

OPENBARE VERSIE*

BESLUIT

'Thuisapotheek – Huisartsenpraktijk Prinsenbeek'

Datum: 11 juli 2013

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit als bedoeld in artikel 48 van de Wet marktordening gezondheidszorg.

1. Inleiding
2. Betrokken partijen
3. Procedure besluit artikel 48 Wmg
4. Feiten
5. Beschrijving van de markt
 - 5.1 Zorgverzekeringsmarkt
 - 5.2 Zorginkoopmarkt
 - 5.3 Zorgverleningsmarkt
6. Beoordelingskader
7. Beoordeling AMM
 - 7.1 Beoordeling relevante markt
 - 7.1.1 Productmarkt
 - 7.1.2 Geografische markt
 - 7.2 Beoordeling van Aanmerkelijke Marktmacht
 - 7.2.1 Positie op de relevante markt
 - 7.2.2 Compenserende factoren
8. Mededingingsprobleem en gevolgen
 - 8.1 Uitsluiting
 - 8.2 Gevolgen van uitsluiting op publieke belangen
9. Verplichting
 - 9.1 Artikel 48 lid 1 sub a en b Wmg
 - 9.2 De proportionaliteit van de verplichting
 - 9.2.1 De geschiktheid van de verplichting
 - 9.2.2 De noodzaak van de verplichting
 - 9.2.3 Belangenafweging
 - 9.3 Duur van de verplichting
10. Dictum

Addendum

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes.

1. Inleiding

1. Bij email van 28 juli 2011¹ en de daarop volgende gesprekken (zie randnummer 12) heeft De Thuisapotheek de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bericht over het feit dat verschillende huisartsen – kort samengevat – niet meewerken aan het versturen van recepten naar De Thuisapotheek ten behoeve van het verkrijgen van farmaceutische zorg, indien patiënten van deze huisartsen daarom verzoeken.
2. De NZa is naar aanleiding van het signaal van De Thuisapotheek een onderzoek in het kader van aanmerkelijke marktmacht (AMM) gestart, gericht op onder meer Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De scope van het onderzoek is niet beperkt tot verwijzingen naar De Thuisapotheek als zodanig maar ziet toe op alle verwijzingen die de huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek naar apotheken plegen te bieden.
3. De NZa is bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek overgegaan tot het hiervoor genoemde onderzoek om de volgende redenen die aansluiten bij de 'Beleidsregel Aanmerkelijke Marktmacht in de Zorg'²:
 - i. De NZa had voorafgaand aan het onderzoek, gelet op de kenmerken van de relatie die patiënt en huisarts doorgaans hebben en gelet op de ligging van de huisartsenpraktijk en de ligging van eerstvolgende huisartsen, een redelijk vermoeden dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek een AMM-positie bezit op de relevante markt.
 - ii. Uit de tekst op de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek (zie randnummer 23), die in ieder geval gedurende een aantal maanden op de website stond, bleek duidelijk dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek weigerde om recepten te sturen naar internetapotheken (zoals de Thuisapotheek).³
 - iii. De NZa was van oordeel dat de gevolgen van dit gedrag van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek dusdanig negatief zijn of kunnen zijn voor de publieke belangen dat optreden van de NZa gewenst is om deze publieke belangen te beschermen. Dit gelet op het feit dat het gedrag (uitsluiting van een apotheek) de keuzevrijheid van patiënten beperkt. Dit heeft negatieve gevolgen voor de concurrentie tussen apotheken en daarmee de publieke belangen.
 - iv. Het optreden van de NZa in deze casus is doelmatig en doeltreffend aangezien de NZa de mogelijkheid heeft via AMM verplichtingen het probleem van de beperking van de keuzevrijheid van patiënten en uitsluiting van een zorgaanbieder effectief en proportioneel te voorkomen.

¹ Zie dossierstuk 1 'Mail Thuisapotheek 28-07-2011'.

² Zie dossierstuk 12 'Beleidsregel AL/BR-0001' en dossierstuk 13 'Toelichting op de Beleidsregel AL/BR-0001'. De NZa is op grond van artikel 57 Wmg overgegaan tot het vaststellen van beleidsregel AL/BR-0001.

³ Ook tijdens het gesprek op 14 februari 2012 is door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek bevestigd dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek in 2011 heeft besloten om niet samen te werken met internetapotheken zoals De Thuisapotheek, om géén recepten te sturen naar de internetapotheken en om patiënten niet te ondersteunen wanneer zij gebruik willen maken van de diensten van een internetapotheek. Zie dossierstuk 6 'Gespreksverslag Prinsenbeek – 14-02-2012'.

4. De NZa heeft in het onderzoek vastgesteld dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek beschikt over AMM. Tevens heeft de NZa vastgesteld dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft geweigerd om mee te werken aan de werkwijze van een internetapotheek. Hierdoor hebben de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek in de praktijk weinig tot geen gebruik kunnen maken van deze apotheek. Het gevolg hiervan is dat het voor deze apotheek moeilijk tot onmogelijk is om de markt in Prinsenbeek te betreden. Dit heeft negatieve gevolgen voor de publieke belangen.
5. Op grond van het hiervoor genoemde onderzoek besluit de NZa aan de Huisartsenmaatschap Prinsenbeek en de individuele huisartsen die de economische eenheid Huisartsenmaatschap Prinsenbeek vormen, verplichtingen op te leggen op grond van artikel 48 lid 1 onder a en b Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg), te weten: *“de verplichting om (a) door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van informatie aan door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van belanghebbenden op een door de zorgautoriteit te bepalen wijze bekend te maken, en (b) de verplichting om bij de levering van door de zorgautoriteit te bepalen diensten, de afnemers van die diensten in gelijke gevallen gelijk te behandelen”*. De verplichtingen hebben een duur van drie jaar.
6. De Huisartsenmaatschap Prinsenbeek en de individuele huisartsen die de economische eenheid Huisartsenmaatschap Prinsenbeek vormen, worden in dit besluit gezamenlijk aangeduid als: ‘Huisartsenpraktijk Prinsenbeek’.
7. Dit besluit is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 worden de betrokken partijen benoemd. In hoofdstuk 3 vindt een beschrijving van de procedure plaats. Hoofdstuk 4 bevat de voor de procedure relevante feiten. Hoofdstuk 5 gaat in op de relevante markten. Hoofdstuk 6 gaat in op het beoordelingskader. Hoofdstuk 7 en 8 bevatten achtereenvolgens een analyse van de AMM-positie en het mededingingsprobleem. In hoofdstuk 9 worden de verplichtingen uitgewerkt, en wordt ingegaan op de proportionaliteit. Hoofdstuk 10 bevat het dictum.

2. Betrokken partijen

8. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek bestaat uit een maatschap van huisartsen. Deze huisartsen zijn op het moment van opleggen van de verplichting de volgende personen: mevrouw K. Garritsen, mevrouw L. van den Nieuwenhof, de heer B. van der Velden, de heer O. Veldhuizen en de heer B. van de Ven⁴. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gevestigd in Prinsenbeek. Prinsenbeek is een dorp in de provincie Noord-Brabant en valt onder de gemeente Breda.
9. De huisartsen die behoren tot de in randnummer 8 genoemde maatschap leveren geneeskundige zorg zoals ‘huisartsen die plegen te bieden’, conform artikel 2.4 Besluit Zorgverzekering. Huisartsen zijn zorgaanbieders in de zin van artikel 1 sub c Wmg. De maatschap levert zorg in de zin van de Wmg en is daarmee als een zorgaanbieder in de zin van artikel 1, sub c, onder 1, Wmg. Zodoende vallen zowel de huisartsen als de maatschap onder het toezicht van de NZa op grond van artikel 48 Wmg.
10. De Thuisapotheek B.V. (De Thuisapotheek) is een apotheek⁵, gevestigd in Rotterdam. De Thuisapotheek bereidt en verstrekt middelen als bedoeld in artikel 1 van de Geneesmiddelenwet. De Thuisapotheek levert zorg zoals apotheken deze plegen te bieden. De Thuisapotheek is daarmee ook een zorgaanbieder in de zin van artikel 1, sub c, onder 1, Wmg.

⁴ Zie dossierstuk 2 ‘www.huisartsenprinsenbeek.nl - Huisartsen werkzaam - 23-08-2012’.

⁵ Een openbare apotheek verstrekt extramuraal farmaceutische zorg, zie ook hoofdstuk 5 over de beschrijving van de markt.

11. De Thuisapotheek richt zich - naar eigen zeggen - ^{6,7} op het aanbieden van alle gangbare herhaalmedicatie die chronisch zieken gebruiken. Patiënten krijgen bij De Thuisapotheek de bestelde geneesmiddelen afgeleverd op een locatie naar keuze. De Thuisapotheek levert op elke locatie in Nederland. Daarnaast neemt De Thuisapotheek de taak op zich van het aanvragen van herhaalmedicatie bij de huisarts van patiënten en het indienen van declaraties bij de zorgverzekeraar⁸. Patiënten hoeven zodoende geen enkele handeling meer te verrichten voor het verkrijgen van de geneesmiddelen anders dan het geven van akkoord op het verstrekken van de herhaalmedicatie.

3. Procedure besluit artikel 48 Wmg

12. De NZa heeft in het kader van het onderzoek voor dit besluit gesprekken gevoerd met de volgende organisaties: De Thuisapotheek (op 22 september 2011, 3 oktober 2011, 10 november 2011 en 2 februari 2012)⁹, Huisartsenpraktijk Prinsenbeek (op 14 februari 2012)¹⁰, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) (op 20 maart 2012)¹¹, OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A. (CZ) (op 4 april 2012)¹², Achmea Zorgverzekeringen (Achmea) (op 12 april 2012)¹³, UVIT (op 19 juni 2012)¹⁴ en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) (op 27 juni 2012)¹⁵.
13. De NZa heeft verslagen opgesteld van de gevoerde gesprekken. Partijen hebben de gelegenheid gehad om te reageren op de verslagen van de met hen gevoerde gesprekken.
14. Conform de werkafspraken tussen de NZa en de Autoriteit Consument en Markt¹⁶ (ACM) heeft de NZa bij het opstellen van het besluit ACM geconsulteerd. ACM heeft geen aanleiding gezien voor het afgeven van een zienswijze.
15. De NZa volgt bij het opleggen van een verplichting ex artikel 48 Wmg, als vermeld in artikel 48 lid 2 Wmg, de uniforme openbare voorbereidingsprocedure zoals opgenomen in afdeling 3.4 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Het volgen van deze procedure impliceert dat de wederzijdse opvattingen en standpunten voldoende zijn uitgewisseld tussen de NZa en belanghebbenden.

⁶ Zie dossierstuk 38 'www.thuisapotheek.nl – herhaalmedicatie – 23-08-2012'.

⁷ Zie dossierstuk 39 'www.thuisapotheek.nl – chronisch zieken – 23-08-2012'.

⁸ Zie dossierstuk 40 'www.thuisapotheek.nl – Voordeel Thuisapotheek – 23-08-2012'.

⁹ Zie dossierstuk 36 'Gespreksverslag Thuisapotheek – 22-09-2011', dossierstuk 3 'Gespreksverslag Thuisapotheek – 03-10-2011', dossierstuk 4 'Gespreksverslag Thuisapotheek – 10-11-2011', dossierstuk 5 'Gespreksverslag Thuisapotheek – 02-02-2012'.

¹⁰ Zie dossierstuk 6 'Gespreksverslag Prinsenbeek – 14-02-2012'.

¹¹ Zie dossierstuk 7 'Gespreksverslag IGZ – 20-03-2012'.

¹² Zie dossierstuk 8 'Gespreksverslag CZ – 04-04-2012'.

¹³ Zie dossierstuk 9 'Gespreksverslag Achmea – 12-04-2012'.

¹⁴ Zie dossierstuk 35 'Gespreksverslag UVIT – 19-06-2012'.

¹⁵ Zie dossierstuk 23 'Gespreksverslag LHV – 27-06-2012'.

¹⁶ Op 1 april 2013 is de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt in werking getreden. Daarmee zijn de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Onafhankelijke Post- en Telecommunicatieautoriteit en de Consumentenautoriteit samengevoegd tot één nieuwe toezichthouder, de Autoriteit Consument en Markt.

16. De NZa heeft op 6 september 2012 conform artikel 3:13 Awb het ontwerpbesluit toegezonden aan Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De NZa heeft een afschrift van dit ontwerpbesluit tevens toegezonden aan de Thuisapotheek. Vervolgens heeft de NZa op grond van artikel 3:12 lid 2 Awb en 3:11 lid 1 Awb mededeling gedaan van de terinzagelegging van het Besluit en de daarop betrekking hebbende stukken in de Staatscourant (nummer 18812)¹⁷ en op de website van de NZa (op 18 september 2012).
17. Overeenkomstig artikel 3:11 lid 1 juncto 3:16 Awb zijn belanghebbenden gedurende zes weken (van 18 september 2012 tot en met 29 oktober 2012) in de gelegenheid gesteld om schriftelijk of mondeling een zienswijze met betrekking tot het ontwerpbesluit in te dienen. Daarnaast hebben belanghebbenden de mogelijkheid gehad om gedurende deze periode het ontwerpbesluit en de op dit ontwerpbesluit betrekking hebbende stukken in te zien.
18. De volgende partijen hebben zich als belanghebbende bij de NZa gemeld:
 - i. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek
 - ii. De heer drs. I. Adiyaman
19. De NZa heeft op 24 oktober 2012 een zienswijze¹⁸ op het ontwerpbesluit ontvangen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
20. De NZa heeft De Thuisapotheek in de gelegenheid gesteld te reageren op de zienswijze die is ingediend ten aanzien van het ontwerpbesluit. De Thuisapotheek heeft afgezien van het geven van een reactie op de zienswijze.
21. Op 12 maart 2013 heeft de NZa een informatieverzoek¹⁹ verstuurd aan De Thuisapotheek dat ten dele betrekking had op Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De NZa heeft de reactie van de Thuisapotheek²⁰ op 16 april 2013 ontvangen. In het Addendum bij dit besluit wordt ingegaan op de behandeling van de zienswijze en de reactie van De Thuisapotheek op het informatieverzoek. Het Addendum maakt onlosmakelijk deel uit van dit Besluit. Het Besluit en het Addendum dienen uitsluitend in onderlinge samenhang te worden gelezen.

