



Nederlandse
Zorgautoriteit

NautaDutilh
mevrouw C.J.R.A. Schoonderbeek en
mevrouw E. Martens
Strawinskylaan 1999
1077 XV AMSTERDAM

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
T www.nza.nl

Behandeld door
AMM team Cure

E-mailadres
mrodrigo@nza.nl

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Onderwerp
Klacht over gedrag Menzis ten aanzien van de inkoop van incontinentiezorg

Datum
12 december 2007

Geachte mevrouw Schoonderbeek en mevrouw Martens,

Bij brief van 4 mei 2007 heeft u namens uw cliënten Apotheek Wildersgang, Apotheek 't Hooge Zand, Apotheek Hanzeplein, Apotheek Salentijn en Apotheek de Thij (hierna: cliënten) de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) verzocht om artikelen 32, 34, 45 en 48 van de Wet Marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) toe te passen vanwege het gedrag van OWM Menzis Zorgverzekeraar U.A. (hierna: Menzis) ten aanzien van de inkoop van incontinentiezorg. Daarnaast geeft u aan dat Menzis in strijd met artikel 40 lid 3 Wmg heeft gehandeld door verzekeren te laat, onjuist, misleidend en onvolledig te informeren. U vraagt de NZa daarom op grond van artikel 40 lid 4 Wmg juncto artikel 38 Wmg regels op te stellen. Het besluit zal bij de beoordeling de hiervoor genoemde volgorde van artikelen aanhouden.

De NZa maakt en bewaakt goed werkende zorgmarkten. De belangen van de consument staan daarbij centraal.¹ De NZa houdt toezicht op de publieke belangen in de zorg, dat wil zeggen dat de zorg kwalitatief goed, toegankelijk en bovendien betaalbaar moet zijn en blijven voor de consument. Het gedrag van een partij met aanmerkelijke marktmacht (hierna: AMM) kan nadelige gevolgen hebben op (één van) deze publieke belangen. Bij de beoordeling van deze klacht heeft het consumentenbelang een belangrijke rol gespeeld.

Achtergrond van uw klacht

De kern van uw klacht is dat Menzis door te beschikken over een aanmerkelijke marktmacht positie in staat zou zijn geweest zich op bepaalde wijze te gedragen waardoor problemen zijn ontstaan tijdens het inkoopproces van de incontinentiezorg in de relatie tot uw cliënten.

¹ De consument in haar hoedanigheid van patiënt, verzekerde en verzekeringsplichtige.

De NZa heeft naar aanleiding van uw klacht op 5 juli 2007 een gesprek gevoerd met u en vertegenwoordigers van uw cliënten. Op 28 augustus 2007 heeft de NZa een gesprek gevoerd met Menzis. U heeft (inhoudelijke) reacties gegeven op de schriftelijke verslagen, gemaakt door medewerkers van de NZa, van het gesprek dat met u en uw cliënten heeft plaatsgevonden en van het gesprek dat met Menzis heeft plaatsgevonden.

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
2 van 11

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

Menzis biedt sinds juni 2005 haar verzekerden incontinentiezorg aan met de Menzis Hulpmiddelenservice (hierna: MHS). Via de MHS krijgen verzekerden incontinentiematerialen thuis bezorgd en wordt begeleiding en advies rondom incontinentie gegeven. Op 2 november 2006 heeft Menzis apothekers in de provincies Gelderland, Groningen en Overijssel een aanbod gedaan voor het leveren van incontinentiezorg aan verzekerden die bij Menzis zijn verzekerd voor het jaar 2007 en 2008. In het aanbod waren drie opties opgenomen.

- De eerste optie houdt in dat de apotheek de intake gesprekken voert en de informatie over de verzekerde en de zorgbehoefte naar Menzis stuurt. Menzis levert vervolgens zelf het incontinentiemateriaal aan haar verzekerden.
- Bij de tweede optie voert de apotheek de intake gesprekken én levert ook het incontinentiemateriaal aan de verzekerden van Menzis. Menzis heeft een drietal leveranciers van incontinentiemateriaal aangewezen waaruit de apotheek een proefpakket kan samenstellen. Bij deze optie krijgt de apotheek een percentage van de Apotheek Inkoop Prijs (hierna: AIP) als vergoeding voor het leveren van incontinentiemateriaal.
- De derde optie houdt in dat er geen contractuele relatie tot stand komt tussen Menzis en de apotheek. De verzekerde die bij Menzis is verzekerd, dient bij deze optie zelf een nota in te dienen bij Menzis en kan wellicht geen aanspraak maken op een volledige vergoeding van de gemaakte kosten.²

