaceutische Industrie)
- NFU (Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra)
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit)
- NPCF (Nederlandse Patienten Consumenten Federatie)
- NVLF (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie)
- NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen)
- Pantein (Maasziekenhuis Pantein, Pantein Verpleging & Verzorging en Pantein Wonen)
- VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland)
- ZN (Zorgverzekeraars Nederland)

2. Overzicht reacties op de consultatievragen

Reacties op de consultatievragen

Nr	Onderwerp consultatievragen	Aantallen			
		Totaal	Eens	Onen	Anders
1	Drie voorwaarden risico-analyse	13	6	3	4
2	Termijn waarbinnen waarschijnlijk herstel mededinging (onderdeel van de risico-analyse)	12	7	1	4
3	Uitsluiting boven Uitbuiting (onderdeel van de risico-analyse)	12	8	1	3
4	Inkoopmacht ↔ verkoopmacht (onderdeel van de risico-analyse)	12	8	3	1
	& 70% (inkoopmacht) resp 55% (verkoopmacht)		0	10	2
5	(Potentiële) effecten leidend bij opleggen verplichtingen	11	6	1	4
6	I) Inkoopmacht > verkoopmacht II) Horizontale – verticale integratiegraad	10	5	1	4
7	Koppeling tussen vormen marktmacht en vormen misbruik wenselijk	10	8	1	1
8	Koppeling tussen vormen misbruik en aard verplichtingen	12	7	1	4
9	Gemiste mededingingsproblemen	10	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
10	Zwaarte verplichtingen & administratieve lasten	9	6	0	3

Opmerkingen bij vraag 1:

- De drie criteria zijn te beperkt, zo mis je factoren.
- Te beperkend voor het handelen van de NZa.
- De "en/of" formulering leverde discussie op.

Opmerking bij vraag 2: Van meerdere partijen de kanttekening dat NZa de termijn flexibel moet hanteren.

Opmerking bij vraag 6: Anders: men is het oneens met de risico's die verbonden zijn aan verkoopmacht.

3. Overzicht reacties en gevolgen

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
Boudewijn Dassing	Algemeen	Op pag. 25 wordt gesproken over de zorgplicht van verzekeraars; dit staat inderdaad in de wet. Echter deze wetsbepaling is volgens mij strijdig met het begrip natura en restitutie polis. Heb ik ten tijde van de behandeling van de wet ook al aangekaart; daar kwam men ambtelijk niet goed uit.	De passage uit het CoDo waarin dit voorkwam is niet overgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel.
NMa	Algemeen	De NMa vraagt om verheldering of uitwerking van aantal specifieke punten in het CoDo: onder andere een uitwerking van de gevolgen van de leveringsplicht m.b.t. mededinging, een uitwerking van de gevolgen van kruissubsidiëring van niet-overheidsgelden voor de mededinging, verheldering van dynamische aspecten m.b.t. rooiprijzen, de term <i>level playing field</i> verhelderen.	Voor zover de specifieke punten terug komen in de (toelichting op de) beleidsregel is hieraan een verheldering / uitwerking gegeven.
NMa	Algemeen	Vraagt om uitwerking doelstelling van de NZa en economische gedragingen inclusief de mededingingsrechtelijke relevantie.	Duidelijke prioriteringscriteria opgenomen. Punt niet helemaal overgenomen omdat CoDo juist al duidelijk was op dit punt. Kritiek was juist dat het CoDo wellicht te duidelijk was op dit punt.