4. Feiten

22. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft in gesprek met de NZa aangegeven dat tijdens een regulier overleg waaraan alle huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek deelnemen in 2011 is besloten om niet samen te werken met internetapotheken zoals De Thuisapotheek, om géén recepten te sturen naar de internetapotheken en om patiënten niet te ondersteunen wanneer zij gebruik willen maken van de diensten van een internetapotheek²¹.

¹⁷ Zie dossierstuk 43 'Staatscourant nr 18812 – 18-9-2012'.

¹⁸ Zie dossierstuk 44 'Zienswijze Huisartsenmaatschap Prinsenbeek – 24-10-2012'.

¹⁹ Zie dossierstuk 45 'Informatieverzoek aan Thuisapotheek – 12-3-2013'.

²⁰ Zie dossierstuk 46 'Reactie op informatieverzoek - 16-4-2013'.

²¹ Zie dossierstuk 6 'Gespreksverslag Prinsenbeek – 14-02-2012'.

23. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft op haar website www.huisartsenprinsenbeek.nl de volgende boodschap geplaatst:

Thuisapotheek

Geachte patient,

onze praktijk werkt niet mee aan de werkwijze van de thuisapotheek. Wij kunnen uw medicatiebewaking op die manier niet voldoende waarborgen.

Bedankt voor uw begrip,

Huisartsen Prinsenbeek

De NZa heeft omstreeks september 2011 geconstateerd dat bovenstaand bericht op de website (www.huisartsenprinsenbeek.nl) van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek stond²². In het kader van het onderzoek heeft de NZa op 14 februari 2012 een gesprek gevoerd met Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, onder meer over deze passage op de website²³. Omstreeks april 2012 heeft De NZa geconstateerd dat bovenstaand bericht is verwijderd van de website.

24. De IGZ geeft aan dat De Thuisapotheek voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving en verantwoorde farmaceutische zorg levert²⁴. De Thuisapotheek is dan ook opgenomen in het Apothekersregister van de IGZ²⁵. Dit register is openbaar toegankelijk via de website van de IGZ.
25. In de jaren 2010 – 2012 hebben patiënten die ingeschreven staan bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek zich aangemeld bij De Thuisapotheek²⁶.
26. Door de weigering van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek om mee te werken aan de werkwijze van internetapotheken hebben patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek niet in alle vrijheid kunnen kiezen waar zij hun geneesmiddelen afnamen.
27. Gedurende het onderzoek van de NZa naar de klacht van De Thuisapotheek is De Thuisapotheek op 16 april 2012 door de Rechtbank Rotterdam failliet verklaard²⁷. Op 26 april 2012 heeft de curator met GH Apotheek B.V. een akkoord bereikt voor een doorstart. Per 1 juni 2012 heeft De Thuisapotheek een doorstart gemaakt.

²² Op 26 januari 2012 is een screenshot gemaakt van de website, zie dossierstuk 11 'Screenshot – www.huisartsenprinsenbeek.nl – Thuisapotheek'.

²³ Zie dossierstuk 6 'Gespreksverslag Prinsenbeek – 14-02-2012'.

²⁴ Zie dossierstuk 7 'Gespreksverslag IGZ – 20-3-2012'.

²⁵ Zie dossierstuk 33 'IGZ Apothekersregister 08-06-2012'.

²⁶ Zie dossierstuk 10 'Overzicht patiënten Prinsenbeek Thuisapotheek'.

²⁷ Zie dossierstuk 37 'Surseance / Faillissementsverslag 07-05-2012'.

5. Beschrijving van de markt

28. In de Memorie van Toelichting bij de Wmg wordt de zogenaamde zorgdriehoek geschetst: de zorgverleningsmarkt, de zorgverzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt²⁸. Bij de beoordeling in deze zaak spelen deze drie overkoepelende marktbegrippen, en de interactie tussen de spelers die binnen de zorgdriehoek acteren, een belangrijke rol. Hierna wordt een korte beschrijving gegeven van deze drie markten.

5.1 Zorgverzekeringsmarkt

29. Op de zorgverzekeringsmarkt verkopen zorgverzekeraars zorgverzekeringen aan consumenten. 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. Restitutiepolissen bevatten dan ook vaak (voor een deel) gecontracteerde zorg. Het selectief sluiten van contracten biedt de mogelijkheid om een optimale prijs-kwaliteitverhouding te bewerkstelligen.
30. Bij een polis zonder gecontracteerde zorg heeft de verzekerde de vrijheid om naar een zorgaanbieder van zijn keuze te gaan. Daar staat tegenover dat hij een hogere premie voor deze polis moet betalen. Bij een polis met gecontracteerde zorg dient een verzekerde om voor volledige vergoeding in aanmerking te komen naar de door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders te gaan²⁹. Omdat een zorgverzekeraar voor deze polis selectief kan contracteren en zo een optimale prijs-kwaliteitverhouding kan bewerkstelligen, is de premie van deze polis gewoonlijk lager dan die van de polis zonder gecontracteerde zorg.
31. De verzekerde maakt een keuze voor een polis. Bij al deze polissen heeft een zorgverzekeraar op grond van artikel 11 Zorgverzekeringswet (Zvw) 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”*³⁰.
32. Een zorgverzekeraar verenigt twee belangen bij het aanbieden van een polis met gecontracteerde zorg. 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 premie 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 polis.

5.2 Zorginkoopmarkt

33. Om invulling te geven aan zijn zorgplicht met betrekking tot polissen met gecontracteerde zorg, koopt een zorgverzekeraar huisartsenzorg in.

²⁸ Zie pagina 9 en 10 van de Memorie van Toelichting van de Wmg.

²⁹ Indien een verzekerde met een dergelijke polis bij een niet-gecontracteerde aanbieder zorg afneemt, dient hij meestal een eigen betaling te doen voor een deel van de kosten.

³⁰ Zie dossierstuk 24 'Beleidsregel TH/BR-001 Toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars (Zvw)'.

34. Zorgverzekeraars kunnen een optimale prijs-kwaliteitverhouding inkopen door 'selectieve inkoop' oftewel 'selectief contracteren'. Dit houdt in dat zorgaanbieders die niet aan bepaalde eisen voldoen, niet of minder worden gecontracteerd of dat bepaalde zorgproducten niet gecontracteerd worden als er een volwaardig equivalent voor is met een lagere prijs. 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.
35. In de praktijk blijken zorgverzekeraars³¹ veelal aan alle huisartsen een contract voor te leggen. Achmea geeft aan dat het zelden voorkomt dat zij besluit om een huisarts niet te contracteren. UVIT geeft aan in haar kernwerkgebied het overgrote deel van de huisartsen (95% - 99%) te hebben gecontracteerd. CZ geeft aan dat de contracteergraad jaarlijks tussen de 90% en 95% is. Daarbij geeft CZ aan dat het praktisch niet voorkomt dat een contract niet tot stand komt doordat CZ dat niet wil.
36. De huisarts kan elk kwartaal voor iedere patiënt bij zijn of haar zorgverzekeraar een inschrijftarief in rekening brengen. Het inschrijftarief kan, mits daar een contract met de verzekeraar aan ten grondslag ligt, verhoogd worden met een drietal opslagen. Dit zijn moduleopslagen voor de inzet van een praktijkondersteuner, een populatie gebonden vergoeding (zorg in achterstandswijk) en een vergoeding voor modernisering en innovatie (M&I). Het inschrijftarief en overeengekomen moduleopslagen kunnen per kwartaal voor iedere bij de huisarts op naam ingeschreven patiënt bij de zorgverzekeraar in rekening worden gebracht.
37. Naast het inschrijftarief kan de huisarts losse verrichtingen declareren. De meest gebruikelijke verrichtingen zijn consulten (kort, lang, telefonisch, e-mail, vaccinaties en visites). Losse verrichtingen kunnen direct na de behandeling bij de patiënt of zorgverzekeraar in rekening worden gebracht.
38. De kosten die huisartsen voor een patiënt maken worden dus gecompenseerd door het zowel in rekening brengen van een inschrijftarief als het in rekening brengen van de losse verrichtingen.
39. In bepaalde gevallen is het mogelijk om als huisarts een passantentarium in rekening te brengen. De tarieven voor deze incidentele en acute hulpverlening kunnen door de huisarts alleen in rekening worden gebracht voor incidentele en acute zorg op werkdagen overdag aan niet-ingeschreven verzekerden, mits niet woonachtig in de vestigingsgemeente van de huisarts en onder voorwaarde van een overeenkomst met minimaal één zorgverzekeraar. Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, kunnen alleen de reguliere consulttarieven in rekening worden gebracht³².

5.3 Zorgverleningsmarkt

40. Hieronder zal achtereenvolgens in worden gegaan op de zorg die huisartsen en de zorg die apothekers bieden.

³¹ De NZa heeft ervoor gekozen om bij in het kader van dit onderzoek te spreken met Achmea/Agis, CZ en UVIT. Dit zijn de drie grootste verzekeraars in de regio waarbij gezamenlijk in totaal meer dan 90% van de verzekerden uit de stad Breda is ingeschreven. Bron: CVZ data (1 juni 2011). Zie dossierstuk 25 'Verzekerdenaantallen CVZ 2011'.

³² Zie tariefbeschikking TB/CU-7023-01 op de website van de NZa: <http://www.nza.nl/98174/139255/376595/TB-CU-7023-01-volgnr29.pdf>.

41. De kerntaken van de huisarts zijn voor een belangrijk deel het diagnosticeren en het (preventief) begeleiden en behandelen van patiënten. Met de introductie van nieuwe bekostigingselementen zoals verrichtingen voor modernisering en innovatie (M&I's) en ketenzorg krijgt de huisarts ook steeds meer de rol van regisseur of coördinator dan van zorgverlener.
42. De huisarts is de poortwachter van de gezondheidszorg. Gegeven de rol van eerste aanspreekpunt als diagnosesteller fungeert de huisarts als verwijzer naar andere soorten zorg. Dit geldt vooral voor verwijzingen naar tweedelijnszorg en farmaceutische zorg. Met betrekking tot tweedelijnszorg (met uitzondering van acute zorg) dient de zorgverzekeraar op grond van artikel 14 lid 2 Zvw in zijn modelovereenkomst op te nemen dat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden slechts toegankelijk is na verwijzing door in die overeenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts. Met betrekking tot farmaceutische zorg geldt, voor zover het gaat om UR-geneesmiddelen, dat deze op grond van artikel 61 lid 9 Geneesmiddelenwet slechts ter hand mogen worden gesteld nadat een recept is overlegd.
43. Apotheken³³ bieden farmaceutische zorg aan. Onderdeel daarvan is het verstrekken van geneesmiddelen aan de patiënt. Dit gebeurt meestal op recept van een huisarts of een medisch specialist.
44. Met betrekking tot farmaceutische zorg is het volgende van belang. De Geneesmiddelenwet onderscheidt in artikel 56 vier categorieën van geneesmiddelen:
 - i. UR-middelen, welke uitsluitend op recept ter hand mogen worden gesteld en volgens artikel 61 lid 1 van de Geneesmiddelenwet alleen door een apotheker, huisartsen in bezit van een vergunning of daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen of instanties mogen worden geleverd. UR-geneesmiddelen worden hierna aangeduid als receptgeneesmiddelen;
 - ii. UA-middelen, welke zonder recept maar wel uitsluitend door een apotheker, huisartsen in bezit van een vergunning of daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen of instanties mogen worden geleverd;
 - iii. UAD-middelen die zonder recept maar uitsluitend door een drogisterij³⁴, apotheker, huisartsen in bezit van een vergunning of daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen of instanties mogen worden geleverd;
 - iv. AV-middelen (algemeen verkrijgbaar) die ook buiten een apotheek of drogisterij geleverd mogen worden.

³³ Naast openbare apotheken zijn dit internetapotheken, apotheekhoudende huisartsen, dienstapotheken en poliklinische apotheken.

³⁴ Via artikel 62 lid 1 van de Geneesmiddelenwet is de levering van UAD-middelen door anderen dan apotheken of drogisterijen verboden. Drogisterijen kunnen alleen UAD- en AV-middelen leveren.

45. Tot het voorschrijven van receptgeneesmiddelen zijn, hetzij onder voorwaarden, bevoegd: (huis)artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen³⁵.
46. Levering van receptgeneesmiddelen gaat samen met medicatiebewaking, voorlichting over het gebruik en begeleiding bij de terhandstelling³⁶. De IGZ zegt hierover³⁷ het volgende: *"Uit de Geneesmiddelenwet volgt dat een receptgeneesmiddel alleen ter hand mag worden gesteld als de apotheekhoudende beschikt over het originele recept waarop dit is voorgeschreven. Dat kan het originele recept zelf zijn of een via een elektronische, beveiligde lijn doorgestuurd recept (waarbij er geen origineel wordt uitgedraaid en er dus ook geen misbruik kan worden gemaakt). In de praktijk wordt er regelmatig ook gewerkt met faxen en dat wordt beschouwd als een kopie van een recept en dus geen origineel. Op basis van een faxbericht kan een apotheekhoudende alvast starten met het bereiden; terhandstelling mag pas plaatsvinden na ontvangst van het originele recept. Alhoewel het verstrekken van geneesmiddelen op basis van een fax wettelijk niet is toegestaan, is dit op dit moment nog gebruikelijk bij veel huisartsen en apotheken(...)"*³⁸.

³⁵ Zie (onder meer voor de voorwaarden) van artikel 36 lid 14 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG):

Lid 14. Tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder s, van de Geneesmiddelenwet zijn bevoegd: a. de artsen; b. de tandartsen; c. de verloskundigen, doch dezen uitsluitend voor zover het betreft handelingen, in de aanhef van dit lid bedoeld, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid; d. verpleegkundigen, die behoren tot een ter bevordering van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg bij ministeriële regeling aan te wijzen categorie, doch dezen uitsluitend:

sub 1. voor zover een onder a, b of c bedoelde beroepsbeoefenaar de diagnose heeft gesteld met betrekking tot de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, sub 2. voor zover medische protocollen en standaarden ter zake van het voorschrijven van UR-geneesmiddelen worden gevolgd, en sub 3. binnen de bij de regeling te stellen beperkingen ten aanzien van de reikwijdte van de in de aanhef bedoelde bevoegdheid.