Uw cliënten hebben uiteindelijk voor optie drie van het aanbod gekozen, waardoor zij geen contract met Menzis hebben afgesloten met betrekking tot incontinentiezorg. Op 7 december 2006 heeft Menzis middels een brief de desbetreffende verzekerden geïnformeerd dat hun eigen apotheek geen nieuw contract voor incontinentiezorg heeft afgesloten. In deze brief heeft Menzis aangegeven dat als verzekerden incontinentiezorg bij hun eigen apotheek wensten af te nemen andere voorwaarden gingen gelden en de restitutievergoeding afhankelijk was van de prijs die de eigen apotheek in rekening zou brengen. Daarnaast werden verzekerden gewezen op de mogelijkheid om incontinentiezorg via de MHS of bij andere (gecontracteerde) apothekers af te nemen. Menzis heeft na het versturen van deze brief de desbetreffende verzekerden ook nog telefonisch uitleg gegeven.

² De hoogte van de restitutievergoeding hangt af van de hoogte van de AIP. De restitutievergoeding van absorberende materialen is het AIP minus 15% en de restitutievergoeding van afvoerende materialen is het AIP minus 10%.

Artikel 48 Wmg

Op grond van artikel 48 Wmg kan de NZa aan een of meer zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars, die alleen beschikt of gezamenlijk beschikken over aanmerkelijke marktmacht (AMM), bepaalde verplichtingen opleggen. Alvorens de NZa overgaat tot toepassing van dit instrument dient zij vast te stellen of sprake is van AMM. Het begrip AMM is gedefinieerd in artikel 47 Wmg. Onder AMM, aanmerkelijke marktmacht, wordt verstaan de positie van één of meer zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars om alleen dan wel gezamenlijk de ontwikkeling van daadwerkelijke concurrentie op de Nederlandse markt of een deel daarvan te kunnen belemmeren door de mogelijkheid zich in belangrijke mate onafhankelijk te gedragen van; a zijn concurrenten; b, ziektekostenverzekeraars (indien het een zorgaanbieder betreft); c, zorgaanbieders (indien het een ziektekostenverzekeraar betreft) of; d, consumenten. De NZa heeft de wijze waarop zij het AMM-instrument kan toepassen uiteengezet in de beleidsregel Aanmerkelijke marktmacht in de zorg.³

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545Pagina
3 van 11*Schets van de markt*

Om de klacht goed te kunnen beoordelen is het van belang om kort stil te staan bij een belangrijk kenmerk van de markt waarop de spelers die te maken hebben met incontinentiezorg opereren. Leveranciers van geneesmiddelen en hulpmiddelen concurreren op marge in plaats van op prijs. Dat houdt in dat leveranciers concurreren op de hoogte van de marge voor de apotheekhoudende. Bij margeconcurrentie ondervinden leveranciers de prikkel om de prijs zodanig vast te stellen dat de marge en daarmee het voordeel voor de apotheek het grootst is. Immers, via die hoge(re) marge stimuleert de leverancier de apotheker zijn producten af te nemen. Apothekers geven de met de leveranciers onderhandelde marges niet door aan de consument.⁴ De consument profiteert derhalve financieel gezien niet van de voordelen.

Wanneer een verzekerde kiest voor een polis met gecontracteerde zorg is er een belangrijke rol weggelegd voor de zorgverzekeraar als kritische zorginkoper. Daarbij kan de zorgverzekeraar met zorgaanbieders afspraken maken over de prijs, de kwaliteit en de hoeveelheid te leveren zorg namens de verzekerden. De zorgverzekeraar heeft vaak meer kennis en onderhandelingsmacht dan de individuele consument. Dat hij namens de bij hem verzekerde consumenten zorg inkoop, kan leiden tot voordelen voor de consument. Een manier waardoor de zorgverzekeraar zijn rol als kritische zorginkoper kan invullen is door het voeren van preferentiebeleid of het werken met voorkeurspakketten. Dit stelt een zorgverzekeraar in staat de inkoopprijs van incontinentiemateriaal te verlagen doordat aan leveranciers een grotere afzet kan worden gegeven.

³ Zie www.nza.nl

⁴ Conquestor, Inkoopvoordelen van apotheekhoudenden, maart 2007. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat, alhoewel apothekers onder de AIP kunnen verkopen, uit de declaratiegegevens blijkt dat ze dat niet doen.