NMa	Algemeen	Door de werkwijze van de NZa, zoals neergelegd in dit consultatiedocument, gaat onvoldoende preventieve werking uit van het AMM-instrument. Een expliciete scheiding tussen het aanwijzen van een partij met AMM enerzijds en het opleggen van proportionele en op (potentieel) misbruik toegespitste verplichtingen anderzijds kan de effectiviteit van het AMM-instrumentarium ten goede komen.	Wij hebben dit niet overgenomen. Wij zien niet de toegevoegde waarde van het apart vaststellen dat een partij AMM heeft. Wij denken dat ook deze vaststelling even zorgvuldig moet gebeuren als een volledige analyse. Zou de NZa dit als 'wenkbrauwmethode' willen hanteren en in een later stadium de AMM-partij alsnog een AMM-verplichting willen opleggen, dan moet de AMM-vaststelling, door de inmiddels verstreken tijd, opnieuw plaatsvinden. Dit levert noch de NZa, noch de betrokken partijen winst op. Uiteraard kan de NZa na een AMM-analyse tot de conclusie komen dat een partij AMM heeft, maar dat het niet proportioneel is om een verplichting op te leggen. Dit is uiteen gezet in de (toelichting op de) beleidsregel. Overigens hebben we daar waar het CoDo aangaf 'terughoudend te zijn met de inzet van AMM', dergelijke formuleringen niet overgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel. Hiermee komen we tegemoet aan de opmerking dat met de werkwijze van de NZa zoals neergelegd in dit consultatiedocument, onvoldoende preventieve werking uitgaat van het AMM-instrument.
NPCF	Algemeen	Het is ons niet duidelijk wat met capaciteitsaandeel precies wordt bedoeld en wat de NZa als maatstaf gaat hanteren.	Term is niet gebruikt in de (toelichting op de) beleidsregel.
NFU; NVZ; GGZ; Actiz	Algemeen	Een aantal stakeholders wilde graag meer aandacht voor sectorspecifieke problemen met de mededinging.	De beleidsregel AMM blijft van algemene aard en betreft een groeimodel. Wij benadrukken dat elke zaak op haar eigen merites zal moeten worden beoordeeld. Bij deze beoordeling weegt de NZa de kenmerken van de specifieke deelsector die onderwerp is van onderzoek mee in de beslissing. Het kader dat wij in de beleidsregel schetsen biedt hier voldoende ruimte voor.
Verschillende partijen	Algemeen	Veel partijen bediscussieerden het <i>level playing field</i> "gelijk speelveld".	Wij zijn van mening dat <i>level playing field</i> fictie is. <i>Daadwerkelijke concurrentie</i> is het uitgangspunt. Dat impliceert ongelijkheid.
ZN	Algemeen	Het is wenselijk dat de NZa de begrippen natura- en restitutiepolis expliciet definieert om deze begrippen helder te kunnen hanteren. Over de contractuele relatie met zorgaanbieders zeggen de begrippen feitelijk niets. Het aanbieden van naturapolis kan niet tot de conclusie leiden dat de verzekeraar inkoopmacht heeft.	Conform advies PRDF is beleidsregel beknopter geworden en gaat deze niet meer in op restitutie- en/of naturapolis.