Lid 15. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, zijn tot het verrichten van de desbetreffende handelingen uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen. De personen, genoemd in het eerste tot en met het veertiende lid, die niet voldoen aan het bepaalde in de eerste volzin, worden voor de toepassing van de artikelen 35, eerste lid, onder a, 38 en 39 aangemerkt als personen die hun bevoegdheid ontlenen aan het in dit artikel bepaalde.

³⁶ Voor UAD-middelen geldt eveneens dat voorlichting noodzakelijk is en voor UA-middelen is ook de medicatiebewaking nodig.

³⁷ Zie dossierstuk 7 'Gespreksverslag IGZ – 20-3-2012'.

³⁸ De IGZ doelt op artikel 61 lid 9 Geneesmiddelenwet.

47. De huisarts dient verantwoorde zorg te leveren aan zijn patiënten. Dat betekent dat deze bij het voorschrijven gegevens nodig heeft om dit mogelijk te maken. In het document 'NHG-Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg 2006'³⁹ worden onder meer de volgende uitgangspunten weergegeven:
- i. *"De huisarts is de voorschrijver van geneesmiddelen in de eerstelijnszorg en is daarom eindverantwoordelijk voor de medicamenteuze behandeling van de patiënt (...)"*
 - ii. *"De huisarts beschikt met het oog op kwalitatief goede (transmurale) farmacotherapeutische zorg over een volledig en actueel medicatieoverzicht van de patiënt (...)"*
 - iii. *"Goede samenwerkingsafspraken tussen de huisarts en de apotheker over taken en verantwoordelijkheden zijn van belang voor verantwoorde zorgverlening."*
48. De IGZ stelt⁴⁰ het volgende: *"Wanneer een apotheker een geneesmiddel ter hand stelt aan een patiënt, dient hij op dat moment (net als de huisarts bij het voorschrijven) te beschikken over een actueel en volledig medicatieoverzicht. Indien aan de orde, stelt deze ter handstellende apotheekhoudende de bronapotheek van een patiënt (volgens de Nederlandse Apotheek Norm (NAN): de apotheek waar de patiënt in de regel komt) hiervan op de hoogte door middel van een afleverbericht. Indien er een koppeling bestaat tussen de geautomatiseerde systemen van huisarts en apotheekhoudende brengt de bronapotheek de huisarts van een patiënt op de hoogte van geneesmiddelen die afgegeven zijn aan de patiënt (door de bronapotheek zelf of door andere apotheken). De bronapotheek van een patiënt dient, net als de huisarts het medicatieoverzicht van deze patiënten bij te houden".*
49. Uit het bovenstaande blijkt dat voor de terhandstelling van receptgeneesmiddelen samenwerking moet plaatsvinden tussen de apotheekhoudende en de huisarts met betrekking tot het uitwisselen van het recept en daarbij behorende medicatiegegevens.

6. Beoordelingskader

50. Op grond van artikel 48 Wmg is de NZa bevoegd, indien zij van oordeel is dat één of meer zorgaanbieders of één of meer ziektekostenverzekeraars alleen dan wel gezamenlijk beschikt onderscheidenlijk beschikken over aanmerkelijke marktmacht, een zorgaanbieder of zorgaanbieders dan wel een ziektekostenverzekeraar of ziektekostenverzekeraars één of meer verplichtingen op te leggen.
51. De verplichtingen die de NZa op kan leggen zijn beschreven in artikel 48 lid 1 sub a tot en met sub I Wmg.
52. De NZa neemt, op basis van artikel 48 lid 3 Wmg, bij het opleggen van verplichtingen als bedoeld in het eerste lid de eisen van proportionaliteit in acht.

³⁹ Zie dossierstuk 32 'NHG Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg 2006'.

⁴⁰ Zie dossierstuk 7 'Gespreksverslag IGZ – 20-3-2012'.

53. Op basis van artikel 48 lid 5 Wmg geldt een verplichting voor een periode van ten hoogste drie jaar na de datum waarop deze ingaat. De NZa kan binnen die periode beslissen tot intrekking, indien de verplichting naar haar oordeel niet meer noodzakelijk is. Voorts kan de NZa binnen die periode beslissen tot wijziging of verlenging van de verplichting, telkens voor een periode van ten hoogste drie jaar.
54. Voor de vaststelling van AMM, wordt gekeken naar de definitie zoals weergegeven in artikel 47 Wmg. Onder AMM wordt verstaan⁴¹: *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 zorgaanbieder betreft;*
 - d. zorgaanbieders, indien het een ziektekostenverzekeraar betreft, of*
 - e. consumenten.*
55. Uitleg over de manier waarop de NZa artikel 48 Wmg beoordeelt en toepast wordt gegeven in de 'Beleidsregel Aanmerkelijke Marktmacht in de Zorg' en de toelichting op deze beleidsregel van de NZa⁴².

7. Beoordeling AMM

7.1 Beoordeling relevante markt

7.1.1 Productmarkt

56. De relevante productmarkt wordt gedefinieerd als *"alle producten en/of diensten die op grond van hun kenmerken, hun prijzen en het gebruik waarvoor zij zijn bestemd, door de consument als onderling verwisselbaar of substitueerbaar worden beschouwd"*⁴³.
57. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek levert huisartsenzorg zoals huisartsen die plegen te bieden conform artikel 2.4 Besluit Zorgverzekering. Hierna wordt op deze zorg ingegaan en wordt de relevante productmarkt afgebakend.

⁴¹ Per 1 januari 2012 is bij AIB Wmg het onderdeel sub c (onafhankelijke gedragingen van een zorgaanbieder ten opzichte van andere zorgaanbieders) ingevoegd.

⁴² Zie dossierstuk 12 'Beleidsregel AL/BR-0001' en dossierstuk 13 'Toelichting op de Beleidsregel AL/BR-0001'. De NZa is op grond van artikel 57 Wmg overgegaan tot het vaststellen van deze beleidsregel. Ook artikel 47 Wmg waarin het begrip AMM gedefinieerd is, wordt hierin behandeld.

⁴³ Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht, PubEG 1997, C372/5, randnummer 7 en zie dossierstuk 13 'Toelichting op de Beleidsregel AL/BR-0001'.

58. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid^{44,45} beschrijft huisartsenzorg als volgt: *“De huisarts is het eerste aanspreekpunt voor mensen met vragen of problemen over gezondheid en ziekte. Om op een veelheid van vragen antwoord te kunnen geven, biedt de huisartsenzorg een breed pakket aan diagnostische, therapeutische en preventieve medische zorg. Daarnaast begeleidt en adviseert de huisarts mensen tijdens en na hun ziekte”. “Veel mensen hebben een vertrouwensband met hun huisarts en de persoonlijke aandacht die huisartsen geven, is een belangrijk instrument bij de zorgverlening. Iedere inwoner van Nederland wordt geacht een eigen huisarts te hebben. (...) De huisartsenzorg besteedt aandacht aan zowel somatische als psychosociale aspecten van gezondheidsproblemen. Daarnaast beheert de huisarts de medische gegevens van de patiënt. Dit alles maakt de huisartsenzorg tot een continue factor in het complete zorgverleningsproces van een patiënt”. “Huisartsen verwijzen patiënten in 4% van alle contacten door naar andere hulpverleners en vervullen daarmee een poortwachtersrol in het zorgsysteem. Hierbij heeft de huisartsenzorg ook de functie van gids in de gezondheidszorg”.*
59. Er bestaan zorgaanbieders die voor consumenten mogelijk een alternatief zijn voor *specifieke onderdelen* van het totaalpakket aan zorg dat huisartsen aanbieden. Zo bieden bijvoorbeeld een bedrijfsarts, fysiotherapeuten of eerstelijnspsychologen zorg aan die huisartsen ook aanbieden. Deze zorgaanbieders bieden echter slechts een klein onderdeel aan van de zorg die een huisarts doorgaans aanbiedt.
60. De NZa constateert dat, gelet op het kennisgebied van de huisarts, de rol die hij heeft als vertrouwenspersoon voor patiënten en de poortwachters- en verwijzrol die hij vervult (zie ook randnummer 42), er geen of in zeer beperkte mate reële alternatieve zorgaanbieders bestaan voor de huisarts.
61. ACM kwam in twee zaken eerder al tot gelijklopende conclusies. ACM concludeert in haar besluit in zaak 537⁴⁶ dat het aanbod van huisartsenzorg niet of in zeer beperkte mate onderling substitueerbaar is met andere soorten zorg geleverd door andere zorgaanbieders (tandartsen, fysiotherapeuten, logopedisten). Mede op basis hiervan komt ACM tot de conclusie dat de productmarkt afgebakend kan worden als de markt voor het aanbieden van huisartsenzorg.
62. ACM concludeert in haar besluit in zaak 6888⁴⁷ eveneens dat het geheel aan zorg, zoals een huisarts die levert, niet of in zeer beperkte mate substitueerbaar is met andere zorgaanbieders. Hoewel delen van de huisartsenzorg ook door andere zorgaanbieders kunnen worden geleverd⁴⁸, maakt de functie van een huisarts als poortwachter, eerste aanspreekpunt, voor een breed spectrum aan gezondheidsklachten dat de patiënt daarvoor op dit moment geen reëel substituuut heeft. De relevante productmarkt volgens ACM is dan ook de markt voor huisartsenzorg.
- Tussenconclusie*
63. Op grond van het bovenstaande in randnummers 58 tot en met 62 oordeelt de NZa dat de relevante productmarkt in het onderhavige geval *‘de markt voor huisartsenzorg’* is.

⁴⁴ “Het Nationaal Kompas Volksgezondheid biedt onafhankelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie over de Nederlandse volksgezondheid. Het Kompas is een product van het RIVM. Meer dan 250 experts van verschillende instellingen dragen bij aan de website”. Zie <http://www.nationaalkompas.nl/>.

⁴⁵ Zie dossierstuk 41 ‘www.nationaalkompas.nl - Wat is huisartsenzorg - 23-08-2012’.

⁴⁶ Zie dossierstuk 20 ‘Besluit van de NMa van 11 april 2001 - zaak 537 - Landelijke Huisartsen Vereniging’.

⁴⁷ Zie dossierstuk 19 ‘Besluit van de NMa van 30 december 2011 - zaak 6888 - LHV’.

⁴⁸ Naast huisartsen kunnen ook praktijkondersteuners (POH-ers), praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten een gedeelte van huisartsenzorg leveren.

7.1.2 Geografische markt

64. De geografische markt wordt gedefinieerd als *"het gebied waarbinnen de betrokken ondernemingen een rol spelen in de vraag naar en het aanbod van goederen of diensten, waarbinnen de concurrentievoorwaarden voldoende homogeen zijn en dat van aangrenzende gebieden kan worden onderscheiden doordat daar duidelijk afwijkende concurrentievoorwaarden heersen"*⁴⁹.
65. Om vast te stellen wat in casu de geografische markt is, heeft de NZa allereerst gekeken naar welke algemene informatie reeds beschikbaar is over de geografische markt van huisartsen (zie randnummer 67 tot en met 71). Hiermee kan een algemeen beeld worden gevormd van de geografische markt van huisartsen.
66. Daarnaast heeft de NZa een kwantitatieve analyse uitgevoerd naar de patiëntstromen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De NZa heeft hiertoe bij drie zorgverzekeraars, te weten Achmea/Agis, CZ en UVIT⁵⁰, informatie opgevraagd. Deze zorgverzekeraars is verzocht om van de verzekerden woonachtig in de provincie Noord-Brabant die ingeschreven staan bij een huisarts, de postcodes te leveren van deze verzekerden en de postcodes van de huisartsen waar deze verzekerden ingeschreven staan⁵¹. Hiermee is een beeld te verkrijgen van het feitelijk reisgedrag van de patiënten naar hun huisarts en zodoende wat het werkgebied van huisartsen is (zie randnummer 72 tot en met 76).

Reeds beschikbare algemene informatie

67. Huisartsen hebben een inspanningsverplichting om de bij hun praktijk ingeschreven patiënten in spoedgevallen binnen een aanvaardbaar tijdsbestek van noodzakelijke zorg te kunnen voorzien. De norm van de beroepsgroep is 15 minuten^{52,53}. Dit heeft tot gevolg dat huisartsen patiënten die verder bij de praktijk vandaan wonen dan 15 minuten in beginsel niet aannemen en daarom vaak zullen weigeren.

⁴⁹ Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht, PubEG 1997, C372/5, randnummer 8 en zie dossierstuk 13 'Toelichting op de Beleidsregel AL/BR-0001'.

⁵⁰ De NZa heeft er voor gekozen om bij deze drie zorgverzekeraars informatie op te vragen omdat bij Achmea/Agis, CZ en UVIT in totaal meer dan 90% van de verzekerden uit de stad Breda is ingeschreven. Bron: CVZ data (1 juni 2011). Zie dossierstuk 25 'Verzekerdenaantallen CVZ 2011'.

⁵¹ De door verzekeraars verstrekte informatie bevat geen tot individuele patiënten herleidbare gegevens.

⁵² Zie dossierstuk 14 'LHV Richtlijn bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening' richtlijn 4: *"Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de huisarts(enzorg) onder normale omstandigheden zich in (geen files, verkeersobstakels, geografisch groot waarneemgebied zoals op het platteland kan voorkomen etc.) om binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager of spant zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener/instantie"*.

⁵³ Zie dossierstuk 15 'Publicatie NPCF en LHV - Een andere huisarts kiezen informatie voor patiënt en huisarts'.

68. Uit de door het RIVM gepubliceerde Nationale Atlas Volksgezondheid⁵⁴ blijkt dat:
- i. in 2010 bijna iedereen in Nederland een huisarts binnen 15 minuten van het woonadres heeft⁵⁵;
 - ii. Nederlanders in 2008 gemiddeld 0,9 kilometer afstand wonen van de dichtstbijzijnde huisartsenpraktijk⁵⁶;
69. Uit de door het RIVM gepubliceerde zorgbalans⁵⁷ blijkt dat de gemiddelde reistijd per auto naar de dichtstbijzijnde huisarts in 2010 gemiddeld 1,3 minuten is⁵⁸.
70. ACM oordeelt in haar besluit in zaak 537⁵⁹ en in haar besluit in zaak 6888⁶⁰ dat de markt voor aanbieders van huisartsenzorg in het algemeen lokaal of hooguit regionaal van aard is.