Dit kan een stimulans voor de concurrentie op prijs betekenen. In zijn algemeenheid kan dan ook worden gesteld dat het voeren van preferentiebeleid of het werken met voorkeurspakketten niet concurrentieremmend maar juist concurrentiebevorderend werkt.⁵ Door de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt hebben zorgverzekeraars een sterke prikkel om voordelen die op de inkoopmarkt worden behaald door te geven aan de bij hen verzekerde consumenten.⁶

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
4 van 11

Incontinentiezorg is onderdeel van hulpmiddelenzorg. De totale kosten van incontinentiemateriaal bedroegen in 2006 € 160 miljoen, waarvan ongeveer € 140 miljoen wordt geleverd door apotheken of apotheekhoudende huisartsen. Gemiddeld genomen is het aandeel van incontinentiezorg drie procent van de omzet van een apotheek.⁷ Voor de zorgverzekeraar bedraagt hulpmiddelenzorg (waaronder incontinentiezorg) ongeveer vier procent van de totale zorg die zorgverzekeraars inkopen.

In het navolgende wordt ingegaan op de verschillende elementen die van belang zijn voor de beoordeling van de klacht.

Relevante markt

Een van de stappen voor het vaststellen van AMM is het afbakenen van de relevante markt. Het gaat hier om de relevante product- en geografische markt. Als marktafbakening de materiële beoordeling van AMM niet beïnvloedt, omdat bijvoorbeeld geen sprake is van onafhankelijk gedrag of de concurrentie niet wordt belemmerd (door dit onafhankelijke gedrag), dan kan worden afgezien van een (uitgebreide) marktafbakening.

De Memorie van toelichting bij de Wmg specificceert dat een partij met meer dan 55% marktaandeel geacht wordt AMM te hebben. Bij een marktaandeel tussen de 40% en 55% is het aannemelijk dat zij AMM heeft. Bij een marktaandeel tussen de 25% en 40% wordt het mogelijk geacht dat een partij AMM heeft, en bij een marktaandeel kleiner dan 25% is het onwaarschijnlijk dat een partij AMM zou kunnen hebben. De Toelichting op de beleidsregel AMM geeft aan dat voor het vaststellen van AMM meerdere factoren van belang zijn. Het marktaandeel is een van deze factoren, maar is op zichzelf niet genoeg om AMM vast te stellen. Zo is bijvoorbeeld ook van belang welke concurrenten zich op dezelfde markt bevinden en het tegenwicht van de afnemers, verkopers of consumenten.

De marktaandelen die zorgverzekeraars bezitten op de zorgverzekeringsmarkt geven een indicatie voor de marktaandelen die zorgverzekeraars bezitten op de zorginkoopmarkt.

⁵ Overigens is een poging van één verzekeraar om een individueel preferentiebeleid te voeren mislukt. De NMa vond het daarbij aannemelijk dat één verzekeraar te weinig marktmacht heeft om de gewenste concurrentie te bewerkstelligen en te weinig voordelen kan bieden aan een leverancier om deze zijn prijs te laten verlagen. De NMa heeft het gezamenlijke preferentiebeleid dan ook aanvaardbaar geacht. Zie NMa-zaak 4713, informele zienswijze preferentiebeleid, 22 juni 2005.

⁶ NZa, De Monitor Zorgverzekeringsmarkt "De Balans 2007". Zie www.nza.nl

⁷ Jaarstaten van zorgverzekeraars 2006, College Voor Zorgverzekeraars (CVZ).

De reden hiervoor is dat aangenomen kan worden dat de populatie verzekerden van de diverse zorgverzekeraars gemiddeld genomen dezelfde zorg nodig hebben. Een zorgverzekeraar moet dus per verzekerde een bepaalde hoeveelheid van elk type zorg inkopen. De relatieve grootte van een zorgverzekeraar op de zorgverzekeringsmarkt is dus een indicatie voor de relatieve grootte van een zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt.

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
5 van 11

Indien de zorgverzekeringsmarkt als landelijk zou worden afgebakend dan heeft Menzis een marktaandeel van 12% en is het de op drie na grootste zorgverzekeraar.⁸ Het is onwaarschijnlijk dat Menzis in dat geval een AMM-positie heeft. Wanneer de geografische markt nauwer wordt afgebakend, dat wil zeggen op provinciaal niveau, heeft Menzis in de provincies Gelderland en Overijssel marktaandelen van respectievelijk 29% en 35%.⁹ Omdat de grootste concurrent van Menzis in zowel Gelderland als Overijssel nagenoeg even groot is, zal Menzis hiervan concurrentiedruk ondervinden. Verzekerden hebben de mogelijkheid, als ze niet tevreden zijn over hun zorgverzekeraar, over te stappen naar elke andere zorgverzekeraar.¹⁰ Door de dreiging van het overstappen van verzekerden is het niet op voorhand aannemelijk dat Menzis een AMM-positie bezit in de provincies Gelderland en Overijssel.