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
Allen	Consultatievraag	De aanvullende marktaandeeldrempels genoemd bij in- en verkoopmacht zijn niet in lijn met de MvT bij de Wmg.	De drempels die het CoDO noemt, die niet in de MvT op de Wmg staan, zijn niet overgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel.
NPCF	Consultatievraag	Waarom hanteert NZa een grens van 55% terwijl NMa 50% hanteert?	De marktaandeelgrens van 55% staat in de MvT bij de Wmg.
NVZ; VGN; KNGF; NFU.	Consultatievraag	Oneens met prioritering inkoopmacht boven verkoopmacht: * macht regiovertegenwoordigers * macht zorgverzekeraar t.o.v. fysiotherapeut	Wij houden staande dat inkoopmacht meer risico's impliceert, maar nuanceren de "keiharde" prioriteitsstelling.
NPCF; RTS	Consumenten-belang	Het algemeen consumentenbelang komt onvoldoende naar voren in de uitwerking.	In het CoDo is het consumentenbelang op vele plaatsen terug te vinden en samengevat in een aparte paragraaf. In beleidsregel en toelichting is de hoeveelheid aandacht voor dit onderwerp gehandhaafd. Uitgangspunt blijft dat daadwerkelijke mededinging het algemeen consumentenbelang voldoende borgt.
RTS	Consumenten-belang	Martin Bontje (ZN) wees ons erop dat er een denkfout zat in het Consultatiedocument aangaande natura / restitutie en wel of niet gecontracteerde zorg.	Dit is inderdaad niet langer zo opgenomen in de tekst van de (toelichting op de) beleidsregel.
NVZ	Europese regelgeving	Oneens met de stelling dat het sectorspecifieke toezicht vóór de toepassing van het algemene mededingingsrecht zou gaan (dit is ook in tegenstelling tot wat in de elektronische communicatiesector het geval is). Terecht wijst de NZa (op pagina 27) op het feit dat dit "uniek in Europa" is. De enkele verwijzing naar artikel 18 van de Wmg gaat volgens de NVZ hier dan ook niet op aangezien ook Europeesrechtelijk die voorrang van het algemene mededingingsrecht is geregeld.	De lijn van de NZa is dat de wet dit nu eenmaal heeft bepaald. De verordening 1/2003 EG biedt ruimte aan lidstaten om hun nationale wetgeving stringenter in te richten ten opzichte van het algemene mededingingsrecht (82 EG/24 Mw). Overigens betreft dit een juridische discussie die niet op zijn plaats is in de beleidsregel van de NZa.
ZN	Europese regelgeving	Er is nagelaten diverse Europese Groepsvrijstellingen die exclusiviteitsovereenkomsten onder voorwaarden toestaan, te betrekken bij de totstandkoming van het CoDo, terwijl ze wel relevant zouden kunnen zijn.	We hebben ervoor gekozen niet allerlei bestaande wetten en vrijstellingen toe te lichten, omdat deze al bekend zijn en niet leiden tot andere beleidskeuzes.
LHV	Mededingingsproblemen	Vindt dat uitbuiting en uitsluiting gelijkwaardig moeten zijn en is het oneens met inkoop- vs verkoopmacht. Is het ook oneens met 70% marktaandeel inkoopmacht en koppeling aan verplichtingen.	In de beleidsregel is de lijn in het CoDo aangehouden maar iets genuanceerder en verhelderd opgeschreven. Marktaandeel percentage niet meer opgenomen.
LHV	Mededingingsproblemen	Volgt niet dat ook potentiële effecten ipv daadwerkelijk gedrag van belang zijn om mededingingsbeperkende gedragingen te beoordelen.	In de toelichting bij de beleidsregel is zo simpel mogelijk toegelicht waar de NZa naar kijkt bij AMM en haar beoordeling van onafhankelijk gedrag van een AMM-partij en welke verplichtingen proportioneel zijn om een mededingingsbeperkende gedraging op te lossen.
Nefarma	Mededingingsproblemen	Wijst op geneesmiddelenmarkt en mogelijke mededingingsproblemen daar.	In de beleidsregel toegelicht op welke markten de NZa het AMM-instrument kan toepassen. Hieronder vallen diverse schakels van geneesmiddelensector maar niet alle schakels; bijv. niet de schakel fabrikant vs apotheker. Daarnaast gaat de beleidsregel expres niet in op specifiek gevraagde aandacht voor bijzonderheid van de sector waarop de brancheorganisatie actief is. Dit zou de NZa bij voorbaat te veel binden. Wel zal de NZa in haar interne werkplan moeten bekijken welke sectoren zij zelf ambtshalve wil prioriteren. (Tot dusverre is binnen de NZa reeds aandacht voor geneesmiddelensector).
Nefarma	Mededingingsproblemen	Wijst de NZa op mededingingsrisico's van gezamenlijk AMM bij zorgverzekeraars (gezamenlijk inkoopbeleid/gezamenlijk preferentiebeleid).	Geen specifiek punt over opgenomen omdat casuïstiek nog ontwikkeld moet worden. In zijn algemeenheid mededingingsproblemen wel behandeld.