Tussenconclusie

71. De NZa concludeert op basis van de reeds beschikbare informatie dat het werkgebied van huisartsen veelal lokaal of hooguit regionaal van aard is.

Analyse declaratiegegevens zorgverzekeraars

72. Uit de analyse van de door de zorgverzekeraars aangeleverde data (zie randnummer 66) blijkt dat 75% van de verzekerden die ingeschreven staat bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek binnen vijf minuten rijden met de auto van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek vandaan woont. Daarnaast blijkt dat 88% van de verzekerden die ingeschreven staan bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek op een afstand van maximaal 10 minuten rijden met de auto van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek woont.
73. Uit de analyse op de door de zorgverzekeraars aangeleverde data blijkt verder dat [70-80]% van de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek woont in postcode 4841⁶¹. Postcodegebied 4841 is gelijk aan het dorp Prinsenbeek. Het overgrote deel van de inwoners van postcode 4841 staat ingeschreven bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. Het kleine deel van de inwoners van postcode 4841 dat huisartsenzorg elders afneemt, staat ingeschreven bij een groot aantal verschillende aanbieders.
74. Het dorp Prinsenbeek ligt ten westen van de stad Breda. Prinsenbeek wordt van Breda afgescheiden door onder meer de snelweg A16 en het spoortraject Breda-Dordrecht.

⁵⁴ "De Nationale Atlas Volksgezondheid is een product van het centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen van het RIVM. Het vormt samen met het Nationaal Kompas Volksgezondheid en andere websites een onderdeel van de Volksgezondheid Toekomstverkenningen 2010." Bron: www.zorgatlas.nl.

⁵⁵ Zie dossierstuk 16 'www.zorgatlas.nl – 15 minuten – 16-5-2012'.

⁵⁶ Zie dossierstuk 17 'www.zorgatlas.nl – afstand 16-5-2012'.

⁵⁷ "De Zorgbalans laat de prestaties van de gezondheidszorg zien aan de hand van 125 indicatoren over kwaliteit, toegankelijkheid en kosten. Waar mogelijk geven we deze indicatoren weer in tijdreeksen en vergelijken we ze met andere landen en met beleidsnormen. De Zorgbalans wordt gemaakt in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en vormt een fundament voor de beleidsagenda. De Zorgbalans is een product van het RIVM met bijdragen van diverse wetenschappelijke instituten en organisaties. De gegevens zijn gebaseerd op meer dan 65 gegevensbronnen." Bron: www.gezondheidsbalans.nl.

⁵⁸ Zie dossierstuk 18 'www.gezondheidsbalans.nl – gemiddelde reistijd – 16-05-2012'.

⁵⁹ Zie dossierstuk 20 'Besluit van de NMa van 11 april 2001 - zaak 537 – Landelijke Huisartsen Vereniging'.

⁶⁰ Zie dossierstuk 19 'Besluit van de NMa van 30 december 2011 - zaak 6888 – LHV'.

⁶¹ Dit is dezelfde postcode als waarin Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gevestigd.

75. Wanneer gekeken wordt naar de overige postcodes waar patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek wonen dan blijkt dat de overige [20-30]% van de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek verspreid wonen over een zeer groot aantal verschillende postcodes. In geen van deze postcodes woont meer dan 2,5% van de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
76. Het beeld van een lokale markt voor huisartsenzorg in de regio Prinsenbeek dat volgt uit bovenstaande analyse van de declaratiegegevens van zorgverzekeraars, komt overeen met het algemene beeld dat eerder is geschetst van een lokaal of hooguit regionaal werkgebied voor huisartsen (zie randnummer 71).

Conclusie

77. Op grond van het bovenstaande concludeert de NZa dat de geografische markt gelijk is aan het dorp Prinsenbeek (Prinsenbeek) waarin Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gevestigd.

7.2 Beoordeling van Aanmerkelijke Marktmacht

7.2.1 Positie op de relevante markt

78. Ten aanzien van de positie op de markt heeft de Memorie van Toelichting (MvT) bij de Wmg al een voorschot genomen op de beoordeling van de positie van een partij door de marktaandelen in te delen in categorieën en deze te koppelen aan de bewijslast⁶². Bij een marktaandeel van 55% of meer wordt een zorgaanbieder geacht zich onafhankelijk van de andere marktpartijen te (kunnen) gedragen en dus AMM te hebben. Bij een marktaandeel tussen de 40% en 55% is het aannemelijk dat een partij AMM heeft. Er moeten echter dan bijkomende omstandigheden aanwezig zijn die de AMM bevestigen, zoals gegevens van relatieve marktaandelen van concurrenten op dezelfde relevante markt. Bij een marktaandeel tussen de 25% en 40%, wordt het bestaan van AMM mogelijk geacht, met dien verstande dat er een combinatie van bijkomende factoren aanwezig moeten zijn die de AMM bevestigen. Bij een marktaandeel van lager dan 25% in de relevante geografische markt is het onwaarschijnlijk dat een partij AMM heeft.
79. In randnummer 77 is geconcludeerd dat de geografische markt gelijk is aan Prinsenbeek. Uit de analyse van de door de zorgverzekeraars aangeleverde data (zie randnummer 66) blijkt dat [80-90]% van de inwoners van Prinsenbeek ingeschreven staat bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. Het marktaandeel van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek op de relevante geografische markt is dus [80-90]%.
80. De [10-20]% van de inwoners van Prinsenbeek die niet ingeschreven staan bij Huisartsenpraktijk Prinsenbeek staan ingeschreven bij 97 verschillende andere huisartsen(praktijken). Geen enkele andere huisarts(enpraktijk) heeft een marktaandeel groter dan 2,5% in Prinsenbeek.
81. Zoals uiteengezet in randnummers 58 tot en met 63 is het geheel van zorg dat huisartsen leveren niet of in zeer beperkte mate substitueerbaar met andere zorgaanbieders. Hoewel delen van huisartsenzorg ook door andere zorgaanbieders kunnen worden geleverd maakt de functie van een huisarts als poortwachter en eerste aanspreekpunt voor een breed spectrum aan gezondheidsklachten dat de patiënt daarvoor op dit moment geen reëel substituut heeft. Er zijn daarom geen andere zorgaanbieders, dan huisartsen, die op dit moment relevante concurrentiedruk kunnen uitoefenen op Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

⁶² Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30186, nr. 3, p.18-19.

Tussenconclusie

82. Er zijn geen zorgaanbieders actief op de relevante geografische markt die *significante* concurrentiedruk uitoefenen op Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

7.2.2 Compenserende factoren

83. Zoals hierboven reeds is opgemerkt, wordt in de Memorie van Toelichting⁶³ aangegeven dat een partij met meer dan 55% marktaandeel geacht wordt AMM te hebben. Gelet op het feit dat het marktaandeel van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek met [80-90]% hoger is dan 55%, kan worden geconcludeerd dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek AMM bezit. Ten overvloede gaat de NZa hieronder op een aantal bijkomende factoren in die AMM van de Huisartsenpraktijk Prinsenbeek bevestigen, zoals overstapdrempels voor patiënten die willen wisselen van huisartsen en op factoren die tegenwicht kunnen bieden aan een partij met een hoog marktaandeel te weten de *countervailing power* van zorgverzekeraars en de mogelijkheid van toetreding door zorgverzekeraars.

Overstapdrempels

84. De hierna genoemde factoren maken dat patiënten niet of nauwelijks kunnen en/of willen wisselen van huisarts indien zij niet tevreden zijn over Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
- i. *Beperkte geografische markt door beroepsnorm*
Zoals uiteengezet in randnummer 67 hebben huisartsen een inspanningsverplichting om de, bij hun praktijk ingeschreven, patiënten in spoedgevallen binnen een aanvaardbaar tijdsbestek van de noodzakelijke zorg te kunnen voorzien. De norm van de beroepsgroep is 15 minuten^{64,65}. Om aan de norm van de eigen beroepsgroep te kunnen voldoen is niet te verwachten dat huisartsen patiënten, die verder bij de praktijk vandaan wonen dan 15 minuten, aannemen. Zij zullen deze patiënten daarom vaak weigeren.
 - ii. *Wisselen voor één dienst zeer moeilijk*
Uit de International Health Policy Survey 2011⁶⁶ blijkt dat 97% van de ondervraagde patiënten uit 11 landen, waaronder Nederland, een vaste huisarts heeft. Wanneer patiënten gebruik willen maken van huisartsenzorg moeten patiënten deze zorg in principe afnemen bij hun eigen huisarts. In theorie is het mogelijk om voor een enkele dienst te wisselen van huisarts (bijvoorbeeld voor het voorschrijven van een recept) en vervolgens weer bij de eigen huisarts terug te komen. In de praktijk is dit echter zeer moeilijk. Hiervoor bestaat een aantal redenen.

⁶³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30186, nr. 3, p.18-19..

⁶⁴ Zie dossierstuk 14 'LHV Richtlijn bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening' richtlijn 4: "Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de huisarts(enzorg) onder normale omstandigheden zich in (geen files, verkeersobstakels, geografisch groot waarneemgebied zoals op het platteland kan voorkomen etc) om binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager of spant zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener/instantie".

⁶⁵ Zie dossierstuk 15 'Publicatie NPCF en LHV - Een andere huisarts kiezen informatie voor patiënt en huisarts'.

⁶⁶ Zie dossierstuk 21 'International Health Policy Survey 2011' Tabel A7'.

Allereerst vinden huisartsen de band tussen een huisarts en zijn eigen patiënt zeer belangrijk en staan zij negatief tegenover 'shoppende' patiënten. De LHV zegt⁶⁷ hierover het volgende: *"Wanneer arts en patiënt een goede band hebben, kan een huisarts zo nodig ook boodschappen geven aan een patiënt die hij liever niet hoort. Als een huisarts het niet nodig vindt om een patiënt te verwijzen of om een geneesmiddel voor te schrijven, dan vindt de LHV het niet wenselijk dat een patiënt net zo lang gaat shoppen tot er een arts wordt gevonden die wel doet wat de patiënt wil. Bij poortwachterschap hoort ook een 'nee'. Het is dus niet wenselijk dat een patiënt net zo lang shopt tot hij/zij een 'ja' krijgt".*

Daarbij komt dat de bekostiging van huisartsen ook niet uitgaat van een 'shoppende' patiënt. Wanneer een patiënt een huisarts zou bezoeken voor een enkele dienst kan die huisarts het consult wel declareren maar krijgt het geen gedeelte van het inschrijftarief van die patiënt. Die wordt namelijk alleen uitgekeerd aan zijn vaste huisarts (zie randnummers 36 tot en met 38). In bepaalde gevallen is het mogelijk om als huisarts een passantentarief in rekening te brengen. De tarieven voor deze incidentele en acute hulpverlening kunnen door de huisarts alleen in rekening worden gebracht voor incidentele en acute zorg op werkdagen overdag aan niet-ingeschreven verzekerden, *mits niet woonachting in de vestigingsgemeente van de huisarts* en onder voorwaarde van een overeenkomst met minimaal één zorgverzekeraar. Indien niet aan deze voorwaarden wordt voldaan, kunnen alleen de reguliere consulttarieven in rekening worden gebracht⁶⁸. Het is dus voor huisartsen financieel niet aantrekkelijk om een patiënt te behandelen die niet bij hem ingeschreven staat.

In aanvulling hierop beschikken andere huisartsen dan de eigen huisarts van de patiënt niet over zijn medicatieoverzicht en medisch dossier.

Het bovenstaande maakt het (zeer) onwaarschijnlijk dat huisartsen meewerken aan het verzoek van een 'shoppende' patiënt om eenmalig een geneesmiddel voor te schrijven. Huisartsen zullen in de regel dus patiënten die hierom verzoeken dit weigeren. Dit maakt het voor patiënten zeer moeilijk tot onmogelijk om te wisselen van huisarts voor een enkele dienst.

⁶⁷ Zie dossierstuk 23 'Gespreksverslag LHV – 27-6-2012'.

⁶⁸ Zie tariefbeschikking TB/CU-7023-01 op de website van de NZa: <http://www.nza.nl/98174/139255/376595/TB-CU-7023-01-volgnr29.pdf>.

- iii. *Wisselen van huisarts biedt niet altijd soelaas*
In het hoofdstuk over het mededingingsprobleem en de gevolgen (zie randnummers 98 en verder) wordt nader ingegaan op de beperkingen die patiënten ondervinden doordat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek niet elektronisch recepten uitwisselt met internetapotheken. Met betrekking tot de AMM analyse is het volgende van belang. De Thuisapotheek heeft aanvragen ontvangen van patiënten van huisartsen in de omgeving van Prinsenbeek en Breda die gebruik wilden maken van de diensten van De Thuisapotheek. De Thuisapotheek heeft deze huisartsen benaderd. Een aantal van de huisartsen in Breda heeft aan De Thuisapotheek laten weten dat zij niet wilden samenwerken met De Thuisapotheek. Deze huisartsen zijn daarom geen alternatief voor patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek die willen overstappen en oefenen dus geen potentiële concurrentiedruk uit op Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
- iv. *Aannamebeleid beperkt overstapmogelijkheden*
Op basis van de informatie van zorgverzekeraars (zie randnummer 66) heeft de NZa een lijst samengesteld van de locaties (op het niveau van 6-positie postcodegebieden) van de huisartsen die werkzaam zijn in de omgeving van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. In totaal zijn er op 18 locaties huisartsen gevestigd die de inwoners van Prinsenbeek binnen 15 minuten rijden met de auto kunnen bereiken. Op 6 van deze locaties zijn huisartsen werkzaam die niet samenwerken met De Thuisapotheek⁶⁹. Van de 12 locaties die liggen op een afstand van maximaal 15 minuten rijden én waarvan de huisartsen samenwerken met De Thuisapotheek geven 3 praktijken op hun website aan enkel patiënten aan te nemen uit de directe omgeving van die praktijk, en (dus) niet uit Prinsenbeek. Er blijven 9 locaties over waarop huisartsen actief zijn die in theorie mogelijk een alternatief vormen voor de inwoners van Prinsenbeek. Aangezien van deze huisartsen niet bekend is of zij ook daadwerkelijk bereid zijn om patiënten uit Prinsenbeek aan te nemen heeft de NZa deze praktijken telefonisch benaderd. Een medewerker van de NZa heeft zich in de gesprekken voorgedaan als een inwoner uit Prinsenbeek en heeft gevraagd of het mogelijk was om zich in te schrijven bij de desbetreffende praktijken⁷⁰. Op 2 praktijken na gaven alle benaderde praktijken aan dat zij in principe geen patiënten aannemen uit Prinsenbeek. In totaal gaf 1 praktijk aan open te zijn voor patiënten uit Prinsenbeek, 1 praktijk gaf in het gesprek aan dat dit mogelijk was maar gaf daarbij wel aan dat het niet handig is omdat Prinsenbeek '*best ver weg ligt*'. Op basis van het bovenstaande concludeert de NZa dat deze praktijken die (weliswaar) binnen 15 minuten rijden van Prinsenbeek liggen nauwelijks tot geen potentiële concurrentiedruk uitoefenen op Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

⁶⁹ Zie dossierstuk 26 'Overzicht Thuisapotheek huisartscontacten Breda'.