In de provincie Groningen heeft Menzis een marktaandeel dat groter is dan 55%.¹¹ Het enkel beschikken over een groot marktaandeel is, zoals reeds hiervoor aangegeven, op zichzelf niet voldoende om een AMM-positie vast te stellen. Ook hier geldt dat er meerdere factoren meegewogen moeten worden in de beoordeling van een dergelijke positie. Net als in de provincies Gelderland en Overijssel, kan ook in de provincie Groningen de concurrentiedruk op de zorgverzekeringsmarkt, een belangrijk tegenwicht geven aan de positie van Menzis.

Ten aanzien van de dreiging van overstappen door verzekerden stelt u in uw klacht dat personen die incontinentiezorg behoeven vaak oudere patiënten zijn die minder snel geneigd zijn om over te stappen. Uit de monitor van de NZa i.o. "De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt" blijkt dat in de overstapperperiode 2005-2006 van de verzekerden met een leeftijd tussen de 45 en 64 jaar 17% is overgestapt en dat van de verzekerden met een leeftijd van 65 jaar en ouder 8% is overgestapt.¹² Hieruit blijkt niet alleen dat oudere verzekerden overstappen, maar ook dat van oudere verzekerden een overstapdreiging uitgaat.

⁸ Op grond van artikel 29 Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) dienen zorgverzekeraars met meer dan 850.000 verzekerden een polis landelijk aan te bieden. Menzis, en ook nagenoeg alle andere zorgverzekeraars, bieden hun polissen landelijk aan. De berekende marktaandelen zijn berekend op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar. Peildatum 1 februari 2007. Bron: Vektis

⁹ De marktaandelen zijn berekend op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar. Peildatum 1 februari 2007. Bron: Vektis.

¹⁰ Op grond van artikel 3 Zvw is een zorgverzekeraar verplicht om iedere verzekeringsplichtige consument te accepteren voor een zorgverzekering. Incontinentiezorg zit in het basispakket (zorgverzekering), waardoor de garanties die artikel 3 Zvw biedt ook voor incontinentiezorg gelden.

¹¹ De marktaandelen zijn berekend op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar. Peildatum 1 februari 2007. Bron: Vektis.

¹² Monitor NZa i.o. "De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt" 2006. Zie www.nza.nl.

U stelt voorts dat het contracteringsproces van incontinentiezorg door Menzis te laat is gestart waardoor verzekerden niet meer, op grond van volledige en juiste informatie, konden overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Bij brief van 7 december 2006 heeft Menzis de desbetreffende verzekerden geïnformeerd dat hun eigen apotheek geen nieuw contract voor incontinentiezorg heeft afgesloten voor 2007 en 2008. Vanuit het oogpunt van transparantie is het wenselijk dat verzekerden langer beschikken over deze informatie voordat ze moeten beslissen of zij willen overstappen naar een andere zorgverzekeraar, maar het is voor verzekerden in dit concrete geval niet onmogelijk geweest om over te stappen.¹³

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
6 van 11

Gelet op voorgaande is het niet aannemelijk dat Menzis geen (dreigende) concurrentiedruk heeft ervaren op de zorgverzekeringsmarkt ten aanzien van verzekerden die incontinentiezorg behoeven.

Onafhankelijk gedrag

Menzis biedt een polis aan met gecontracteerde zorg. Om aan de zorgplicht binnen deze polis te voldoen, maakt Menzis gebruik van apothekers.¹⁴ Daarnaast voldoet Menzis aan haar zorgplicht door zelf incontinentiezorg te leveren (via MHS) of door het geven van een restitutievergoeding voor incontinentiezorg aan haar verzekerden. Dit laatste is het geval als verzekerden er voor kiezen om incontinentiezorg af te nemen bij apothekers die voor optie 3 hebben gekozen.

U geeft aan dat Menzis niet heeft onderhandeld over haar aanbod. Daarnaast stelt u dat Menzis onredelijke voorwaarden heeft gesteld bij optie 2 in het contractaanbod, te weten: het opleggen van een beperking in de keuze voor een leverancier van incontinentiemateriaal binnen het proefpakket en het opleggen van een onredelijk tarief voor de levering van incontinentiemateriaal.