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
NFU, RTS	Mededingingsproblemen	<u>Louise Gunning-Schepers</u> (RTS) stelde de vraag hoe de NZa aankijkt tegen het gevaar van cherry-picking als gevolg van een verschillende financieringsstructuur. <u>Frank de Grave</u> gaf aan dat dat onderdeel van de marktwerking is. Cherry-picking mag en is slim. Op een gegeven moment blijft een pakket van duurdere producten – zwaardere, complexere zorg – over waar dan ook een hogere prijs voor kan worden gevraagd. Dit onderwerp heeft de aandacht van de NZa en zal terugkomen in dossier deregulering ziekenhuiszorg.	We gaan in deze beleidsregel niet specifiek in op (onze visie op) specifieke mededingingsproblemen. We hebben behoefte aan voldoende armslag op dit punt om ervaring op te kunnen doen met het behandelen van zaken. We zouden eventueel in een later stadium, wanneer we enige ervaring hebben opgedaan met het instrument, een beleidsregel over dergelijke specifieke onderwerpen kunnen publiceren.
NMa	Mededingingsproblemen	Vindt dat NZa bij excessieve tarieven ook moet kijken naar het duurzaamheidsaspect.	Dit punt komt niet meer terug in de beleidsregel (en toelichting), dus hoeft geen verheldering meer.
NMa	Mededingingsproblemen	Economische theoretisch gezien is de mate van inkoopmacht afhankelijk van de elasticiteit van het aanbod op de inkoopmarkt.	In de beleidsregel is de lijn in het CoDo aangehouden maar iets genuanceerder en helderder opgeschreven.
NMa	Mededingingsproblemen	Maakt opmerkingen oevr inkoopmacht en ssniptest	Opgepakt bij uitwerking problemen ssniptest en marktafbakening.
NMa	Mededingingsproblemen	AMM is niet altijd economisch slecht, maar kan ook duiden op efficiency. NZa moet dit verhelderen bij haar AMM-analyse.	In de beleidsregel verhelderd bij uitwerking AMM.
NMa	Mededingingsproblemen	Vraagt aandacht voor rol van marktaandelen en dynamische context.	Aspect marktaandelen en nuancering daarvan dtv andere (dynamische) factoren komt terug in de beleidsregel.
VGN	Mededingingsproblemen	Merkt op dat niet alle marktmacht leidt per se tot uitbuiting leidt.	Eens.
Actiz	Prioritering	In het CoDo wordt bij de risico-analyse door de gebruikte voorbeelden de indruk gewekt dat een AMM-analyse alleen van toepassing zal zijn op aanbieders van zorg.	Wij vermelden in de (toelichting op de) beleidsregel dat het AMM-instrument van toepassing is op zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. De voorbeelden uit het CoDo die de indruk zouden kunnen wekken dat een AMM-analyse alleen van toepassing zal zijn op aanbieders van zorg zijn niet opgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel.
Actiz; GGZ NL	Prioritering	Zolang de constructie met zorgkantoren niet is opgeheven, dient de NZa in voorkomende gevallen het AMM-instrument toe te passen op zorgkantoren. Ook dient – gegeven de dominante positie van het zorgkantoor (100% inkoopmacht) in vergelijking met de inkoopmacht van zorgverzekeraars op het terrein van de Zorgverzekeringswet – de verkoopmacht van zorgorganisaties in de AWBZ meer te worden gerelativeerd.	In de toelichting op de beleidsregel AMM geven wij aan dat AMM-verplichtingen ook aan zorgkantoren kunnen worden opgelegd. Daarnaast geven wij expliciet aan dat de NZa inkoopmacht alleen minder problematisch is dan verkoopmacht als de achterliggende consumentenmarkt concurrerend is. Bij zorgkantoren is hier natuurlijk geen sprake van, dus in die gevallen gaat niet op dat de NZa inkoopmacht minder problematisch vindt dan verkoopmacht.
Actiz; GGZ NL	Prioritering	De voorgestelde 70% norm en de 55% norm kan in de huidige AWBZ-praktijk niet gehanteerd worden om te bepalen of een zorgaanbieder over AMM beschikt. Dat zorgaanbieders boven die grenzen beschikken over AMM mag dan wel gelden voor zorg die valt onder de Zvw, maar gaat niet op voor de AWBZ-zorg omdat het zorgkantoor met 100% inkoopmacht afdoende tegenwicht kan bieden.	In de toelichting op de beleidsregel is expliciet het volgende opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> – De bevoegdheid van de NMa ziet op alle ondernemingen, de bevoegdheid van de NZa ziet op zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars. Dit betekent dat bijvoorbeeld zorgkantoren onder de toepassing van het AMM-instrument van de NZa vallen, terwijl zij buiten het ondernemingsbegrip, en daarmee buiten de toepassing van het algemene mededingingsrecht, blijven. – De NZa beschouwt mededingingsproblemen die samenhangen met inkoopmacht op het eerste gezicht als minder problematisch als de achterliggende consumentenmarkt concurrerend is. – De aandelendrempel van 70% is niet langer opgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel. De aandelendrempel van 55% is afkomstig uit de MvT. Wij benadrukken dat elke zaak op haar eigen merites zal moeten worden beoordeeld. Bij deze beoordeling worden de kenmerken de specifieke sector die onderwerp is van onderzoek meegewogen in de beslissing. Het kader dat wij in de beleidsregel schetsen biedt hier voldoende ruimte voor.
CZ	Prioritering	De achterliggende redenen voor het bestaan van de afwezigheid van dynamische factoren speelt bijvoorbeeld een belangrijke rol. Dit zal dan ook uitdrukkelijk moeten worden meegewogen.	Dynamische factoren zijn meegenomen in toelichting beleidsregel (par. 3.5.1 en 3.5.2.)