⁷⁰ Zie dossierstuk 42 'Overzicht benaderde huisartsen – 03-09-2012'.

- v. *Vertrouwensband en langdurige relatie*
Zoals ook vermeld onder *ii* blijkt uit de International Health Policy Survey 2011⁷¹ dat 80% van de mensen langer dan 5 jaar bij hun huisarts staan ingeschreven. Daarnaast blijkt dat 97% van de ondervraagden een vaste huisarts heeft. Uit het TNS NIPO rapport 'De huisarts patiënt relatie 2011'⁷² blijkt dat Nederlanders een duidelijke voorkeur hebben voor hun eigen huisarts zowel bij lichamelijke als psychische klachten. Daarnaast blijkt dat de meerderheid van de patiënten voor een lange periode of het hele leven dezelfde huisarts willen hebben. In het TNS NIPO rapport staat verder dat ook voor de huisartsen de vertrouwensband een belangrijk aspect is, zij willen voor hun patiënten een echte vertrouwenspersoon blijven. Uit het voorgaande blijkt dat veel patiënten een sterke vertrouwensband hebben met hun huisarts. Dit vormt voor patiënten een (grote) drempel om over te stappen naar een andere huisarts. In 2012 oordeelde het CBb (LJN:BW7731) dat de vertrouwensband met de zorgaanbieder (in de betreffende casus) feitelijk bijdraagt aan het bestaan van AMM.
- vi. *Inschrijving bij huisarts*
Wanneer patiënten willen veranderen van huisarts zullen zij zich moeten uitschrijven bij de oude huisarts en vervolgens inschrijven bij de nieuwe huisarts. De oude huisarts moet vervolgens het patiëntendossier sturen naar de nieuwe huisarts. Dit is in tegenstelling tot andere zorgaanbieders zoals apotheken en fysiotherapeuten waarbij zonder enige moeite een andere zorgaanbieder bezocht kan worden. Het feit dat voor huisartsen geldt dat er een inschrijving is op naam en dat een patiënt voor het structureel wisselen van huisarts opnieuw moet worden ingeschreven vormt een drempel voor het wisselen van huisarts.
- vii. *Langere reistijd voor merendeel patiënten*
Van de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft 75% een reistijd van minder dan 5 minuten naar Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De overige huisartsen in Breda liggen voor deze inwoners op een grotere afstand dan de praktijk in Prinsenbeek waardoor zij, indien zij zouden wisselen van huisarts, langer moeten reizen. Het is aannemelijk dat patiënten die gebruik willen maken van De Thuisapotheek dat voor een (groot) deel willen omdat zij het reizen voor hun medicijnen willen beperken (bijvoorbeeld omdat zij slecht ter been zijn, ziek zijn of weinig tijd kunnen of willen besteden aan het afhalen van medicijnen). Deze patiënten zullen om die reden niet graag verder willen reizen om over te stappen naar een andere huisarts. Bovenstaande vormt een drempel om te veranderen van huisarts.

Tussenconclusie

85. De NZa concludeert op grond van bovenstaande informatie, in onderlinge samenhang gezien, dat patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek vanwege de drempels weinig tot geen overstapmogelijkheden naar andere huisartsen hebben.

⁷¹ Zie dossierstuk 21 'International Health Policy Survey 2011' tabel A7'.

⁷² Zie dossierstuk 22 'TNS NIPO Rapport – De huisarts patiënt relatie anno 2011'.

7.2.2 Compenserende factoren

86. Hieronder onderzoekt de NZa of er factoren zijn die tegenwicht kunnen bieden aan een partij met een hoog marktaandeel. Ten eerste zouden zorgverzekeraars mogelijk kunnen beschikken over *countervailing power* en zo tegenwicht kunnen bieden aan de AMM-positie van een zorgaanbieder, in dit geval aan Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, als de zorgverzekeraar voldoende inkoopmacht heeft. Een andere mogelijkheid is dat een partij toetreedt tot de betreffende markt waardoor Huisartsenpraktijk Prinsenbeek potentiële concurrentiedruk ondervindt waardoor zijn gedrag wordt gedisciplineerd. De NZa zal achtereenvolgens ingaan op de *countervailing power* van zorgverzekeraars en de mogelijkheid van toetreding.

Countervailing power zorgverzekeraar

87. De NZa stelt vast dat het niet waarschijnlijk is dat zorgverzekeraars beschikken over *countervailing power* omdat huisartsen een zeer sterke onderhandelingspositie hebben ten opzichte van zorgverzekeraars. Indien zorgverzekeraars in de contractering eisen willen stellen waar huisartsen niet mee akkoord willen gaan, bestaat de kans dat dit door deze sterke onderhandelingspositie niet lukt. De sterke onderhandelingspositie van huisartsen in het algemeen blijkt onder meer uit de volgende documenten:
- i. De NZa is in de 'Monitor huisartsenzorg 2008' van oordeel dat huisartsen in onderhandelingen ten opzichte van zorgverzekeraars 'sterk' staan, waaraan 5 factoren ten grondslag liggen; schaarste van huisartsen, kleine relevante geografische markt, langdurige relatie met patiënt, intransparantie van kwaliteit en de poortwachterrol van de huisarts⁷³.
 - ii. ACM stelt in haar besluit 6888 dat: "*niet is gebleken dat er mogelijke (compenserende) afnemersmacht is en dat huisartsen veeleer beschikken over een relatief sterke positie in relatie tot zorgverzekeraars. Waarbij voor patiënten geldt dat zij niet gemakkelijk overstappen*"⁷⁴.
 - iii. In het visiedocument van ACM 'Individueel en collectief onderhandelen tussen vrijgevestigde extramurale zorgaanbieders' staat het volgende: "*Huisartsen zijn een goed voorbeeld van zorgaanbieders die zelfstandig over relatief veel countervailing power beschikken. In de eerste plaats is het zo dat de vertrouwensbasis tussen huisarts en patiënt/verzekerde vaak veel groter is dan de vertrouwensbasis tussen verzekeraar en verzekerde. Daarnaast is het zo dat het bezoek aan de huisarts onder de basisverzekering valt en zodoende volledig wordt vergoed. Tenslotte is het zo dat er eerder sprake is van een tekort aan huisartsen dan een overschot. Dit samenstel van factoren maakt het dat verzekeraars niet veel anders kunnen doen dan elke huisarts een contract aan te bieden*"⁷⁵.

⁷³ Zie dossierstuk 27 'NZa Monitor huisartsenzorg 2008' blz. 23 t/m 26.

⁷⁴ Zie dossierstuk 19 'Besluit van de NMa van 30 december 2011 - zaak 6888 – LHV' blz.50, randnummer 146.

⁷⁵ Zie dossierstuk 28 'Visiedocument NMa - Individueel en collectief onderhandelen tussen vrijgevestigde extramurale zorgaanbieders' blz. 49 en 50.

- iv. In de 'Monitor zorginkoop zorgverzekeraars 2010' van de NZa staat dat de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de afhankelijkheid van de verzekeraars ten opzichte van de huisartsen wel groot is. Door de opkomst van zorggroepen zijn de huisartsen nog machtiger geworden. De inkoop van huisartsenzorg wordt door de zorgverzekeraars geschetst als *"het aanschuiven aan tafel bij de huisartsen"*⁷⁶.
- v. Uit het rapport 'Inkoopmacht en collectief onderhandelen in der zorgsector' dat in opdracht van de NZa is opgesteld door RBB Economics en Freshfield Bruckhaus Deringer valt onder meer te lezen dat: *"Huisartsen een sterkere onderhandelingspositie lijken te hebben dan veel andere vrijgevestigde beroepsgroepen. Dit komt in de eerste plaats door de poortwachterrol die de huisarts speelt in de doorverwijzing van patiënten naar eerstelijns of tweedelijnszorg, waardoor verzekeraars afhankelijk zijn van huisartsen voor het beheersen van kosten. Verder lijkt het aanbod voor huisartsen in veel regio's beperkt te zijn en zijn er geen alternatieve aanbieders die verzekeraars kunnen contracteren"*⁷⁷.

Toetreding door huisartsen

- 88. Gelet op de huidige marktsituatie in Prinsenbeek is het lastig voor huisartsen om toe te treden. In de volgende randnummer wordt hier nader op ingegaan.
- 89. Het aantal inwoners binnen het werkgebied van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is 11.510⁷⁸. In de brochure 'Hoe kies ik een andere huisarts' die is uitgegeven door de LHV en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) staat het volgende. *"De LHV, ZN en het ministerie van VWS hebben afspraken gemaakt over het aantal ingeschreven patiënten dat bij een fulltime werkende huisarts kan worden ingeschreven om nog goede huisartsenzorg te kunnen leveren. De afspraak is dat een 'normpraktijk' 2350 patiënten heeft. Wanneer een huisarts minder uren werkt, dan zal het aantal patiënten naar rato minder zijn. Meer of minder is in principe mogelijk, afhankelijk van de inschatting van de huisarts"*⁷⁹. Er zijn reeds vijf huisartsen actief in Huisartsenmaatschap Prinsenbeek. Deze vijf huisartsen zouden volgens bovenstaande afspraak in fulltime dienstverband normaal gesproken ongeveer 11.750 (5 maal 2.350) patiënten hebben. Dit komt ongeveer overeen met het aantal inwoners van Prinsenbeek. Gelet hierop is het onwaarschijnlijk dat er zich een nieuwe huisarts zal vestigen op de geografische markt van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek te weten Prinsenbeek omdat er onvoldoende patiënten zijn om nog (winstgevend) een praktijk te voeren.
- 90. Een huisarts die een nieuwe vestiging wil openen is voor vergoeding van de door hem verleende diensten gedeeltelijk aangewezen op een contract met een zorgverzekeraar. Om voor een contract in aanmerking te komen, dient een huisarts onder meer te beschikken over een '24 uur- waarneemregeling' c.q. een samenwerkingsverband met een huisartsenpost⁸⁰. Een nieuwe toetreders is dus afhankelijk van de medewerking van zijn toekomstige concurrenten om te kunnen toetreden. Dit vormt een drempel voor nieuwe huisartsen om toe te treden.

⁷⁶ Zie dossierstuk 29 'NZa Monitor Zorginkoop verzekeraars 2010' blz. 17.

⁷⁷ Zie dossierstuk 30 'RBB Freshfields Inkoopmacht en collectief onderhandelen in de zorgsector 2009' blz. 29.

⁷⁸ Zie dossierstuk 31 'CBS aantal inwoners Prinsenbeek 01-01-2011'.

⁷⁹ Zie dossierstuk 15 'Publicatie NPCF en LHV - Een andere huisarts kiezen informatie voor patiënt en huisarts'.

⁸⁰ Zie dossierstuk 19 'Besluit van de NMa van 30 december 2011 - zaak 6888 - LHV' blz. 19 randnummer 57.

91. De volgende, eerder in randnummer 84 genoemde, factoren maken toetreding door nieuwe huisartsen onwaarschijnlijk:
- i. het feit dat een patiënt niet makkelijk voor een enkele dienst kan wisselen van huisarts (zie randnummer 84 *ii*);
 - ii. de vertrouwensband en langdurige relatie die patiënten hebben met hun huisarts (zie randnummer 84 *v*);
 - iii. het feit dat men zich moet inschrijven bij een nieuwe huisarts indien men wil wisselen (zie randnummer 84 *vi*).

Tussenconclusie

92. Op grond van het bovenstaande is het niet waarschijnlijk dat er toetreding door andere huisartsen zal plaatsvinden op de relevante markt.

Toetreding door zorgverzekeraar

93. CZ heeft aangegeven dat huisartsenzorg louter wordt ingekocht (net als alle andere zorg) en dat zij momenteel geen huisartsenzorg aanbiedt. CZ heeft ook niet de intentie om dit in de toekomst wel te gaan doen⁸¹. UVIT geeft aan niet van plan te zijn om zelf farmaceutische zorg of huisartsenzorg te gaan leveren. In gebieden met weinig aanbieders zal UVIT in eerste instantie alles in het werk stellen om toch aanbieders te contracteren^{82,83}.
94. Toetreding door zorgverzekeraars is ook onwaarschijnlijk door de factoren die eerder genoemd werden, te weten:
- i. Onvoldoende inwoners in de regio Prinsenbeek zijn om nog (winstgevend) een praktijk te voeren (zie randnummer 89);
 - ii. het feit dat je niet makkelijk voor een enkele dienst kan wisselen van huisarts (zie randnummer 84 *ii*);
 - iii. de vertrouwensband en langdurige relatie die patiënten hebben met hun huisarts (zie randnummer 84 *v*);
 - iv. het feit dat men zich moet inschrijven bij een nieuwe huisarts indien men wil wisselen. (zie randnummer 84 *vi*).

⁸¹ Zie dossierstuk 8 'Gespreksverslag CZ – 4-4-2012'.

⁸² Zie dossierstuk 35 'Gespreksverslag UVIT – 19-6-2012'.

⁸³ De NZa heeft bij Achmea/Agis, CZ en UVIT informatie opgevraagd omdat in totaal meer dan 90% van de verzekerden uit de stad Breda bij deze drie zorgverzekeraars is ingeschreven. Bron: CVZ data (1 juni 2011). Zie dossierstuk 25 'Verzekerdenaantallen CVZ 2011'. Gelet op het relatief kleine marktaandeel dat de overige zorgverzekeraars hebben in de regio is het zeer onwaarschijnlijk dat zij zullen toetreden tot de markt voor huisartsenzorg.