De NZa merkt op dat het aanbod dat uw cliënten van Menzis hebben gekregen drie keuzes biedt. Het staat uw cliënten derhalve vrij om te kiezen voor een andere variant, als ze niet akkoord gaan met optie 2. Een keuze voor optie 3, dat wil zeggen geen contract, heeft geen uitsluiting tot gevolg, omdat uw cliënten de mogelijkheid blijven houden om aan de verzekerden van Menzis incontinentiezorg aan te bieden. Hiernaast blijft het voor uw cliënten uiteraard ook mogelijk om incontinentiezorg aan te bieden aan niet Menzis-verzekerden.¹⁵

¹³ De verzekeringsplichtige (verzekerde) kan jaarlijks de zorgverzekering vóór 31 december opzeggen en moet vervolgens vóór 1 februari een nieuwe zorgverzekering afsluiten. Daarnaast bestaat ook nog de mogelijkheid voor een verzekerde om na het afsluiten van een zorgverzekering, bij wijzigingen die eigenstandig door de zorgverzekeraar ten nadele van de verzekerde zijn doorgevoerd, binnen een maand na mededeling van de wijziging op te zeggen. Zie artikel 7 Zvw.

¹⁴ De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht, zie artikel 11 Zvw.

¹⁵ Incontinentiemateriaal is gemiddeld maar 3% van de totale omzet van een apotheker. Minder verkoop van dit product aan Menzis-verzekerden, zal derhalve niet een heel groot effect op de totale omzet van een apotheker hebben.

Ten aanzien van de omstandigheid dat Menzis niet onderhandelt met apothekers over het aanbod, merkt de NZa op dat zorgverzekeraars, op grond van de Wmg, de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) of de Mededingingswet (hierna: Mw) niet hoeven te onderhandelen met individuele zorgaanbieders. Ook niet in het geval dat een zorgaanbieder een AMM-positie bezit.¹⁶ Wel moeten de voorwaarden waaronder een zorgaanbieder een contract sluit met een zorgverzekeraar die beschikt over AMM objectief en transparant zijn. Dit betekent dat een zorgaanbieder van tevoren moet kunnen weten aan welke objectieve eisen hij moet voldoen. Deze eisen mogen verder niet op discriminatoire wijze worden toegepast. Dat wil zeggen dat er geen ongelijkwaardige voorwaarden worden gehanteerd voor gelijkwaardige prestaties. Uit de gevoerde gesprekken en de bij de NZa aanwezige documentatie is niet gebleken dat hier sprake van is. Menzis heeft één standaardaanbod (brief met bijlagen van 2 november 2006) gedaan aan alle apotheken in het kernwerkgebied van Menzis, waarin is uitgewerkt wat de voorwaarden zijn om een contract af te sluiten met Menzis. Ook is niet gebleken dat Menzis bij de beoordeling van de reacties van de verschillende apotheken een andere maatstaf heeft gehanteerd en op deze wijze discriminatoir heeft gehandeld.

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
7 van 11

Ten aanzien van de beperking in de keuze voor een leverancier van incontinentiemateriaal merkt de NZa op dat dit inherent is aan het voorkeursbeleid dat Menzis voert. Het beleid op het gebied van proefpakketten van incontinentiemateriaal stelt Menzis in staat om kostenvoordelen te behalen. Deze behaalde kostenvoordelen kunnen worden doorgegeven aan de consument. Overigens wordt de keuze van de consument voor incontinentiemateriaal niet beperkt. Daar waar het op verzoek van de voorschrijver, wens van verzekerde of advies van de apothekerk nodig blijkt, kan er afgeweken worden van de samengestelde proefpakketten.

Verder stelt u dat het tarief voor de levering van de incontinentiematerialen in optie 2 onredelijk is. De NZa heeft u verzocht deze stelling te onderbouwen. U heeft dit echter niet (voldoende) gedaan. U geeft tevens aan dat de beperking van de inkoopvrijheid van uw cliënten in deze relevant is. Deze beperking van de inkoopvrijheid ontstaat, volgens u, doordat Menzis drie voorkeursleveranciers van incontinentiemateriaal heeft aangewezen. Als gevolg hiervan zouden cliënten door het verlies van deze vrijheid in de onderhandelingen met leveranciers niet voldoende marge kunnen bedingen op de AIP.

