

Aan [...]

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Uw brief van**  
3 augustus 2010

**Uw kenmerk**

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Onderwerp**  
AMM-klacht

**Datum**  
15 november 2010

Geachte [...],

Bij brief van 3 augustus 2010 heeft u namens uw cliënt, [ziekenhuis A]<sup>\*</sup>, een klacht in het kader van aanmerkelijke marktmacht (hierna: AMM) ingediend bij de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa). U verzoekt namens [ziekenhuis A] – kort weergegeven – de NZa om [zorgverzekeraar X] een AMM-verplichting op te leggen op grond van artikel 48 Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg).

De NZa wijst uw verzoek af.

Hieronder wordt kort de inhoud van de klacht weergegeven alsook de naar aanleiding van deze klacht gevolgde procedure. Vervolgens gaat de NZa in op de rol van zorgverzekeraars in het stelsel. Tot slot wordt de reden van afwijzing van uw verzoek weergegeven.

#### *Achtergrond van uw melding*

Op [...] is aan [ziekenhuis A] een WBMV-vergunning verleend [...]<sup>1</sup>. [Ziekenhuis A] heeft op 1 april 2010 op grond van die vergunning aan [zorgverzekeraar X] om uitbreiding van het budget verzocht voor [...]<sup>2</sup>. Dit verzoek is door [zorgverzekeraar X] afgewezen.

[Ziekenhuis A] is van mening dat er mededingingsproblemen ontstaan nu [zorgverzekeraar X] weigert de desbetreffende zorg bij [ziekenhuis A] in te kopen. Concreet wordt het volgens [ziekenhuis A] voor haar onmogelijk om toe te treden tot de markt voor [...]-zorg en wordt een monopoliepositie van [ziekenhuis B] in stand gehouden.

Dit zou mogelijk worden gemaakt door de vermeende AMM-positie van [zorgverzekeraar A]. Volgens [ziekenhuis A] zou middels het opleggen van een AMM-verplichting op grond van artikel 48 Wmg een eind aan deze mededingingsproblemen kunnen worden gemaakt.

---

<sup>\*</sup> In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Betreffende instellingen zijn aangeduid met een letter.

<sup>1</sup> [...].

<sup>2</sup> [...].

*Procedure*

Naar aanleiding van de klacht heeft de NZa eerst een gesprek met [ziekenhuis A] gevoerd op 23 augustus 2010. Tevens heeft de NZa op 23 september 2010 gesproken met [zorgverzekeraar X] en [zorgverzekeraar Y]. [Zorgverzekeraar Y] is betrokken bij deze procedure omdat de NZa heeft geconcludeerd dat deze zorgverzekeraar – als tweede verzekeraar naast [zorgverzekeraar X] - eveneens heeft besloten om geen [...] -zorg bij [ziekenhuis A] in te kopen. Zorgverzekeraars onderhandelen immers volgens het 'representatiemodel' voor wat betreft de inkoop van medisch specialistische zorg in het A-segment bij ziekenhuizen. Dit houdt in dat de zorgverzekeraar met het grootste regionale marktaandeel (in casu [zorgverzekeraar X]) én een vertegenwoordiger van de overige zorgverzekeraars (in casu [zorgverzekeraar Y]) met het ziekenhuis onderhandelen.

Kenmerk

Pagina  
2 van 5

Tot slot heeft de NZa overlegd met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) omdat kwaliteitsoverwegingen bij het nemen van dit besluit door de NZa een rol hebben gespeeld.

Op grond van de gevoerde gesprekken en de op dit moment beschikbare informatie, heeft de NZa het volgende geconstateerd.

*Rol zorgverzekeraars*

Bij de beoordeling van onderhavige zaak, gaat het onder meer om de rol van de zorgverzekeraar in het stelsel. Om die reden gaat de NZa eerst in op de werking van het stelsel.

Op de zorgverzekeringmarkt verkopen zorgverzekeraars zorgverzekeringen aan consumenten. Zorgverzekeringen zijn te onderscheiden in naturapolissen, restitutiepolissen en combinatiepolissen (deels natura, deels restitutie).