95. Ten tijde van het nemen van dit Besluit ligt in de Tweede Kamer wetsvoorstel 333362 'Wijziging van de Wet Marktordening Gezondheidszorg en enkele andere wetten, teneinde te voorkomen dat zorgverzekeraars zelf verlenen of zorg laten aanbieden door zorgaanbieders waarin zij zelf zeggenschap hebben'⁸⁴ voor. In de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel⁸⁵ staat het volgende te lezen: "... Om redenen die hieronder zullen worden toegelicht, is het kabinet van mening dat het samengaan van de rollen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders waarmee verticale integratie gepaard gaat, niet past binnen het zorgsysteem zolang dat nog in ontwikkeling is. Zolang dit het geval is, wil het kabinet integratie van zorgverzekeraars met zorgaanbieders – dat wil zeggen constructies waarin een zorgverzekeraar zeggenschap verkrijgt over de activiteiten van een zorgaanbieder dan wel constructies waarin een zorgverzekeraar als zorgaanbieder zelf zorg aanbiedt – voorkomen...". Wanneer zorgverzekeraars op dit moment zelf zouden overgaan tot het aanbieden van zorg, waardoor een verticale relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder ontstaat, is het mogelijk dat dit door de politiek als onwenselijk wordt beschouwd.

Tussenconclusie

96. Op grond van het bovenstaande is het onwaarschijnlijk dat er in casu toetreding door zorgverzekeraars zal plaatsvinden op de relevante markt voor huisartsenzorg.

Conclusie

97. Gelet op het marktaandeel en de positie van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en die van haar concurrenten op de relevante markt het ontbreken van voldoende *countervailing power* van de zorgverzekeraar én de onwaarschijnlijkheid van toetreding tot de relevante markt, concludeert de NZa dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek beschikt over een AMM-positie op de relevante markt.

8. Mededingingsprobleem en gevolgen

98. In randnummer 97 is geconstateerd dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek beschikt over AMM op de markt voor huisartsenzorg. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op het mededingingsprobleem dat zich voordoet en de gevolgen die dat heeft op de publieke belangen.

Verwijzen

99. Volgens de NZa verloopt verwijzen op de juiste wijze wanneer een verwijzer die beschikt over AMM consumenten ondersteunt in het maken van een optimale keuze voor een zorgaanbieder. Van deze verwijzer wordt verwacht dat deze een patiënt op basis van juiste en objectieve informatie adviseert over de keuzemogelijkheden waarmee de patiënt vervolgens zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder hij gaat. In het advies dat deze verwijzer zijn patiënt geeft kan zijn oordeel over de kwaliteit van een zorgaanbieder uiteraard een rol spelen. Deze verwijzer mag echter in geen drempels opwerpen waardoor het voor de patiënt moeilijker wordt de zorgaanbieder van zijn keuze te bezoeken, ook niet in het geval wanneer de keuze van de patiënt en het advies van deze verwijzer niet overeenkomen.
100. De NZa heeft oog voor het feit dat lokale samenwerking tussen zorgaanbieders (bijvoorbeeld huisartsen en apotheken) voordelen kunnen hebben voor de patiënt. De huisarts mag patiënten daar uiteraard op wijzen bij zijn verwijzing. De NZa is echter van oordeel dat samenwerking tussen partijen waarvan er één of meerdere beschikken over AMM, niet mag leiden tot uitsluiting van andere aanbieders waardoor de keuzevrijheid van patiënten wordt beperkt. Dit omdat dit mogelijk negatieve gevolgen heeft voor de publieke belangen.

⁸⁴ Zie dossierstuk 47 'Wetsvoorstel verbod verticale integratie'.

⁸⁵ Zie dossierstuk 48 'MvT bij wetsvoorstel verbod verticale integratie'.

101. Uit bovenstaande volgt -kort gezegd- dat verwijzen niet op de juiste wijze verloopt wanneer consumenten niet wordt voorgehouden dat deze keuzevrijheid hebben of dat deze in praktische zin niet kan kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder. Dit laatste doet zich voor wanneer bepaalde zorgaanbieders worden 'uitgesloten' of het patiënten moeilijk wordt gemaakt om voor die zorgaanbieder te kiezen.

8.1 Uitsluiting

102. De AMM-positie van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek stelt de zorgaanbieders in staat om zich in beginsel onafhankelijk te gedragen van concurrenten, zorgverzekeraars en consumenten. Zoals beschreven in de 'Toelichting op de beleidsregel Aanmerkelijke marktmacht in de zorg'⁸⁶ zal de NZa een AMM-verplichting alleen opleggen indien 1) een partij de mogelijkheid heeft om zich onafhankelijk te gedragen in de zin van artikel 47 Wmg, én de concrete marktsituatie en de situatie van de betreffende partij daartoe prikkels geven, dan wel 2) dat het onafhankelijke gedrag (het mededingingsprobleem) zich al voordoet. Met betrekking tot Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geldt in dit verband dat het onafhankelijke gedrag zich al voordoet. In de hier op volgende randnummers zal daar nader op worden ingegaan.
103. De huisarts bepaalt als poortwachter voor grote delen van de zorg de toegang. In de regel is een verwijzing van de huisarts dan ook noodzakelijk voor vergoeding van de tweedelijns electieve zorg en is een recept noodzakelijk om een UR-geneesmiddel te verkrijgen (zie ook randnummer 45 en 46).
104. Huisartsen kunnen 'verwijzen', waaronder een recept uitschrijven, zonder deze specifiek tot een bepaalde aanbieder te richten. Met name bij verwijzingen naar een apotheek (via een recept) is het echter gebruikelijk om deze meteen elektronisch te verzenden naar een bepaalde apotheek. Groot voordeel hiervan is immers dat de medicatiebewaking beter zal worden, onder meer door de snelheid waarmee uitschrijven van recept en levering van geneesmiddelen bekend zijn bij de voorschrijver zelf.
105. Dit doorverwijzen en elektronisch verzenden van recepten naar een bepaalde apotheek biedt de huisarts ook de gelegenheid om een bepaalde aanbieder uit te sluiten en/of informatie te verstrekken aan consumenten die de keuze voor een bepaalde aanbieder bemoeilijkt. Hierdoor belemmert een verwijzer in de praktijk de (vrije) toegang tot een zorgaanbieder. Omdat apotheken waarnaar de huisarts verwijst afhankelijk zijn van deze verwijzingen, is het voor de apotheken moeilijk tot onmogelijk om (een deel van) de markt voor farmaceutische zorg te betreden.
106. Specifiek met betrekking tot Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft vorenstaande zich reeds gemanifesteerd doordat het voor patiënten in beginsel niet mogelijk was de keuze te maken voor De Thuisapotheek. Zie hiervoor ook de mededeling op de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek in randnummer 23.
107. Vanwege de AMM-positie van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek (zie randnummer 97) is er voor haar patiënten geen alternatieve huisarts(enpraktijk) om via een andere verwijzer alsnog de keuze voor internetapotheken (waaronder De Thuisapotheek) te kunnen maken.

⁸⁶ Zie dossierstuk 13 'Toelichting op de Beleidsregel AL/BR-0001'.

8.2 Gevolgen van uitsluiting op de publieke belangen

108. In haar toezicht gaat de NZa uit van de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid⁸⁷. Het stelsel van de Wmg heeft in zijn algemeenheid als doel om consumenten zelf de keuze voor hun aanbieder te kunnen laten maken. In de Memorie van Toelichting is dit onder meer als volgt weergegeven: *“de wet bevordert dat i) waar dat kan marktwerking op gang wordt gebracht en gehouden, (...) en zorgaanbieders en zorgverzekeraars patiënten en verzekerden goede informatie geven zodat zij kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij het beste terecht kunnen (...)”*⁸⁸. Wanneer consumenten zelf kunnen kiezen voor een aanbieder, zullen aanbieders ook geprikkeld worden om zich te richten op de wensen van consumenten. Daarmee worden de genoemde consumentenbelangen optimaal gediend.
109. Verwijzen met uitsluiting van bepaalde aanbieders of verstrekking van informatie bij het verwijzen met hetzelfde effect, zorgt ervoor dat het hiervoor geschetste beginsel niet werkt. De consument komt immers niet terecht bij de aanbieder van zijn keuze.
110. Een tweede gevolg is dat nieuwe aanbieders de markt slechts kunnen betreden indien en voor zover verwijzers genegen zijn om hun patiënten ook daarnaar te willen verwijzen. Vanwege de belangrijke rol van een huisarts is het niet mogelijk om de markt van bijvoorbeeld farmaceutische zorg (UR-geneesmiddelen) te betreden – voor zover dat om het werkgebied van de betreffende huisarts gaat – als een huisarts in het geheel niet meewerkt.
111. Vorenstaande heeft zich concreet voorgedaan met betrekking tot de relatie Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en De Thuisapotheek. Zoals genoemd in randnummer 25 hebben in de jaren 2006 tot en met 2011 patiënten zich gemeld bij De Thuisapotheek. Door de weigering van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek om mee te werken aan de verwijzingen, hebben deze patiënten de zorg bij een andere apotheek dan de aanbieder van keuze moeten verkrijgen. Het gevolg hiervan was dat De Thuisapotheek niet de markt(en) voor de levering van receptgeneesmiddelen in het werkgebied van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek kon betreden.

9. Verplichting

9.1 Artikel 48 lid 1 sub a en b Wmg

112. De NZa acht dat het probleem van de beperking van de keuzevrijheid van patiënten en uitsluiting van een zorgaanbieder in casu het meest effectief en proportioneel voorkomen kan worden door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek twee verplichtingen op te leggen, te weten een transparantieplichting en een non-discriminatie verplichting als bedoeld in artikel 48 lid 1 sub a en b Wmg: *“de verplichting om (a) door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van informatie aan door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van belanghebbenden op een door de zorgautoriteit te bepalen wijze bekend te maken, en (b) de verplichting om bij de levering van door de zorgautoriteit te bepalen diensten, de afnemers van die diensten in gelijke gevallen gelijk te behandelen”*. Dit wordt hieronder concreet invuld.

⁸⁷ Zie artikel 3, vierde lid, Wmg.

⁸⁸ Zie pagina 4 van de Memorie van Toelichting bij de Wmg.

113. Op grond van artikel 48 lid 4 van de Wmg kan de NZa “aan de verplichtingen, bedoeld in het eerste lid, voorschriften en beperkingen verbinden die nodig zijn voor een goede uitvoering van de verplichtingen”.

De transparantieverplichting wordt als volgt geconcretiseerd:

114. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gehouden om transparant te zijn over verwijzingen naar apotheken. Dit houdt in dat in elk medium waarin informatie over verwijzen naar apotheken wordt gegeven, expliciet de mogelijkheid wordt genoemd dat een patiënt naar de apotheek van zijn of haar keuze kan gaan.
115. Huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek bieden patiënten tijdens het consult expliciet de mogelijkheid om de apotheek van keuze te noemen.
116. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek plaatst op haar website⁸⁹ een bericht met de volgende tekst:

Huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek verwijzen naar elke apotheek van uw keuze.

U kunt bij uw huisarts aangeven van welke apotheek u uw medicijnen wilt ontvangen. Dit betekent dat u de mogelijkheid hebt om bij elke willekeurige (internet)apotheek uw medicatie te verkrijgen.

117. Bovenstaand bericht moet drie jaar lang terug te vinden zijn op de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. Het eerste half jaar dient het bericht te blijven staan op een duidelijk zichtbare plaats op de hoofdpagina van de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
118. Een mededeling met de tekst zoals weergegeven in randnummer 116 is eveneens het eerste half jaar te vinden op een voor de consument duidelijk zichtbare plaats in de praktijken van de huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, zodat de consument hiervan op eenvoudige wijze kennis kan nemen. Onder zichtbare plaats wordt met name verstaan: in de wachtkamer en/of op de balie en/of op de deur van de praktijk.

De non-discriminatieverplichting wordt als volgt geconcretiseerd:

119. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gehouden om alle (internet)apotheken hetzelfde te behandelen. Dat houdt in dat indien Huisartsenpraktijk Prinsenbeek met (één of meerdere) apotheken recepten elektronisch uitwisselt (door middel van een koppeling van ICT systemen), dezelfde werkwijze desgevraagd gehanteerd dient te worden richting andere apotheken ten behoeve van de farmaceutische zorgverlening aan de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

⁸⁹ Op het moment van het nemen van het besluit is het adres van de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek: www.huisartsenprinsenbeek.nl.

120. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft haar informatiesystemen elektronisch gekoppeld aan die van de apotheken in Prinsenbeek en Breda voor het uitwisselen van gegevens zoals recepten en berichten. De overeenkomst die de huisartsen en apothekers in Prinsenbeek en Breda met elkaar zijn aangegaan om een elektronisch netwerk tot stand te brengen is een overeenkomst in de zin van 'Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg' (CI/NR-100.099)⁹⁰ van de NZa. Als zodanig dient deze overeenkomst te voldoen aan de in deze Regeling gestelde voorwaarden met betrekking tot toegang tot het netwerk (Artikel 2 van de Regeling) en de procedurevoorschriften (Artikelen 3 en 4 van de Regeling). Het is de verantwoordelijkheid van alle zorgaanbieders die zeggenschap hebben over het verlenen van toegang tot het netwerk dat de overeenkomst voldoet aan de Regeling.
121. De informatiesystemen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek zijn elektronisch gekoppeld aan die van de apotheken in Prinsenbeek en Breda. Daarmee kunnen zij gegevens uitwisselen en elektronisch verwijzen. Op grond van artikel 48 lid 4 van de Wmg verbindt de NZa aan de in randnummers 119 en 120 geconcretiseerde non-discriminatieverplichting het volgende voorschrift: indien patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek kiezen voor een andere apotheek, is Huisartsenpraktijk Prinsenbeek gehouden om in te stemmen met het verzoek van deze apotheek tot het verlenen van toegang tot het elektronische netwerk in overeenstemming met de voorwaarden en procedurevoorschriften in de Regeling. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek zal met deze apotheek desgevraagd via dit elektronische netwerk op dezelfde wijze als met de apotheken die reeds aan dit netwerk gekoppeld zijn, onder andere, recepten, berichten en gegevens uitwisselen.