¹⁶ In de zaak Agis versus apotheken over de nieuwe leveringsovereenkomsten op het gebied van hulpmiddelen, waaronder incontinentiemateriaal, oordeelde de Hoge Raad dat een ziekenfonds ervoor kan kiezen aan alle beoogde wederpartijen een gelijkkluidend en niet onderhandelbaar aanbod te doen. Hoge Raad, C04/049HR, GJ 2005/89, 8 april 2004. De rechtbank Rotterdam oordeelde in eerdere zaken dat de Mededingingswet niet dwingt tot individuele onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, ook niet als de zorgverzekeraar een economische machtspositie heeft. Rechtbank Rotterdam, NMa-Zaak 5142 "Agis vs. KNGF vs. Achmea, Agis, CZ en VGZ", NMa-Zaak 4709 "Van den Berg e a vs. Agis" en NMa-Zaak 5119 "De Koning vs. Achmea" en NMa-zaak 3473.

Meer in het algemeen kan gesteld worden dat apothekers ten aanzien van verzekerden die niet bij Menzis zijn verzekerd en voor Menzis-verzekerden die voor restitutievergoeding op grond van optie 3 in aanmerking komen, nog steeds onderhandelingsvrijheid in hun inkoopproces ten aanzien van incontinentiezorg hebben. De NZa acht het niet op voorhand aannemelijk dat er niet genoeg onderhandelingsvrijheid resteert voor apothekers om een marge bij leveranciers van incontinentiemateriaal te bedingen. Dat de positie van apothekers ten aanzien van de inkoop van incontinentiemateriaal verslechtert dóór het voorkeursbeleid van Menzis en wat de omvang van eventuele financiële gevolgen hiervan voor uw cliënten zou zijn, is niet nader door u onderbouwd. Gelet hierop volgt de NZa u niet in uw standpunt.

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
8 van 11

Tevens geeft u aan dat Menzis geen declaratierelatie met uw cliënten wil aangaan en dat er administratiedrempels opgeworpen worden, waardoor uw cliënten potentieel uitgesloten zouden worden. Op zichzelf is het onderscheid in declaratierelatie, gelet op het verschil in relatie van Menzis tot gecontracteerde apothekers enerzijds en niet gecontracteerde apothekers anderzijds, niet onlogisch. Ook rust er geen verplichting op Menzis op grond van de Wmg of Zvw om een declaratierelatie aan te gaan met niet gecontracteerde zorgaanbieders. Bovendien belet dit de niet gecontracteerde apothekers niet om incontinentiezorg te leveren aan Menzis-verzekerden, immers de rekening kan door deze verzekerden alsnog worden ingediend bij Menzis en deze zal volgens de restitutie bepaling worden vergoed. Het is derhalve niet aannemelijk dat het niet aangaan van een declaratierelatie een uitsluitend effect heeft.

Belemmering van de concurrentie

Zelfs als ervan uit wordt gegaan dat Menzis zich door haar positie onafhankelijk heeft kunnen gedragen, dan is de NZa van mening dat de mogelijke inkoopmacht bij Menzis in beginsel geen probleem oplevert als de voordelen die Menzis hierdoor behaalt ten goede komen aan de consument.¹⁷ Inkoopmacht kan met name negatieve effecten hebben op de concurrentie in combinatie met verkoopmacht op de zorgverzekeringsmarkt. In casu is er geen sprake van verkoopmacht op de zorgverzekeringsmarkt, omdat er op deze markt voldoende concurrentie plaatsvindt. Een zorgverzekeraar, en in dit geval Menzis, zal bij een goedwerkende zorgverzekeringsmarkt, overgaan tot het doorgeven van voordelen aan de consument. Immers, het switchgedrag van verzekerden, ofwel de dreiging ervan, zorgt voor voldoende onderlinge concurrentiedruk. Onder het systeem van de Wmg is het de beoogde rol van zorgverzekeraars om prijsverlagende en kwaliteitsverhogende druk uit te oefenen op zorgaanbieders en zorgleveranciers. Menzis geeft hier invulling aan door het voeren van een voorkeursbeleid ten aanzien van incontinentiezorg. Dit kan een positieve prikkel betekenen voor de concurrentie op de zorginkoopmarkt. Alleen al om deze reden is het niet aannemelijk dat de ontwikkeling van daadwerkelijke concurrentie op de Nederlandse markt of een deel daarvan belemmerd wordt. Ook indien de markt nader zou worden afgebakend is de NZa van oordeel dat dit de materiële beoordeling niet beïnvloedt.

¹⁷ Zie Toelichting op de beleidsregel "Aanmerkelijke marktmacht in de zorg".