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
GGZ	Prioritering	De NZa stelt dat lagere prijzen in beginsel niet negatief maar positief zijn. De NZa zou hier een neutrale positie in moeten nemen en de relatie prijs/kwaliteit tot uitgangspunt moeten nemen. Lagere prijzen zijn alleen in beginsel positief als de kwaliteit van de zorg daardoor niet daalt.	Wij blijven van mening dat kwaliteit zaak is van marktpartijen zelf met een door IGZ bewaakte ondergrens. Daadwerkelijke concurrentie impliceert ook concurrentie op kwaliteit.
GGZ	Prioritering	Ten aanzien van "discriminatie" door verzekeraars is een voorzichtiger benadering wenselijk, omdat het niet primair gaat om maximale keuzemogelijkheden voor de consument, maar om maximale kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.	Wij vonden een voorzichtiger benadering ook wenselijk en hebben daarom de betreffende passage uit het CoDo niet overgenomen in de (toelichting op de) beleidsregel.
KNGF	Prioritering	De aanname dat partijen met een inkoopmacht de voordelen zullen doorgeven aan de consument, is relatief. Door het gebruik van inkoopmacht kan immers een zorgaanbieder feitelijk worden uitgebuit, hetgeen ten koste kan gaan van de kwaliteit van de dienstverlening en de variatie van het aanbod en daarmee de keuzevrijheid van de patiënt/consument. Bovendien wordt de inkoopmacht nog verder versterkt door de mogelijkheid van de zorgverzekeraar om middels de polis de patiënt/consument te verplichten naar een gecontracteerde fysiotherapeut te gaan om voor een vergoeding in aanmerking te komen.	Prioriteitsstelling is beleidsmatig geworden (conform advies PRDF). In de economische beoordeling vinden we verkoopmacht nog steeds in beginsel een groter probleem al zullen we daar per geval naar moeten kijken. Zonder de stuurmogelijkheid van contractering zouden verzekeraars nauwelijks inkoopmacht kunnen uitoefenen.
KNMP	Prioritering	Op voorhand beperken tot de 3 criteria van de risicoanalyse is niet juist want te beperkt.	Meegenomen in nieuwe prioriteitsstelling (conform advies PRDF)
KNMP / NVZ	Prioritering	Een marktaandeel van 70% (voor wat betreft inkoopmacht) is, ook gelet op de in het commune mededingingsrecht gebruikelijke percentage, te hoog.	70% voor wat betreft inkoopmacht is eruit.
Nefarma / LHV	Prioritering	Wijst op de noodzaak van flexibiliteit bij de NZa bij toepassing van de risico analyse criteria.	Opgepakt bij formulering van prioriteringscriteria.
NFU	Prioritering	De onderlinge samenhang tussen de drie criteria van de risicoanalyse is onduidelijk. De "en/of" formulering tussen de criteria is moeilijk uit te leggen.	De risicoanalyse is geherstructureerd.
NFU	Prioritering	De nadruk moet liggen op misbruik AMM, niet op AMM zelf: dat is niet verboden.	Voor optreden van NZa bij AMM zijn inderdaad de potentiële effecten, namelijk belemmering mededinging, maar deze hoeven niet bewezen te worden (geen misbruikvereiste i.t.t. NMa).
NFU	Prioritering	NZa moet uitleggen wat ze bedoelt met dynamische factoren.	Dynamische factoren zijn meegenomen in toelichting beleidsregel (par. 3.5.1 en 3.5.2).
NFU / NPCF / CZ	Prioritering	Zijn het oneens met de keuze in het CoDo om aan te sluiten bij de termijn van drie jaar om de markt zich te laten ontwikkelen naar mededinging zonder ingrijpen.	We hebben de termijn van 3 jaar uit CoDo losgelaten.
NMa; RTS	Prioritering	De NMa pleit voor objectieve, niet inhoudelijke prioriteringscriteria in de risico-analyse.	Kritiekpunt volledig overgenomen in de opstelling van het prioriteringsbeleid. De economisch inhoudelijke criteria zijn geïncorporeerd in het prioriteringscriterium "redelijk vermoeden", maar vormt niet meer het enige criterium.
NPCF	Prioritering	Vindt prioritering van uitsluiting boven uitbuiting vanuit het oogpunt van consumentenbelang onwenselijk en onacceptabel gezien de zwakke positie van de consument op de zorg- en verzekeringsmarkt. Als er sprake is van AMM is de kans groot dat er weinig of geen (significante) concurrenten zijn om uit te sluiten. Bovendien is het vanwege hoge en aanhoudende toetredingsbarrières die er moeten zijn (een van de centrale AMM-criteria) niet waarschijnlijk dat er concurrenten bijkomen.	We achten uitsluiting qua economisch probleem nog steeds ernstiger dan uitbuiting, maar in de prioriteitsstelling wordt dit genuanceerd.
NPCF	Prioritering	In het consultatiedocument wordt, als het om inkoopmacht gaat, steeds als vanzelfsprekend uitgegaan van zorgverzekeraars	Inkoopmacht is in de beleidsregel niet beperkt tot zorgverzekeraars.

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
NVZ	Prioritering	Inkoopmacht is vaak nog te groot.	Prioriteitsstelling is beleidsmatig geworden (conform advies PRDF). In de economische beoordeling vinden we verkoopmacht nog steeds in beginsel een groter probleem al zullen we daar per geval naar moeten kijken.
NVZ	Prioritering	Hoge toetredingsdrempels zijn soms gerechtvaardigd bijvoorbeeld vanwege bepaalde specialistische zorg.	Eens. Prioriteitsstelling is beleidsmatig geworden, conform advies PRDF. Hoge toetredingsdrempels zijn wel van belang voor de inhoudelijke beoordeling, maar zijn niet meer op zich prioriteringscriteria.
NVZ / KNMP /	Prioritering	Eens met keuze uit CoDo om aan te sluiten bij de termijn van 3 jaar waarbinnen de markt zich zonder ingrijpen moet ontwikkelen naar mededinging.	We hebben de termijn van 3 jaar uit CoDo losgelaten.
RTS	Prioritering	Sweder van Wijnbergen gaf aan dat de term "secundaire variabele" bij het punt horizontale en verticale integratie (bij de prioritering) verwarrend is.	In het kader van de behoefte aan meer armslag is dit criterium niet meer teruggekomen in de (toelichting op de) beleidsregel.
RTS	Prioritering	Els Borst (RvA NZa) voegde daaraan toe dat je niet zou moeten prioriteren op basis van uitsluiting of uitbuiting, maar altijd moet beredeneren waarmee het consumentenbelang het meest gediend is. Zij was van mening dat de NZa het zich onnodig moeilijk maakt.	Er is inderdaad gekozen voor andere, meer generieke, prioriteringscriteria, waaronder het algemeen consumentenbelang.
VGN	Prioritering	Merkt op dat de inkoopmacht van de zorgkantoren 100% is.	Prioriteitsstelling is beleidsmatig geworden (conform advies PRDF). In de economische beoordeling vinden we verkoopmacht nog steeds in beginsel een groter probleem al zullen we daar per geval naar moeten kijken. 70% voor wat betreft inkoopmacht is eruit.
VGN	Prioritering	Hoge toetredingsdrempels kunnen objectief gerechtvaardigd zijn bijvoorbeeld vanwege specialistische gehandicaptenzorg, waarvoor een minimale schaal nodig kan zijn om het belang van de cliënten (bij expertise) te borgen.	Hier worden "structurele belemmeringen" bedoeld (Toelichting 3.5.2).
ZN	Prioritering	Het hanteren van absolute percentages ten aanzien van marktaandeeldrempels is niet wenselijk.	Eens, maar wel drempel genoemd voor wat betreft verkoopmacht die in MvT Wmg wordt aangegeven.
ZN, NVZ, KNMP, NFU; VGN	Prioritering	In hoofdlijnen eens met uitgangspunt dat uitsluiting erger is dan uitbuiting, met nuancering erin, namelijk dat uitbuiting soms ook aangepakt dient te worden.	Eens. We achten uitsluiting qua economisch probleem nog steeds ernstiger dan uitbuiting, maar in de prioriteitsstelling wordt dit genuanceerd.
ZN; VGN	Prioritering	De termijn waarop de markt naar mededinging tendeert moet beoordeeld worden aan de hand van de praktijk.	Eens, we hebben de termijn van 3 jaar uit CoDo losgelaten.
NMa	Proportionaliteit	In tegenstelling tot het automatisch rechtvaardigen van ingrijpen na constatering van een AMM-positie, zou de noodzaak van het opleggen van verplichtingen casus-specifiek moeten zijn.	Is lijn beleidsregel en komt terug bij behandeling proportionaliteit.
RTS	Proportionaliteit	Sweder van Wijnbergen (RvA NZa) gaf aan dat het consultatiedocument voornamelijk is geschreven vanuit mededingingsoptiek. Van Wijnbergen vroeg zich af: "Kunnen we ons voorstellen dat "Public Health" overwegingen meer gewicht in de schaal leggen dan mededinging?". Het voorbeeld dat hij erbij noemde is de doorverwijsfunctie van huisartsen die we accepteren, hoewel deze vanuit mededingingsoptiek onwenselijk zou kunnen zijn. Louise Gunning-Schepers (AMC) stelde de vraag of er ruimte is voor een afweging voor zorgspecifieke overwegingen vs marktwerking en of dit geen onderdeel moet zijn van de risicoanalyse.	In de toelichting bij de proportionaliteitsafweging is meegenomen dat de voordelen van een AMM-verplichting moeten opwegen tegen de nadelen. Hieronder kunnen dergelijke overwegingen worden gevat.
CZ	Reikwijdte	In welke zin het AMM-instrument een rol speelt bij de Zorgkantoren is niet duidelijk. Ten eerste is het zo dat juist op het terrein van de AWBZ veelal belangrijke randvoorwaarden voor marktwerking ontbreken. En ten tweede vallen de zorgkantoren al onder de aanbestedingsregelgeving waarmee in ieder geval op het terrein van de zorginkoop een goede marktwerking wordt beoogd.	De NZa neemt in de beleidsregel en toelichting geen stelling over toepassing van het AMM instrument op zorgkantoren.