9.2 De proportionaliteit van de verplichting

122. Op grond van het derde lid van artikel 48 Wmg dient de NZa – voordat zij overgaat tot het opleggen van de verplichting – te overwegen of deze proportioneel is. Hiervoor overweegt de NZa eerst of de voorgestelde verplichting *geschikt* is, dat wil zeggen: of de verplichting in staat is om het mededingingsprobleem te voorkomen of te mitigeren en dus doeltreffend is. Vervolgens wordt bezien of deze verplichting *noodzakelijk* is om dit doel te bereiken, dat houdt in dat er niet met een minder zwaar middel hetzelfde doel bereikt kan worden. Tot slot komt de NZa tot een afweging van de voor- en nadelen van het opleggen van de verplichting. Voor een uitgebreide beschrijving van de eisen met betrekking tot proportionaliteit, verwijst de NZa naar de nummers 24 tot en met 27 van de beleidsregel 'Aanmerkelijke marktmacht in de zorg' die specifiek over de proportionaliteit van het opleggen van de verplichtingen gaan.

9.2.1 De geschiktheid van de verplichting

123. Een verplichting is geschikt als deze in staat is om het mededingingsprobleem te voorkomen of te mitigeren en daarmee het doel dichterbij te halen. Op grond van randnummer 25 van de beleidsregel 'Aanmerkelijke marktmacht in de zorg' overweegt de NZa eerst welke verplichtingen in staat moeten worden geacht om aan dit criterium te voldoen.

⁹⁰ Zie dossierstuk 49 'Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken'.

124. Met de transparantieplichting, op grond van artikel 48, eerste lid sub a, Wmg, wordt voorkomen dat consumenten door de informatievoorziening van de verwijzer de facto niet zullen (kunnen) kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder. De verplichting is erop gericht dat consumenten door de verwijzer tijdig van de juiste, objectieve informatie worden voorzien om tot een goede keuze voor een zorgaanbieder te kunnen komen.
125. Met de non-discriminatieplichting op grond van artikel 48, eerste lid sub b, Wmg, is de zorgaanbieder gehouden om alle apotheken op gelijke wijze te behandelen: zowel apotheken waar de verwijzer doorgaans naar doorverwijst, als apotheken waar de verwijzer (nog) niet naar doorverwijst. De verplichting is erop gericht dat de consument die heeft gekozen voor een bepaalde zorgaanbieder, deze keuze ook daadwerkelijk kan effectueren.

Tussenconclusie

126. Op grond van het voorgaande concludeert de NZa dat de combinatie van een non-discriminatieplichting en een transparantieplichting, als genoemd in randnummers 112 tot en met 121 *geschikt* is om uitsluiting van aanbieders (waarnaar niet wordt doorverwezen) en intransparantie te voorkomen.

9.2.2 De noodzaak van de verplichting

127. In het kader van de noodzakelijkheidstoets dient eerst overwogen te worden of het probleem dusdanig ernstig is dat het een oplossing behoeft. Daarnaast overweegt de NZa of er lichtere *instrumenten of verplichtingen* zijn die even effectief zijn voor het oplossen van het probleem als de in dit besluit beschreven verplichting.
128. Het probleem dat zorgaanbieders niet kunnen toetreden tot de markt of op ernstige wijze daarin belemmerd worden, moet in het licht van de Wmg gezien worden als een ernstig probleem. De Wmg beoogt immers de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid te waarborgen, onder meer door concurrentie tussen zorgaanbieders te creëren of te bevorderen. Daartoe behoort zonder meer de mogelijkheid voor zorgaanbieders om tot een markt toe te treden.
129. In het verlengde van dit aspect is het stelsel gericht op de keuzevrijheid van de consument (vraagsturing). In casu is het mogelijk en aannemelijk dat deze keuzevrijheid beperkt wordt.
130. Beperkte toetredingsmogelijkheden alsook beperkte mogelijkheden tot effectuering van de consumentenkeus, leiden (op termijn) tot minder dan optimale concurrentie. Bestaande aanbieders worden daarmee minder geprikkeld tot levering van doelmatige zorg. Hiermee komen de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit in het geding.
131. Bovengenoemde problemen zijn in het licht van de doelstellingen van de Wmg van dien aard dat zij een oplossing behoeven en de genoemde verplichting rechtvaardigen. De NZa overweegt in dit verband ook dat de verplichting voor de aanbieder zelf een relatief lichte verplichting is (zie ook hierna onder belangenafweging).
132. Binnen het AMM-instrumentarium dat de NZa ter beschikking staat, zijn er geen lichtere verplichtingen of middelen waarmee voorkomen kan worden dat een verwijzer een bepaalde aanbieder uitsluit. Evenmin is er een lichter middel buiten het AMM-instrument dat het probleem op kan lossen.

133. Zo zou een zorgverzekeraar kunnen proberen om voor het belang van haar verzekerden op te komen door het stellen van eisen in de contractering. Een dergelijke eis kan zijn dat de huisarts niet mag weigeren om verzekerden naar een zorgaanbieder van hun keuze te sturen. Gelet op het feit dat huisartsen een zeer sterke positie hebben ten opzichte van zorgverzekeraars (zie randnummer 87) en het feit dat consumenten niet bij zorgverzekeraars klagen over het feit dat ze niet terecht kunnen bij De Thuisapotheek⁹¹, acht de NZa het evenwel niet aannemelijk dat de zorgverzekeraar het probleem oplost.
134. De non-discriminatieverplichting heeft, naast de totstandbrenging van een netwerk koppeling tussen apothekers en huisartsenpraktijk Prinsenbeek, tot doel dat de huisarts de doorverwijsfaciliteiten, op verzoek van een apotheek die dit verzoek doet namens een patiënt van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, op dezelfde wijze inzet.

Tussenconclusie

135. Op grond van het voorgaande stelt de NZa dat de verplichtingen als genoemd in randnummers 112 tot en met 121 *noodzakelijk* zijn. Daarnaast stelt de NZa vast dat er geen lichtere middelen zijn die hetzelfde resultaat behalen.

9.2.3 Belangenafweging

136. Als derde stap in het kader van de proportionaliteitstoets onderzoekt de NZa of de maatregel per saldo een positief effect beoogt, dat wil zeggen dat de voordelen van de maatregel groter zullen zijn dan de nadelen. De NZa gaat in op de door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek gestelde nadelen. Daarbij zal de NZa aangeven in welke mate deze voor- en nadelen meegewogen dienen te worden in de belangenafweging.
137. Uit het verslag van het gesprek met Huisartsenpraktijk Prinsenbeek blijkt dat de uitsluiting van internetapotheken terug te voeren is op een grote voorkeur voor verwijzingen naar de lokale apotheek. De prikkels daartoe zijn⁹²:
- i. *gemak*: de Apotheek zit tegen de praktijk van de huisartsen aan en volgens Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is het voor patiënten dus gemakkelijk om meteen na een consult de medicijnen in de Apotheek af te halen.
 - ii. *vertrouwen*: de huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek kennen de apotheker goed en vertrouwen hem. De huisartsen hebben deze apotheek ook nodig voor vragen op het gebied van medicatie en vinden het nuttig om deze goede band met een lokale apotheek te hebben zo geeft Huisartsenpraktijk Prinsenbeek aan.
 - iii. *medicatiebewaking*: de huisartsen werken zelf met Medicom. De Apotheek (net als andere apotheken in de omgeving) werken met Pharmacom. De systemen van de maatschap en deze apotheken zijn allemaal op elkaar aangesloten zodat iedereen kan zien welke medicijnen de patiënten bij deze apotheken afhalen.

⁹¹ Zie dossierstuk 8 'Gespreksverslag CZ – 4-4-2012', dossierstuk 9 'Gespreksverslag Achmea – 12-4-2012' en dossierstuk 35 'Gespreksverslag UVIT – 19-6-2012'.

⁹² Zie dossierstuk 6 'Gespreksverslag Prinsenbeek – 14-2-2012'.

138. De NZa stelt voorop dat het aannemelijk is dat uit lokale samenwerking zoals in casu tussen Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en de apotheek te Prinsenbeek voordelen kan hebben voor de consument. Hoewel de NZa oog heeft voor de voordelen van lokale samenwerking tussen huisartsen en apotheken, is de NZa van oordeel dat het in randnummer 137 genoemd 'gemak' en 'vertrouwen' niet tot gevolg dienen te hebben dat andere (internet)apotheken worden uitgesloten van toetreding tot de relevante markt. Juist (dreiging van) dergelijke toetreding is een garantie dat eerder genoemde voordelen voor de consument ook verder worden ontwikkeld respectievelijk blijven bestaan. Vorenstaande temeer omdat aan de vrije keuze van een consument, zoals hiervoor betoogd, groot belang moet worden gehecht zowel als een fundamenteel belang op zichzelf en als 'motor' voor de werking van het stelsel; temeer waar innovatieve diensten in het spel kunnen zijn. Hierbij merkt de NZa op dat, zoals ook is aangegeven in randnummer 99 de huisarts patiënten uiteraard mag wijzen op eventuele voordelen van lokale samenwerking met andere zorgaanbieders.
139. De NZa is van mening dat het ontbreken van een persoonlijke relatie of vertrouwensband tussen een zorgaanbieder en een verwijzer er niet toe mag leiden dat patiënten niet de zorgaanbieder van hun eigen keuze kunnen bezoeken.
140. Ten aanzien van randnummer 137, onder *iii* genoemde medicatiebewaking merkt de NZa het volgende op: conform artikel 19 Wmg volgt de NZa het oordeel van de IGZ ten aanzien van de kwaliteit van handelen van zorgaanbieders. In het onderhavige geval heeft de IGZ aangegeven dat de dat De Thuisapotheek voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving en verantwoorde farmaceutische zorg levert⁹³. De Thuisapotheek is ook opgenomen in het Apothekersregister van de IGZ⁹⁴.

Tussenconclusie

141. Vorenstaande overwegende, concludeert de NZa dat de verplichting per saldo een positief effect heeft. De voordelen die voortvloeien uit de verplichting zijn groter dan de (potentiële) nadelen.

Conclusie

142. De NZa oordeelt dat de op te leggen verplichtingen zoals genoemd en geconcretiseerd in randnummers 112 tot en met 121 geschikt en noodzakelijk zijn. Voorts wegen de voordelen van de verplichting zwaarder dan de (potentiële) nadelen. De verplichting is daarom proportioneel.

9.3 Duur van de verplichting

143. Een verplichting in het kader van artikel 48 lid 1 Wmg geldt, zo volgt uit artikel 48 lid 5 Wmg, voor een periode van ten hoogste drie jaar. De NZa kan binnen die periode beslissen tot intrekking indien de verplichting naar haar oordeel niet meer noodzakelijk is. Voorts kan de NZa binnen die periode beslissen tot wijziging of verlenging van de verplichting, telkens voor een periode van ten hoogste drie jaar.

⁹³ Zie dossierstuk 7 'Gespreksverslag IGZ – 20-3-2012'.

⁹⁴ Zie dossierstuk 33 'IGZ Apothekersregister 08-06-2012'.

144. De NZa oordeelt dat de verplichting voor een periode van drie jaar wordt opgelegd aan Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De marktomstandigheden en andere factoren geven op dit moment geen aanleiding te veronderstellen dat in een periode van drie jaar de positie van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek op de relevante markt dusdanig verandert, dat er geen mededingingsproblemen meer te verwachten zijn. Hierin is meegewogen hetgeen in randnummers 78 tot en met 97 is beschreven over de positie van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en de compenserende factoren voor deze positie. Partijen kunnen gedurende de duur van de verplichting de NZa informeren over eventuele wijzigingen.

10. Dictum

145. De NZa acht dat het probleem van de beperking van de keuzevrijheid en uitsluiting van een zorgaanbieder in casu het meest effectief en proportioneel voorkomen kan worden door Huisartsenmaatschap Prinsenbeek en de individuele huisartsen die de economische eenheid Huisartsenmaatschap Prinsenbeek vormen, twee verplichtingen op te leggen, te weten een transparantieverplichting en een non-discriminatie verplichting als bedoeld in artikel 48 lid 1 sub a en b Wmg: *“de verplichting om (a) door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van informatie aan door de zorgautoriteit te bepalen categorieën van belanghebbenden op een door de zorgautoriteit te bepalen wijze bekend te maken, en (b) de verplichting om bij de levering van door de zorgautoriteit te bepalen diensten, de afnemers van die diensten in gelijke gevallen gelijk te behandelen”*. Dit wordt hieronder concreet ingevuld.
146. Op grond van artikel 48 lid 4 van de Wmg kan de NZa *“aan de verplichtingen, bedoeld in het eerste lid, voorschriften en beperkingen verbinden die nodig zijn voor een goede uitvoering van de verplichtingen”*.
- De transparantieverplichting wordt als volgt geconcretiseerd:*
147. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gehouden om transparant te zijn over verwijzingen naar apotheken. Dit houdt in dat in elk medium waarin informatie over verwijzen wordt gegeven, expliciet de mogelijkheid wordt genoemd dat een patiënt naar de apotheek van zijn of haar keuze kan gaan.
148. Huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek bieden patiënten tijdens het consult expliciet de mogelijkheid om de apotheek van keuze te noemen.
149. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek plaatst op haar website een bericht met de volgende tekst:

Huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek verwijzen naar elke apotheek van uw keuze.

U kunt bij uw huisarts aangeven van welke apotheek u uw medicijnen wilt ontvangen. Dit betekent dat u de mogelijkheid hebt om bij elke willekeurige (internet)apotheek uw medicatie te verkrijgen.

150. Bovenstaand bericht moet drie jaar lang terug te vinden zijn op de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. Het eerste half jaar dient het bericht te blijven staan op de eerste pagina van de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

151. Een mededeling met de tekst zoals weergegeven in randnummer 149 is eveneens het eerste half jaar te vinden op een voor de consument duidelijk zichtbare plaats in de praktijken van de huisartsen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, zodat de consument hiervan op eenvoudige wijze kennis kan nemen. Onder zichtbare plaats wordt verstaan: in de wachtkamer en/of op de balie en/of op de deur van de praktijk.