Bij een naturapolis heeft de verzekerde recht op zorg, een restitutiepolis geeft recht op vergoeding van zorg en bij combinatiepolissen verschilt het recht van de verzekerde per prestatie. Zorgverzekeraars moeten voor de naturapolissen zorg contracteren maar ook bij restitutiepolissen kunnen contracten met zorgaanbieders worden gesloten. Het selectief sluiten van contracten biedt de mogelijkheid om een optimale prijs-kwaliteitverhouding te bewerkstelligen.

De verzekerde maakt een keuze voor een polis. Bij al deze polissen heeft een zorgverzekeraar een zorgplicht tegenover verzekerden. Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan: "De verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de tijdigheid, bereikbaarheid en de kwaliteit van de verzekerde zorg"<sup>3</sup>.

Een zorgverzekeraar verenigt twee belangen bij het aanbieden van een polis met gecontracteerde zorg (dit kan dus zowel een natura- als een restitutiepolis betreffen). Enerzijds koopt de zorgverzekeraar op grond van zijn zorgplicht kwalitatief goede en voldoende zorg in voor zijn verzekerden. Anderzijds biedt hij de polis tegen een zo laag mogelijke

---

<sup>3</sup> Zie de NZa publicatie: "Thematisch onderzoek Zorgplicht. Naleving zorgplicht bij en door zorginkoop", februari 2010.

premie aan om op de zorgverzekeringsmarkt te kunnen concurreren. Beide factoren (premie en inhoud van de polis) zijn van belang voor de keuze van een consument voor een bepaalde polis.

Kenmerk

Pagina  
3 van 5

Om invulling te geven aan de zorgplicht met betrekking tot de polis met gecontracteerde zorg, koopt een zorgverzekeraar zorg in bij zorgaanbieders, waaronder ziekenhuizen.

Zorgverzekeraars kunnen het beste de optimale prijs-kwaliteitverhouding inkopen door 'selectieve inkoop' oftewel 'selectief contracteren'. Dit houdt in dat zorgaanbieders die niet aan bepaalde door de zorgverzekeraar gestelde eisen voldoen, niet of minder worden gecontracteerd of dat bepaalde zorgproducten niet gecontracteerd worden. De zorgverzekeraar kan op deze manier sturen op prijs en kwaliteit. Hiermee geeft de zorgverzekeraar invulling aan zijn rol die de wetgever voor de zorgverzekeraar in het stelsel heeft beoogd.

#### *Beoordeling artikel 48 Wmg*

De NZa heeft uw verzoek beoordeeld aan de hand van de "Beleidsregel Aanmerkelijke Marktmacht"<sup>4</sup>. Om een AMM-verplichting op te kunnen leggen, moet de NZa i) het vermoeden hebben of vaststellen dat op een daartoe afgebakende relevante markt een AMM-positie bestaat, ii) die leidt tot (potentiële) mededingingsproblemen iii) welke door een of meer proportionele verplichtingen kunnen worden voorkomen. Deze voorwaarden zijn cumulatief<sup>5</sup>.

In casu is in elk geval niet voldaan aan één van de bovengenoemde voorwaarden, te weten het feit dat er sprake moet zijn van (potentiële) mededingingsproblemen. Hierdoor is de NZa niet gehouden om de markt af te bakenen en te bepalen of er sprake is van een AMM-positie van [zorgverzekeraar X].

Zoals eerder in dit besluit is weergegeven, ziet u het feit dat [ziekenhuis A] niet kan toetreden tot de markt voor [...] als een mededingingsprobleem. Pas als daarbij de publieke belangen – kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid - geschaad worden, kan er volgens de NZa sprake zijn van een (potentieel) mededingingsprobleem. Dit is in onderhavige zaak niet gebleken.

#### *Publieke belangen*

Op grond van kwaliteitsoverwegingen is [zorgverzekeraar X] tot de conclusie gekomen niet [...] -zorg bij [ziekenhuis A] in te kopen. [Zorgverzekeraar X] heeft dit onderbouwd in een brief van 13 oktober 2010 aan [ziekenhuis A]<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Zie [www.nza.nl](http://www.nza.nl), beleidsregel met nummer ALBR-0001.