Wellicht ten overvloede wordt nog opgemerkt dat, zoals reeds vermeld, gemiddeld genomen het (totale) aandeel van incontinentiezorg drie procent van de omzet van een apotheek bevat. In dit geval gaat het zelfs nog om een deel van deze drie procent, te weten het aandeel van Menzis-verzekerden die als gevolg van het beleid van Menzis niet meer hun incontinentiezorg bij uw cliënten afnemen. Dit zal derhalve geen grote gevolgen voor de totale omzet van een apotheek hebben en/of tot gevolg hebben dat uw cliënten worden uitgesloten van het aanbieden van apothekerszorg (waaronder incontinentiezorg).

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
9 van 11

Conclusie ten aanzien van artikel 48 Wmg

Gelet op voorgaande is de NZa van mening dat het niet aannemelijk is geworden dat Menzis door haar gedrag de concurrentie heeft belemmerd. De NZa ziet derhalve op basis van de op dit moment beschikbare gegevens, geen aanleiding om een verplichting in de zin van de artikel 48 Wmg op te leggen.

Artikel 45 Wmg

U verzoekt de NZa om op grond van artikel 45 Wmg nadere regels te stellen over de wijze van totstandkoming van overeenkomsten tussen Menzis en leveranciers van hulpmiddelen. Artikel 45 Wmg is bedoeld om de inzichtelijkheid van zorgmarkten of de concurrentie op markten te bevorderen door het opleggen van regels voor de hele sector. Dat houdt in dat de NZa deze regels niet alleen van toepassing kan laten zijn op een individuele zorgverzekeraar zoals Menzis. Uit hetgeen u naar voren heeft gebracht is niet naar voren gekomen dat ten aanzien van de inkoop van incontinentiezorg in het algemeen bij zorgverzekeraars te weinig transparantie en/of concurrentie bestaat. Gelet hierop ziet de NZa op basis van de op dit moment beschikbare informatie geen noodzaak tot het stellen van generieke regels voor de hele sector. Wellicht ten overvloede merkt de NZa op dat dit bevestigd wordt door hetgeen hiervoor onder de beoordeling van artikel 48 Wmg weergegeven is. Hieruit kan ook niet worden afgeleid dat ingrijpen van de NZa ter bevordering van de transparantie en/of concurrentie op dit moment of in dit specifieke geval aan de orde zou moeten zijn.

Artikel 40 Wmg

U stelt dat Menzis haar verzekerden te laat, onjuist, misleidend en onvolledig geïnformeerd heeft over het contracteren van apothekers voor het leveren van incontinentiezorg, hetgeen volgens u onder meer in strijd is met artikel 40 lid 3 Wmg. U verzoekt de NZa daarom op grond van artikel 40 lid 4 Wmg juncto artikel 38 Wmg regels op te stellen.

De jaarlijks terugkerende periode om over te stappen van de ene zorgverzekeraar naar een andere zorgverzekeraar vindt plaats in de maanden november tot en met januari. Het uitgangspunt hierbij zou moeten zijn dat, vanuit het oogpunt van transparantie, verzekerden vóór november geïnformeerd worden over welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn in het geval van polissen met gecontracteerde zorg. Menzis heeft, zoals reeds vermeld, de desbetreffende verzekerden via een brief van 7 december 2006 geïnformeerd dat hun eigen apotheek geen nieuw contract voor incontinentiezorg heeft afgesloten voor 2007 en 2008.

Vervolgens heeft Menzis deze verzekerden ook nog actief benaderd om telefonisch uitleg te geven over de mogelijke consequenties voor verzekerden

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
10 van 11

In dit concrete geval is het voor verzekerden bij Menzis niet onmogelijk geweest om over te stappen. Immers, zij hadden tot 31 december de tijd om op te zeggen bij Menzis en vervolgens tot 31 januari om te kiezen voor een andere zorgverzekeraar. Hierbij wordt opgemerkt dat als de zorgverzekeraar na het afsluiten van een zorgverzekering de voorwaarden van deze zorgverzekering eigenstandig in het nadeel van de verzekerde wijzigt, de verzekerde binnen een maand na mededeling van de wijzigingen kan opzeggen. Wijzigingen in de mate van beschikbaarheid van gecontracteerde zorg vallen hier ook onder. Op basis van de bij de NZa aanwezige documentatie en de gevoerde gesprekken ziet de NZa geen aanleiding om te veronderstellen dat Menzis haar verzekerden onjuist, misleidend of onvolledig heeft geïnformeerd. De NZa is derhalve van mening dat Menzis niet heeft gehandeld in strijd met artikel 40 lid 3 Wmg en ziet derhalve af van de mogelijkheid om regels te stellen op grond van artikel 40 lid 4 Wmg juncto artikel 38 Wmg.