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
NPCF; NVZ; RTS; GGZ; KNGF	Reikwijdte	Kwaliteit is onderbelicht in het CoDo. AMM-partijen kunnen kwaliteit verminderen bij gelijkblijvende prijzen.	Wij hebben hier een extra paragraaf aan gewijd in de toelichting (par. 2.2.3). Wij houden het argument staande dat concurrentie op kwaliteit plaatsvindt in kielzog van prijsconcurrentie.
RTS	Reikwijdte	"Waar begint het spel?": <ul style="list-style-type: none"> • Wat is de scheiding tussen bevoegdheden NMa / NZa en IGZ / NMa • Wat is de rol van buitenlandse spelers • Is er sprake van een reactieve, pro-actieve dan wel preventieve opstelling van NZa? 	We hebben hier paragraaf 2 van de toelichting aan gewijd. Daarnaast is toegelicht dat de NZa diverse methoden - naast de consultatieronde - hanteert voor signalering van AMM-problemen: zo wordt er door de NZa gebruik gemaakt van signaaltoezicht, informatie uit marktmonitors, en formele meldingen van klachten bij het meldpunt.
VGN	Reikwijdte	Aanbieders in de gehandicaptenzorg kunnen ook op een ander terrein dan de zorg afspraken maken over shared services. Bijvoorbeeld bij ondersteunende diensten of in de vorm van afspraken met toeleveringsbedrijven. Hoe kijkt de NZa naar dergelijke afspraken in termen van (eerlijke) concurrentieverhoudingen in de zorg?	Toelichting paragraaf 2.2.1: geen bevoegdheid NZa op andere markten dan de drie zorgmarkten; markten daarbuiten bevoegdheid NMa.
ZN	Reikwijdte	Pleit voor uiterste terughoudendheid ten aanzien van inzetten AMM-instrumenten op zorgkantoren, omdat deze nog sterk onderhevig zijn aan overheidsregulering en discussies over de toekomstige koers gaande zijn. In AWBZ is nog geen marktwerking en NMa heeft ook al aangegeven dat de mededingingswet niet van toepassing is op de uitvoering van de AWBZ.	AMM is in beginsel ook van toepassing op gereguleerde markten. Inzet van het instrument mag daar echter slechts aanvullen op generiek beleid en niet gebruikt worden om te compenseren voor tekortkomingen in het generiek beleid.
NMa	Vaststellen AMM	Alvorens onderzoek te doen naar mogelijke gezamenlijke AMM zou de NMa eerst moeten vaststellen dat er geen sprake is van een kartel. Het heeft geen zin om aan een samenwerking die op grond van de wet niet bestaat, verplichtingen op te leggen.	Zie Toelichting par. 3.4.2 over gezamenlijke AMM en paragraaf 2.2.4 over NMa-NZa
NMa	Vaststellen AMM	Algemene opmerkingen over ssnip-test en Cellophane fallacy en specifieke vraag om verheldering wat met "winstelasticiteit" bedoeld wordt in het CoDo en hoe dit concept in verband met de "cellophane fallacy" in de AMM-analyse kan worden toegepast.	Problematiek van toepassing ssniptest bij marktafbakening als gevolg van cellophane fallacy-probleem: komt in de toelichting van de beleidsregel terug.
RTS	Vaststellen AMM	Sweder van Wijnbergen merkt op dat de Europese tendens steeds meer gaat naar de economische effectrapportage en heldere definities. Hij raadt de NZa stellig aan deze kant op te gaan en om zich niet aan marktaandeelpercentages op te hangen, maar dat volledig weg te laten. Hij geeft verder aan dat de criteria aangescherpt moeten worden, bijvoorbeeld ten aanzien van price caps: de NZa moet invullen wat de begrippen inhouden, zoals bijv. kosten en redelijk rendement, om willekeur te voorkomen.	Om meer armslag te hebben bij het behandelen van concrete zaken, gaan we niet langer zo specifiek in op de details van de uit te voeren analyse als in het CoDo. Deze opmerking is dan ook niet terug te vinden in de tekst van de (toelichting op de) beleidsregel.
v Wijnbergen (RTS)	Verplichtingen	De NZa lijkt met de voorrang die ze geeft aan algemene verplichtingen boven specifieke AMM-verplichtingen, de verdere ontwikkeling naar daadwerkelijke mededinging ondergeschikt te maken aan het bestrijden van de gevolgen van (tijdelijk) marktfalen door marktmacht.	Wordt nu beter uitgelegd in paragraaf 2.2.2 van de toelichting.
KNGF	Verplichtingen	Het is van belang dat het uitbuiten van zorgaanbieders als gevolg van de marktmacht van een zorgverzekeraar niet altijd een tweede orde effect is. Indien het opleggen van algemene verplichtingen met betrekking tot een evenwichtige zorginkoop een onvoldoende waarborg biedt om uitbuiting te voorkomen, zou uitbuiting in de risicoanalyse van de NZa eenzelfde voorrangspositie moeten krijgen als uitsluiting.	Wordt nu beter uitgelegd in paragraaf 2.2.2 van de toelichting.
KNMP	Verplichtingen	Is huiverig voor het betrekken van potentiële effecten van gedrag bij de afweging rond het opleggen van verplichtingen. Beter is het om concrete huidige effecten te betrekken.	Bij ex-ante instrument ontkom je niet aan beoordeling potentiële effecten. Nemen we mee in prioriteitsstelling.