De non-discriminatieverplichting wordt als volgt geconcretiseerd:

152. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is gehouden om alle (internet)apotheken hetzelfde te behandelen. Dat houdt in dat indien Huisartsenpraktijk Prinsenbeek met (één of meerdere) apotheken recepten elektronisch uitwisselt (door middel van een koppeling van ICT systemen), dezelfde werkwijze desgevraagd gehanteerd dient te worden richting andere apotheken ten behoeve van de farmaceutische zorgverlening aan de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
153. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek heeft haar informatiesystemen elektronisch gekoppeld aan die van de apotheken in Prinsenbeek en Breda voor het uitwisselen van gegevens zoals recepten en berichten. De overeenkomst die de huisartsen en apothekers in Prinsenbeek en Breda met elkaar zijn aangegaan om een elektronische netwerk tot stand te brengen is een overeenkomst in de zin van 'Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg' (CI/NR-100.099) van de NZa. Als zodanig dient deze overeenkomst te voldoen aan de in deze Regeling gestelde voorwaarden met betrekking tot toegang tot het netwerk (Artikel 2 van de Regeling) en de procedurevoorschriften (Artikelen 3 en 4 van de Regeling). Het is de verantwoordelijkheid van alle zorgaanbieders die zeggenschap hebben over het verlenen van toegang tot het netwerk dat de overeenkomst voldoet aan de Regeling.
154. De informatiesystemen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek zijn elektronisch gekoppeld aan die van de apotheken in Prinsenbeek en Breda. Daarmee kunnen zij gegevens uitwisselen en elektronisch verwijzen. Op grond van artikel 48 lid 4 van de Wmg verbindt de NZa aan de in randnummers 152 en 153 geconcretiseerde non-discriminatieverplichting het volgende voorschrift: Indien patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek kiezen voor een andere apotheek, is Huisartsenpraktijk Prinsenbeek gehouden om in te stemmen met het verzoek van deze apotheek tot het verlenen van toegang tot het elektronische netwerk in overeenstemming met de voorwaarden en procedurevoorschriften in de Regeling. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek zal met deze apotheek desgevraagd via dit elektronische netwerk op dezelfde wijze als met de apotheken die reeds aan dit netwerk gekoppeld zijn, onder andere, recepten, berichten en gegevens uitwisselen.
155. Deze verplichtingen gelden voor de duur van drie jaar en vangen aan op de vijfde werkdag na bekendmaking van dit besluit.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur/ plv. voorzitter

BESLUIT – OPENBARE VERSIE

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van ter inzage legging van dit besluit beroep instellen bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, postbus 20021, 2500 EA 's-Gravenhage. Het beroep dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het beroep zich richt en de gronden van het beroep. Indien beschikbaar dient een afschrift van het besluit te worden meegezonden.

Addendum

Nota van bevindingen te aanzien van de bij het ontwerpbesluit ontvangen zienswijzen

1. Inleiding
2. Ingebrachte zienswijzen en reactie op informatieverzoek
3. Wijzigingen in besluit

1. Inleiding

1. Dit Addendum maakt onlosmakelijk deel uit van het Besluit van de Raad van Bestuur van de NZa. Het Besluit en het Addendum dienen uitsluitend in onderlinge samenhang te worden gelezen.
2. Als toegelicht in randnummer 15 tot en met 21 van het Besluit wordt in dit Addendum uiteengezet op welke wijze de NZa met de zienswijze van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en de reactie van De Thuisapotheek op het informatieverzoek genoemd in randnummer 21 van het Besluit omgaat.
3. De NZa heeft als toegelicht in randnummer 16, conform artikel 3:13 Algemene wet bestuursrecht (Awb), het Besluit toegezonden aan Huisartsenpraktijk Prinsenbeek en aan De Thuisapotheek.
4. Tevens is het ontwerpbesluit, als toegelicht in randnummer 16, conform artikel 3:12 lid 2 Awb en 3:11 lid 1 Awb ter inzage gelegd waarvan in Staatscourant mededeling is gedaan.
5. De volgende partijen hebben zich als belanghebbende bij de NZa gemeld:
 - i. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek
 - ii. De heer drs. I. Adiyaman
6. Ten aanzien van de partijen die zich bij de NZa als belanghebbende hebben aangemeld, overweegt de NZa als volgt. Ingevolge artikel 1:2 lid 1 van de Awb wordt onder een belanghebbende verstaan "degene wiens belang rechtstreeks bij een besluit is betrokken".
7. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek kwalificeert als belanghebbende in de zin van art. 1:2 lid 1 Awb. Het Besluit is gericht tot de Huisartsenpraktijk Prinsenbeek waarmee diens belang rechtstreeks getroffen wordt.
8. Ten aanzien van de heer Adiyaman geldt dat deze niet kwalificeert als belanghebbende. Bij het Besluit is er geen sprake van een situatie waarin de heer Adiyaman in zijn belangen rechtstreeks wordt getroffen. Zijn belang onderscheidt zich niet in voldoende mate van andere apotheken die toegang tot een bepaalde markt willen krijgen.
9. De NZa heeft op 24 oktober 2012 een zienswijze⁹⁵ op het ontwerpbesluit ontvangen van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
10. De NZa heeft De Thuisapotheek in de gelegenheid gesteld te reageren op deze zienswijze. De Thuisapotheek heeft afgezien van het geven van een reactie op de zienswijze.

⁹⁵ Zie dossierstuk 44 'Zienswijze Huisartsenmaatschap Prinsenbeek – 24-10-2012'.

11. Op 12 maart 2013 heeft de NZa een informatieverzoek⁹⁶ verstuurd aan De Thuisapotheek. De NZa heeft de reactie van De Thuisapotheek⁹⁷ op 16 april 2013 ontvangen.
12. De NZa geeft kort weer wat de inhoud van de zienswijze van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is en citeert indien van toepassing een relevante passage uit de reactie van De Thuisapotheek op het informatieverzoek.
13. De NZa heeft op basis van de door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek ingediende zienswijze aanleiding gezien op het ontwerpbesluit op enkele punten te wijzigen. Deze wijzigingen zijn weergegeven aan het einde van het Addendum.

2. Ingebrachte zienswijze en reactie op informatieverzoek

Onjuiste rekrutering door Thuisapotheek

14. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft aan dat er door de Thuisapotheek een "onjuiste benadering/rekrutering" van patiënten heeft plaatsgevonden. Deze methode van rekrutering heeft Huisartsenpraktijk Prinsenbeek een "extra gevoel gegeven, om ons besluit te nemen niet te gaan samenwerken met de Thuisapotheek".
15. Zoals vermeld in randnummers 99 en 140 staat het Huisartsenpraktijk Prinsenbeek vrij om haar patiënten te adviseren. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek mag echter in geen geval drempels opwerpen waardoor het voor de patiënt moeilijker wordt de zorgaanbieder van zijn keuze te bezoeken, ook niet in het geval wanneer de keuze van de patiënt en het advies van deze verwijzer niet overeenkomen.

Niet overtuigd van voordelen

16. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft aan "nog niet overtuigd te zijn van de voordelen voor het bestellen van herhaalmedicatie via de Thuisapotheek".
17. Ook hier geldt dat het Huisartsenpraktijk Prinsenbeek, zoals vermeld in randnummers 99 en 140, staat vrij om haar patiënten te adviseren. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek mag in geen geval drempels opwerpen waardoor het voor de patiënt moeilijker wordt de zorgaanbieder van zijn keuze te bezoeken, ook niet in het geval wanneer de patiënt kiest voor een apotheek waar Huisartsenpraktijk Prinsenbeek een slechte relatie mee onderhoudt.

Machtsverhouding huisartsen – zorgverzekeraars

18. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft aan zich niet te herkennen in de beschrijving van de machtsverhouding tussen huisartsen en zorgverzekeraars zoals beschreven in randnummer 87. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft aan dat juist de huisartsen het gevoel hebben aan te schuiven aan tafel bij de zorgverzekeraars. Dit blijkt volgens Huisartsenpraktijk Prinsenbeek uit "de levendige discussies aan het eind van ieder jaar, als de nieuwe contracten en de onduidelijke voorwaarde waar je op voorhand voor gaat tekenen, ter tafel komen".

⁹⁶ Zie dossierstuk 45 'Informatieverzoek aan Thuisapotheek – 12-3-2013'.

⁹⁷ Zie dossierstuk 46 'Reactie op informatieverzoek – 16-4-2013'.

19. De NZa verwijst naar haar onderzoek beschreven in randnummer 87 *i* tot en met *v*. Deze analyse is gestoeld op meerdere onderzoeken waarin de verhouding tussen de zorgverzekeraars en huisartsen in Nederland op een objectieve wijze tegen het licht is gehouden terwijl de opmerking van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek enkel hun gevoel weergeven. Om die reden ziet de NZa geen aanleiding om haar conclusie zoals beschreven in randnummer 87 aan te passen.
20. Daar komt het bij dat, zoals in de randnummers 79 is opgemerkt, dat het feit dat de Huisartsenpraktijk Prinsenbeek over een marktaandeel van [80-90]% beschikt al voldoende is voor de vaststelling van AMM van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek. De NZa heeft ten overvloede ingegaan op de verhouding tussen de zorgverzekeraars en de huisartsen. Dat wil zeggen: de conclusie van de NZa dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek over AMM beschikt blijft ongewijzigd ook wanneer het gevoel van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek over de zwakke onderhandelingspositie van huisartsen ten opzichte van zorgverzekeraars overeen zou komen met de werkelijkheid.

Oneens met transparantieverplichting

21. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft het volgende aan over de transparantieverplichting: *"...Wij zullen hier toekomstgericht ook naar handelen. Het lijkt het ons dan ook een overbodige maatregel om de aanbevolen teksten met dusdanige prioriteit en tijdsduur in onze praktijk en op onze website te plaatsen. Diverse dagbladen en zorggerelateerde media hebben bovendien ook aandacht aan deze kwestie besteed."*
22. De NZa interpreteert deze passage als volgt: Huisartsenpraktijk Prinsenbeek vindt de transparantieverplichting en de duur daarvan overbodig omdat zij in de toekomst ernaar zal handelen en omdat er al aandacht hieraan is besteed in de media.
23. De NZa ziet geen aanleiding om de transparantieverplichting aan te passen. Daartoe is het volgende redengevend:
24. De NZa juicht toe dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek de toezegging doet om conform de verplichting te zullen handelen. Nu in het onderhavige geval het mededingingsprobleem zich heeft voorgedaan, is de NZa bevoegd een transparantieverplichting op te leggen. Dit is ook het geval wanneer Huisartsenpraktijk Prinsenbeek naar aanleiding van het onderzoek van de NZa de toezegging doet conform de verplichting te zullen handelen. De toezegging van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is immers niet afdwingbaar en biedt derhalve ook geen garantie dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek daar zich aan zal houden. Door het opleggen van de transparantieverplichting wordt verzekerd dat de NZa de naleving van de verplichting in de toekomst kan afdwingen. Op deze wijze wordt voorkomen dat de publieke belangen schade kan worden toegebracht. De toezegging van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek is derhalve geen reden voor de NZa om af te zien van de transparantieverplichting.
25. Noch de media-aandacht kan voor de NZa reden vormen om af te zien van de transparantieverplichting. Door het opleggen van de transparantieverplichting wil de NZa bewerkstelligen dat het de patiënten duidelijk wordt gemaakt dat zij keuzevrijheid hebben en dat zij hun medicijnen mogen afhalen bij de (internet)apotheker van hun keuze.

26. Door de handelswijze van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek (zie randnummers 22 en 23) is bij de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek de indruk ontstaan dat zij geen medicijnen kunnen bestellen bij De Thuisapotheek ook wanneer zij dit zouden willen. De NZa vindt het noodzakelijk dat die indruk door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek ongedaan wordt gemaakt door zich te houden aan de transparantieverplichting. Enkel media-aandacht, waarvan de inhoud niet noodzakelijkerwijs overeen hoeft te komen met de inhoud van de transparantieverplichting en waarvan de patiënten van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek mogelijk niet van kennis hebben kunnen nemen, is daarvoor niet voldoende.
27. Ten aanzien van de tijdsduur van de verplichting verwijst de NZa naar randnummers 143 en 144. De NZa wil tevens benadrukken dat de mededeling alleen gedurende zes maanden op een zichtbare plaats in de praktijk en op de eerste pagina van de website van Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.
28. De transparantieverplichting is volgens Huisartsenpraktijk Prinsenbeek *“te specifiek gericht op de vrije keuze van patiënten bij verwijzing naar apotheken”*. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek verzoekt de NZa het volgende. *“Indien u bij uw besluit blijft deze verplichting toch op te leggen, dan vragen wij u deze verplichting aan te passen, door deze betrekking te laten hebben op verwijzingen naar alle andere zorgverleners”*.
29. De NZa juicht toe dat Huisartsenpraktijk Prinsenbeek de transparantieverplichting wil uitbreiden ook naar alle andere zorgverleners. De NZa merkt daarbij op dat het Huisartsenpraktijk Prinsenbeek vrij staat om haar patiënten aanvullende informatie aan te bieden en tevens te vermelden dat de patiënten de vrije keuze hebben voor welke zorgverlener dan ook. Omdat echter het onderzoek van de NZa in het onderhavige geval zich enkel op de (verwijs)relatie huisarts – apotheek richt, zal de NZa de transparantie verplichting zoals beschreven in randnummers 147 tot en met 151 niet aanpassen.

Eens met non-discriminatieverplichting

30. Huisartsenpraktijk Prinsenbeek geeft aan het eens te zijn met de non-discriminatieverlichting en geeft aan met De Thuisapotheek een gesprek aan te zullen gaan omtrent samenwerking en (elektronische) uitwisseling van gegevens. In haar reactie op het informatieverzoek van de NZa heeft De Thuisapotheek aangegeven dat zij hieromtrent vooralsnog geen contact heeft gezocht met Huisartsenpraktijk Prinsenbeek.

3. Wijzigingen in het Besluit

31. Naar aanleiding van de door Huisartsenpraktijk Prinsenbeek aangedragen zienswijze en op basis van haar eigen heroverweging heeft de NZa het Besluit op de hieronder weergegeven punten inhoudelijk aangepast.

Aanpassing non-discriminatieverplichting

32. Bij nader inzien heeft de NZa besloten om een lichtere non-discriminatieverplichting op te leggen dan in het ontwerpbesluit. De NZa is van mening dat de non-discriminatieverplichting een proportionele maatregel is omdat deze geschikt en noodzakelijk is om het (potentiële) mededingingsprobleem (te voorkomen) op te lossen.