De NZa heeft overigens aangekondigd in 2008 een thematisch onderzoek te starten naar de onderhandelings- en contracteercycli in de zorg. De uitkomsten van dit onderzoek, kunnen aanleiding geven tot ingrijpen door de NZa.

Artikel 34 Wmg

U stelt dat Menzis administratieve drempels opwerpt om het niet gecontracteerde apotheken zo lastig mogelijk te maken om Menzis verzekerden te voorzien van incontinentiezorg. Voorts verzoekt u op grond van artikel 34 lid 3 van de Wmg regels te stellen over invulling van de procedure voor het declareren namens verzekerden indien er geen contractuele relatie is tussen de apotheek en Menzis.

Zoals reeds hiervoor aangegeven is Menzis op grond van de Wmg of de Zvw niet verplicht een declaratierelatie aan te gaan met niet gecontracteerde zorgaanbieders. Op grond van artikel 34 Wmg bestaat de verplichting om, in een procedure voor het verlenen van diensten of zorg, van consumenten uitsluitend relevante informatie op te vragen. Daarnaast stelt artikel 34 Wmg dat wanneer een verzekerde overstapt naar een andere zorgverzekeraar alle gehanteerde procedures geldig blijven. De NZa kan ten aanzien van deze procedures regels stellen die overstapbelemmeringen kunnen verminderen als dat noodzakelijk blijkt. Onder "procedure" wordt in dit artikel bedoeld: een voorwaarde die een zorgverzekeraar of een zorgaanbieder hanteert voor het verlenen van diensten van zorg. Artikel 34 Wmg heeft echter geen betrekking op het declareren van zorg of het stellen van declaratievoorschriften. Derhalve ziet de NZa geen aanleiding om Menzis een verplichting in de zin van artikel 34 Wmg op te leggen.

Artikel 32 Wmg

U verzoekt de NZa om op grond van artikel 32 Wmg een onderzoek te starten naar de wijze waarop Menzis te werk is gegaan bij het aanbieden van contracten voor de levering van incontinentiezorg. Gelet op de vorengenoemde overwegingen bij artikel 48 Wmg, artikel 45 Wmg, artikel 40 Wmg juncto artikel 38 Wmg en artikel 34 Wmg ziet de NZa geen aanleiding om een onderzoek in te stellen naar het contracteergedrag van Menzis op het gebied van incontinentiezorg op grond van artikel 32 van de Wmg. Zoals reeds vermeld, zal de NZa in 2008 een thematisch onderzoek ten aanzien van de onderhandelings- en contracteercyclus in de zorg starten.

Kenmerk
NPON/thok/A/07/545

Pagina
11 van 11

Conclusie

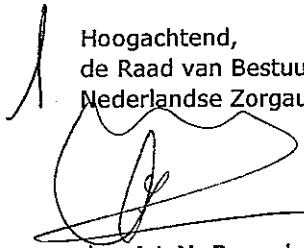
Op grond van het voorgenoemde ziet de NZa, op basis van de op dit moment beschikbare gegevens geen aanleiding om de artikelen 32, 34, 45 en 48 van de Wmg toe te passen vanwege het gedrag van Menzis ten aanzien van de inkoop van incontinentiezorg. Daarnaast is de NZa van mening dat Menzis niet in strijd met artikel 40 lid 3 Wmg heeft gehandeld, in de zin dat zij verzekerden te laat, onjuist, misleidend en onvolledig zou hebben geïnformeerd. Daarom ziet de NZa af van het stellen van regels op grond van artikel 40 lid 4 Wmg juncto artikel 38 Wmg.

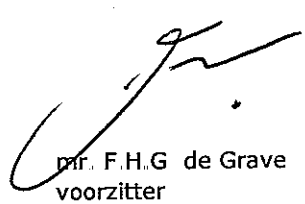
Wij gaan ervan uit dat u een afschrift van dit besluit doet toekomen aan uw cliënten. Een afschrift van dit besluit zal tevens aan de beklagde partij, Menzis, worden toegezonden. Tevens wordt het besluit openbaar gemaakt op de website van de NZa. Alvorens hiertoe over te gaan, stellen wij u in de gelegenheid om binnen 5 werkdagen na dagtekening van dit besluit aan te geven of 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.

Hoogachtend,
de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit


drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder aanbieders Cure


mr. F.H.G. de Grave
voorzitter