Wie?	Onderwerp	Reactie consultant	Wat hebben we ermee gedaan?
KNMP	Verplichtingen	De hiërarchie van verplichtingen is arbitrair. Wat is nu precies licht dan wel zwaar en vanuit welk standpunt?	De hiërarchie van verplichtingen is als indicatie gehandhaafd, maar wel meer genuanceerd.
ZN	Verplichtingen	Bij de voorbeelden is de vraag of in alle geschetste situaties ingrijpen door de NZa gerechtvaardigd is. Als een partij bijvoorbeeld ziekenhuiszorg wil leveren en daartoe een Zelfstandig Behandelcentrum opricht, zal een dergelijke partij hoge investeringen moeten doen alvorens op de markt te kunnen toetreden. Hierbij geldt dan tevens dat de partij in kwestie geen zekerheid heeft een contract te verkrijgen. Het voorgaande is inherent aan de juridische basis die hieraan ten grondslag ligt, te weten de contracteervrijheid die een zorgverzekeraar heeft. In geschetst voorbeeld zou naar de mening van de NZa haar ingrijpen noodzakelijk zijn. Dit lijkt ons niet gewenst en zeker niet in het belang van consumenten. Laatst genoemden zijn namelijk bij continuïteit, kwaliteit en betaalbaarheid gebaat.	Gaan we niet specifiek op in. We schetsen wel het kader van proportionaliteit en prioriteit op basis waarvan de NZa zijn afwegingen maakt ten aanzien van ingrijpen.
ZN, NVZ	Verplichtingen	Vragen aandacht voor administratieve belasting. Bij terughoudende, proportionele toepassing van het instrument kan dat worden beperkt.	Nemen we mee in proportionaliteitsparagraaf. De administratieve belasting wordt door NZa verder ondergebracht in het project WALZ.
ZN, NVZ, NFU	Verplichtingen	Potentiële effecten van gedrag zijn van belang bij de afweging rond het opleggen verplichtingen.	Nemen we mee in prioriteitsstelling.
NVZ; VGN	Verticale integratie	Verticale integratie bij ketenzorg zou niet verstoord mogen worden door het AMM instrument. In het consultatiedocument wordt onvoldoende rekening gehouden met bestaande vormen van samenwerking, bij bijvoorbeeld ketenzorg.	In de beleidsregel gaan we niet specifiek in op ketenzorg. AMM verbiedt op zich geen samenwerking. Per geval zou bezien moeten worden hoe ketenzorg en AMM zich tot elkaar verhouden.