<sup>5</sup> Zie overweging 7 van de genoemde beleidsregel.

<sup>6</sup> Deze brief was een reactie op het nieuwe prijsaanbod van [ziekenhuis A] van 16 september 2010.

De NZa oordeelt dat een zorgverzekeraar op grond van kwaliteits- en/of prijsoverwegingen kan en mag besluiten om deze zorg niet in te kopen. Eerder in dit besluit is uiteengezet dat zorgverzekeraars juist de rol van selectieve inkoper in het stelsel hebben gekregen. De NZa constateert dan ook dat [zorgverzekeraar X] in deze haar rol als selectieve zorginkoper heeft opgepakt.

Kenmerk

Pagina  
4 van 5

Het hebben van een WBMV-vergunning is een minimumvoorwaarde voor het verkrijgen van een contract met zorgverzekeraars maar creëert nog geen recht op een contract. [zorgverzekeraar X] is gerechtigd om eisen te stellen die verder gaan dan deze minimumvoorwaarde.

De IGZ heeft aangegeven dat [ziekenhuis A] ten tijde van de vergunningverlening voldeed aan de daarvoor geldende voorwaarden. De eventuele extra eisen die een zorgverzekeraar stelt, laat de IGZ voor de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar zelf.

Daarnaast merkt de NZa op dat, voor zover [ziekenhuis A] betaalbaarheidsvoordelen zou kunnen bieden voor deze zorg ten opzichte van het [ziekenhuis B], de zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de afweging van de prijs en kwaliteit. Het is in casu niet aannemelijk geworden dat een dergelijke afweging niet ten grondslag zou hebben gelegen aan het besluit van [zorgverzekeraar X]. Tot slot is niet gebleken dat de toegankelijkheid van de zorg in het geding is nu [ziekenhuis B] [...]zorg volledig kan blijven leveren.

Wellicht ten overvloede merkt de NZa hierbij op dat dit besluit zich beperkt tot de beoordeling of het nodig is een verplichting op grond van artikel 48 Wmg op te leggen om zodoende een einde te maken aan de vermeende mededingingsproblemen. Het verloop van het contracteerproces tussen [ziekenhuis A] en [zorgverzekeraar X] speelt in dit kader geen rol. De NZa gaat hier dan ook niet verder op in.

#### *Conclusie*

Gelet op voorgaande is niet aannemelijk geworden dat er mededingingsproblemen ontstaan nu [zorgverzekeraar X] weigert [...]zorg bij [ziekenhuis A] in te kopen. De vraag of er sprake is van een AMM-positie van [zorgverzekeraar X] kan in het midden worden gelaten nu, zoals hiervoor uitgelegd, duidelijk is geworden dat dit in de onderhavige zaak de materiële beoordeling niet beïnvloedt. Zo er al sprake zou zijn van een AMM-positie bij [zorgverzekeraar X], dan heeft de NZa niet kunnen vaststellen dat de publieke belangen worden geschaad. De NZa is hierbij niet getreden in de beoordeling van de inhoudelijke criteria die [zorgverzekeraar X] hanteert. Derhalve ziet de NZa, op basis van de op dit moment beschikbare gegevens, geen aanleiding om een verplichting in de zin van artikel 48 Wmg op te leggen.

Een afschrift van dit besluit zal aan [ziekenhuis A] en tevens de beklagde partij, [zorgverzekeraar X], worden toegezonden en openbaar worden gemaakt op de website van de NZa. Eveneens zal een afschrift van dit besluit worden verzonden aan [zorgverzekeraar Y]. Alvorens hiertoe over te gaan, stellen wij u in de gelegenheid om binnen 5 werkdagen na dagtekening van dit besluit aan te geven of er sprake is van bedrijfs- of anderszins vertrouwelijke gegevens op grond van de Wet openbaarheid bestuur (Wob).

*Bezwaarclausule*

Ingevolge artikel 105 van de Wmg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

**Kenmerk**

**Pagina**  
5 van 5

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. C.C. van Beek MCM  
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter