

REGIONALE SAMENWERKING IN HET LICHT VAN DE MEDEDINGINGSWET

HANDREIKING VOOR REGIONALE APOTHEKERSORGANISATIES

MAART 2022



REGIONALE SAMENWERKING IN HET LICHT VAN DE MEDEDINGINGSWET

HANDREIKING VOOR REGIONALE APOTHEKERSORGANISATIES

Waar moet je als apotheker aan denken en rekening mee houden wanneer je als regionale apothekersorganisatie onderhandelt en contracteert? De handvatten daarvoor staan in deze handreiking. Hierin komen aan de orde: het mededingingskader bij het maken van afspraken, de contractering daarvan en de rol van de toezichthouder Autoriteit Consument en Markt (ACM). Ook komt aan de orde wanneer samenwerking wel en niet is toegestaan.

Regionale samenwerking in de zorg leidt tot het maken van afspraken en contractering tussen verschillende partijen. Deze verschillende partijen kunnen zorgaanbieders onderling zijn, maar ook zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In toenemende mate verenigen zorgaanbieders, waaronder apothekers, zich om gezamenlijk te onderhandelen en te contracteren met andere partijen. Apothekers doen dit door regionale apothekersorganisaties op te richten. Op deze wijze kan voor een regio beleid worden opgesteld en duidelijkheid worden verschaft over de verdere vormgeving van de farmaceutische zorg in de regio. Voorts kunnen apothekers in dat verband samen met andere partijen aan gedeelde ambities werken. Echter, apothekers die actief zijn in elkaars nabijheid kwalificeren als elkaars concurrenten en zullen hier in het kader van de Mededingingswet ook rekening mee moeten houden.

MEDEDINGINGSKADER

Binnen de Zorgverzekeringswet hebben patiënten de vrijheid om te kiezen voor een zorgaanbieder die het beste bij hen past. Daarbij hebben zorgaanbieders de vrijheid om hun zorgaanbod zodanig vorm te geven dat het zo goed mogelijk aansluit bij de wens van de patiënt. Zorgverzekeraars kunnen op hun beurt bij voorkeursaanbieders zorg inkopen. De Wet marktordening gezondheidszorg en de Mededingingswet bepalen dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars niet in onderlinge afstemming de keuzevrijheid van de patiënt mogen belemmeren, tenzij dit sterke voordelen kent voor de verzekerde of de patiënt ten opzichte van de mededingingsrechtelijke nadelen. Daarbij geldt de aanname dat inkoopmacht van zorgverzekeraars volgens de toezichthouders Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de ACM niet snel problematisch is, omdat verondersteld wordt dat zij inkoopvoordelen (deels) zullen doorgeven aan de consument.

AUTORITEIT CONSUMENT EN MARKT

De ACM stelt dat zorgaanbieders de ruimte hebben om met elkaar te werken aan de verbetering van de zorg¹, zolang hierbij altijd het belang van de patiënt/verzekerde voorop staat. Daarom heeft de ACM uitgangspunten van toezicht op de eerstelijns zorg gepubliceerd². De kern hiervan is:

“Huisartsen, fysiotherapeuten, psychotherapeuten, logopedisten en alle andere zorgaanbieders in de ‘eerstelijnszorg’ hebben ruimte om met elkaar te werken aan verbetering van de zorg. De Mededingingswet is daarin geen obstakel. Als samenwerking in het belang van de patiënt is en de samenwerking vindt in het openbaar plaats en de betrokken partijen er naar tevredenheid uitkomen, dan zal ACM niet ingrijpen. Als er klachten komen, krijgen de partijen die de afspraken maken eerst de gelegenheid om hun mogelijk schadelijke gedrag snel aan te passen.”

1) <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14733/ACM-bevestigt-ruimte-voor-samenwerking-in-eerstelijnszorg>

2) https://www.acm.nl/sites/default/files/old_publication/publicaties/14734_uitgangspunten-toezicht-acm-eerstelijnszorg-2015-09-19.pdf

Dit uitgangspunt geldt ook voor apothekers.³ Zij kunnen dus samenwerken als die samenwerking in het belang is van de consument/patiënt/verzekerde. Maar overleg tussen apothekers (voor zover die met elkaar concurreren) mag niet gericht zijn op het verkrijgen van meer onderhandelingsmacht of het beperken van de concurrentie. Hierbij moet men denken aan onderlinge afstemming over tarieven of het wel/niet tekenen van een contract. Of het schaden van patiëntenbelangen door het beperken van keuzevrijheid of innovatie. Dergelijke afspraken zijn in strijd met het zogenaamde kartelverbod en van rechtswege nietig (en dus ook niet afdwingbaar).⁴

WELKE SAMENWERKING IS IN HET KADER VAN DE MEDEDINGING ALTIJD TOEGESTAAN?

Samenwerking in de zorg op niet-concurrentiële elementen, kan de concurrentie niet schaden. Bijvoorbeeld het gezamenlijk opstellen van medisch inhoudelijke standaarden, prestatie-indicatoren en afstemming van administratieve processen. Afspraken om door middel van objectieve en transparante criteria zuiver en alleen de kwaliteit van zorg te verbeteren, kunnen naar hun aard de mededinging niet beperken. Openingstijden worden bijvoorbeeld wel gezien als concurrentieparameter (zie ook verder hieronder).^{5,6}

Apothekers die niet actief zijn op dezelfde geografische markt, mogen eerder met elkaar samenwerken. Een samenwerking tussen niet-concurrenten is in die zin minder risicovol voor de mededinging. Apothekers die niet in hetzelfde werkgebied actief zijn, zijn geen concurrenten van elkaar. De ACM beoordeelt de omvang van de markt vanuit consumenten gezien lokaal/regionaal en vanuit zorgverzekeraars nationaal. Wanneer sprake is van een samenwerking tussen apothekers die niet actief zijn op dezelfde geografische markt, zijn samenwerkingen minder snel problematisch. Er mag ook altijd worden samengewerkt met andere onderdelen van dezelfde onderneming. Ook dat zijn niet-concurrenten van elkaar. Datzelfde geldt voor samenwerkingen die profiteren van de bagatelbepaling.

In 2013 publiceerde de ACM een informele zienswijze over gezamenlijk contracteren met zorgverzekeraars door apotheken (PACT). Hierbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Niet-concurrerende apotheken kunnen gezamenlijk onderhandelen. Apotheken worden als niet-concurrerend gezien als zij, geografisch gezien, 10% of minder van hun omzet betrekken uit een overlappend verzorgingsgebied met een andere apotheek.
- Concurrerende apotheken mogen zich aansluiten bij het onderhandelingsresultaat als de zorgverzekeraar daarmee instemt.

Het is dus aan te bevelen om voorafgaand aan een samenwerking nauwkeurig in kaart te brengen of de samenwerking mogelijk voldoet aan de vuistregels uit de PACT-zienswijze van de ACM.

3) Het kartelverbod geldt voor alle zorgaanbieders op dezelfde manier. Er zijn geen uitzonderingssituaties voor bepaalde zorgprofessionals. Zo besprak de ACM in 2018 met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) de geldende regels bij regionale/lokale samenwerkingsstructuren. Zie ACM, *Met concurrentiespelregels betere onderhandelingen in de zorg*, 17 juli 2018, <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-met-concurrentiespelregels-betere-onderhandelingen-de-zorg>. Om eerstelijnszorgaanbieders meer comfort te bieden, heeft de ACM specifiek voor deze aanbieders bepaald dat de ACM in haar optreden met name gefocust is op het oplossen van het probleem. Bij voortvarende bijstelling van afspraken is de ACM niet snel geneigd een boete op te leggen. Zie ACM, *Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn*, 19 september 2015, <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn>.

4) Artikel 6 lid 1 en 2 Mededingingswet.

5) ACM, *Richtsnoeren voor de zorgsector*, 12 maart 2010, p. 91, <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/7083/Richtsnoeren-voor-de-zorgsector>

6) Presentatie ACM: *Samenwerken voor optimale patiëntenzorg: het perspectief van de ACM*. KNMP BIO-meeting 2019.

WELKE SAMENWERKING IS NIET TOEGESTAAN?

Sommige afspraken of gedragingen zijn altijd schadelijk voor de mededinging. Dat zijn bijvoorbeeld de volgende zaken:

- Het beperken van de keuzevrijheid van patiënten, zoals door het verdelen van patiënten (bijvoorbeeld naar postcode) zonder zorginhoudelijk doel.
- Het collectief beperken van het aanbod richting patiënten en/of collectief boycotten van een contractvoorstel van een zorgverzekeraar.
- Het collectief afspraken maken over zaken zoals wachttijden, openingstijden of extra services.
- Het beperken van innovatie in de zorg, bijvoorbeeld door het gezamenlijk tegenhouden van de komst van een concurrerende apotheek.
- Het verhogen van de prijs, bijvoorbeeld door het maken van onderlinge (tarief)afspraken of uitwisselen van informatie over tarieven, marges en kostprijzen zonder zorginhoudelijk doel en duidelijk meerwaarde.

Dergelijke zaken zijn duidelijk beperkend voor de mededinging. De ACM hoeft dan niet van geval tot geval aan te tonen dat de mededinging inderdaad wordt beperkt. De ACM zal dergelijke afspraken zo snel mogelijk beëindigd willen zien. De ACM kan in een uiterst geval (persoonlijke) boetes opleggen voor deze afspraken en/of onderling feitelijk afgestemde gedragingen.

SAMENWERKING TUSSEN CONCURRENTEN: TOEGESTAAN ONDER VOORWAARDEN (EFFICIENCYVERWEER)

Andere samenwerking is ook toegestaan als duidelijk is dat deze in het voordeel van de patiënt is. Concurrenten mogen de volgende onderwerpen met elkaar bespreken en afstemmen:

- Landelijke ontwikkelingen en beleid.
- Regionale ontwikkelingen (regio-beelden): sociaal, economisch, demografisch.
- Zorginhoudelijke ontwikkelingen: nieuwe standaarden, nieuwe technologie.
- Regionale behoeften: zorgbehoeften van verschillende doelgroepen, toe- of afname van een bepaalde zorgvraag, afstemmingsvraagstukken tussen verschillende zorgaanbieders (niet ieder afstemmingsvraagstuk is toegestaan, zoals marktverdeling en prijs).
- Regionaal zorgaanbod: signaleren van regionale 'witte vlekken', problemen in infrastructuur.
- Ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden en -indicatoren.
- Bespreken van de beschikbaarheid in expertisegebieden en vaardigheden.
- Delen van zorginhoudelijke benchmarkinformatie.
- Ontwikkeling van innovatieve projecten of diensten. Hierbij moet aantoonbaar voldoende voordeel voor de patiënt en maatschappij worden behaald, als dit tevens leidt tot reductie van de mededinging.
- Opstellen businesscases en het in kaart brengen van noodzakelijke randvoorwaarden.

Soms is sprake van een grijs gebied voor wat betreft de samenwerking in relatie tot de Mededingingswet. Bijvoorbeeld als de samenwerking op het eerste gezicht voordelen heeft voor de patiënt, maar uiteindelijk vooral het 'ondernemersbelang' dient. De ACM moedigt partijen aan om zelf de grenzen actief te bewaken.⁷ Dat kan bijvoorbeeld door middel van een *self assessment* waarbij de samenwerking wordt getoetst aan het efficiencyverweer⁸. De ACM heeft toegezegd bij een samenwerking die van 'kleur verschieft' na een snelle aanpassing van partijen geen nadere acties te ondernemen.

7) ACM, *Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn*, 19 september 2015, <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn>.

8) Artikel 6 lid 3 Mededingingswet. *Apotheken dienen dit self assessment in eerste instantie zelf uit te voeren (eventueel door extern advies in te winnen). Mochten er toch nog concrete vragen zijn, dan is de ACM bereid*

Als concurrerende apothekers niet kunnen profiteren van de bagatelbepaling en er sprake is van een merkbare overtreding van het kartelverbod, dan kunnen zij proberen een efficiencyverweer te voeren. In dat geval is hun samenwerking verenigbaar met het kartelverbod. Daarbij is het aan de apotheken om voor de start van de samenwerking aan te tonen dat de voordelen van hun samenwerking opwegen tegen de eventuele nadelen voor de mededinging en er voldoende restconcurrentie⁹ overblijft. Desgevraagd kan de (concept)analyse met de ACM worden gedeeld om te laten zien dat de samenwerking verenigbaar is met het kartelverbod. Aan de volgende vier cumulatieve vereisten moet worden voldaan:

- De samenwerking moet bijdragen tot verbetering van zorg of bevordering van vooruitgang (efficiëntieverbetering).
- De verbetering komt ten goede aan de patiënt/verzekerde/consument.
- De beperkingen mogen niet onmisbaar zijn voor het bereiken van de doelstellingen.
- Er moet in de markt voldoende restconcurrentie overblijven.

Daarbij is het noodzakelijk rekening te houden met de volgende spelregels¹⁰:

- Breng niet alleen voordelen van een samenwerking in kaart, maar ook de (mogelijke) nadelen.
- Betrek in de afweging van de voor- en nadelen de gevolgen van de samenwerking voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.
- Breng daarbij ook de gevolgen van de beperking van de mededinging in kaart.
- Onderbouw inschattingen van de voor- en nadelen zo veel mogelijk met feitelijke informatie en bevrraag elkaar als zorgaanbieder, zorgverzekeraar en patiëntenvertegenwoordiging kritisch. Alle stakeholders moeten in staat worden gesteld de gevolgen van de samenwerking in de volle breedte te beoordelen. Dat wil zeggen: wat zijn gevolgen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg? Vallen er keuzemogelijkheden weg?

Harde beperkingen van de mededinging¹¹ kunnen niet of zelden profiteren van een efficiencyverweer. Het is mogelijk om een efficiencyverweer door de ACM te laten toetsen om zo te vernemen of de ACM het eens is met de gemaakte analyse.

JUISTE ZORG OP DE JUISTE PLEK

Wanneer daarnaast ook sprake is van een samenwerking tussen zorgaanbieders en zorginkopers in het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), heeft de ACM aanvullende criteria opgesteld.¹² In geval van de JZOJP zal de ACM niet direct een boete opleggen vanwege de samenwerking, zolang deze voldoet aan de 5 voorwaarden. Het is belangrijk dat men zich realiseert dat JZOJP elementen kent die de mededinging schenden, maar dat de toezichthouder ACM onder omstandigheden niet (direct) zal overgaan tot het opleggen van een boete.

9) Restconcurrentie betekent dat de concurrentie niet in zijn geheel mag worden uitgeschakeld.

10) ACM, *Beoordeling fusies en samenwerkingen ziekenhuiszorg*, 27 september 2013. Dit document is op 15 juli 2016 (in het document *Informeel zienswijze samenwerking complexe oncologie UMCU, St. Antonius Ziekenhuis en Meander Medisch Centrum*) aangevuld met vier aandachtspunten voor selfassessments bij samenwerking in de zorg. Zie <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/12037/Beoordeling-fusies-en-samenwerkingen-ziekenhuiszorg> en <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16189/Informeel-zienswijze-samenwerking-ziekenhuizen-complexe-kankerzorg>.

11) Doel- of hard core beperkingen zijn klassieke kartelafspraken. Denk bijvoorbeeld aan marktverdelings- of prijsafspraken tussen concurrerende zorgaanbieders. Of een collectieve boycot van een contract van een zorgverzekeraar door leden van een branchevereniging.

12) JZOJP gaat in dat kader om het streven om duurdere zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld e-health.

De beleidsregel van JZOJP heeft 5 voorwaarden opgenomen waar samenwerking aan dient te voldoen. Op de website van de ACM worden deze voorwaarden nader ingevuld en toegelicht.¹³ Deze zijn:

- De afspraken zijn gebaseerd op een feitelijk en openbaar regiobeeld.
- Zorgaanbieders, zorginkopers en patiënten(vertegenwoordigers) zijn volwaardig betrokken.
- De doelstellingen zijn concreet, meetbaar, toetsbaar en beschreven in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.
- Onderbouwd is dat de afspraken niet verder gaan dan noodzakelijk voor het bereiken van die doelstellingen.
- De doelstellingen, de afspraken en de onderbouwing van de noodzakelijkheid daarvan worden openbaar gemaakt.

VOLGBELEID ZORGVERZEKERAARS

Het staat zorgverzekeraars vrij om onder bepaalde voorwaarden het contract van een andere zorgverzekeraar (met zorgaanbieders) te volgen.¹⁴ Hierdoor hoeven zorgaanbieders niet verschillende contracten af te sluiten. Dit maakt het overzichtelijker en werkbaarder voor zorgaanbieders om regionaal af te stemmen en administratieve lasten tegen te gaan.

Het is belangrijk te realiseren dat contracteervrijheid het uitgangspunt is. Hiermee wordt bedoeld dat zowel zorgaanbieders alsook zorgverzekeraars altijd de vrijheid moeten hebben om zelf te bepalen welk contractaanbod ze (aan wie) doen en eventueel willen volgen.

De ACM omschrijft een aantal zaken waar men op dient te letten in het kader van volgsbeleid en of deze voldoet aan de concurrentieregels:

- Het verzoek te volgen, komt van de zorgaanbieder, niet de zorgverzekeraar.
- De zorgaanbieder bepaalt welk contract wordt voorgelegd voor volging.
- Een verzoek te volgen, mag ook gaan over de tarieven.
- Een verzoek tot volgen, is nooit een verplichting.
- De zorgverzekeraar bepaalt voor zichzelf of deze wil ingaan op een verzoek tot volgen.
- De zorgverzekeraar mag op voorhand aangeven open te staan voor volgverzoeken.

DE SAMENHANG MET DE REGIONALE APOTHEEKPRAKTIJK

Hetgeen hierboven is beschreven schetst een aantal zaken waar apothekers rekening mee moeten houden als zij in gezamenlijkheid met andere apothekers (vanuit een regionale apothekersorganisatie) willen samenwerken en daarover (financiële) afspraken willen maken met zorgverzekeraars. Belangrijk is te realiseren dat landelijke beperkingen en mogelijkheden, overeenkomen met regionale beperkingen en mogelijkheden voor wat betreft de Mededingingswet. Echter, op landelijk niveau is het beter werkbaar om groepen apotheken te vormen die geen concurrent van elkaar zijn. Op regionaal/lokaal niveau zal dit veelal niet mogelijk zijn en speelt behoud van mededinging een grote(re) rol.

De volgende twee mogelijkheden zijn toepasbaar binnen de kaders van de Mededingingswet, rekening houdend met hetgeen eerder in deze handreiking is geschreven. Dit naast de mogelijkheid die het PACT-model (zie hierboven) biedt. Voor deze mogelijkheden is het niet relevant of het bestuur van het regionale samenwerkingsverband bestaat uit

13) ACM, *De vijf voorwaarden in de Beleidsregel JZOJP*, <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/samenwerking-de-zorg/de-vijf-voorwaarden-beleidsregel-jzojp>.

14) ACM, *Ruimte voor volgsbeleid in zorg en preventie*, <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/samenwerking-in-de-zorg/ruimte-voor-volgsbeleid-zorg-en-preventie>.

mensen die niet uit hun midden is gekozen. Het is alleen relevant wie de aanbieders zijn voor wie/namens wie wordt onderhandeld. Zodra zij concurrenten van elkaar zijn, moet de samenwerking worden getoetst aan het kartelverbod. Ook wanneer de samenwerking via een stichting of andere entiteit van de grond komt, geldt het bovenstaande.

Daarnaast moet men zich realiseren dat het juridische risico vanuit mededinging ligt bij zorgaanbieders (dus ook apothekers) en niet bij de zorgverzekeraar. Het kan voorkomen dat een zorgverzekeraar aanstuurt op een situatie die mededingingsrechtelijk niet is toegestaan voor betrokken apothekers. Het is vervolgens aan apothekers om aan te geven dat de situatie niet is toegestaan. Het maakt hierbij niet uit of de zorgverzekeraar de constructie “gedoogd”, zij wordt er immers niet door de ACM op aangesproken.

Apothekers kunnen ook gezamenlijk samenwerken met bijvoorbeeld een ziekenhuis of andere eerstelijns zorgaanbieders. In het geval door concurrerende apotheken wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders blijft er sprake van een afspraak tussen concurrenten met anderen. Ook die samenwerking moet aan het kartelverbod worden getoetst.

MOGELIJKHEID 1

TARIFERING UITBESTEDEN

Inhoudelijke component te maken afspraak

Via een klankbordsessie kan in gezamenlijkheid worden gesproken over:

- De zorginhoudelijke / beroepstechnische onderdelen van de afspraak.
- Hoe de voortgang wordt gemonitord en hoe deze besproken wordt met de zorgverzekeraar.
- De noodzakelijke randvoorwaarden die gepaard gaan met de te maken afspraak.

Overige (concurrentiegevoelige) informatie deelt de apotheek alleen een-op-een met de zorgmakelaar. Deze waakt ervoor dat via hem geen informatie bij andere apotheken terechtkomt.

Tarifering van de te maken afspraak

Zodra de inhoud van de te maken afspraak is vastgelegd, geven de individuele leden van de regionale apothekersorganisatie deze door aan een derde partij via een volmacht. Dit zal in de regel de zorgmakelaar/ onderhandelcollectief zijn waar de individuele apotheken al reeds aan verbonden zijn middels de landelijke contractering. Het bedongen tarief en de wijze van uitbetaling zal een-op-een worden voorgelegd aan de individuele leden van de regionale apothekersorganisatie. Er mag geen concurrentiegevoelige informatie worden uitgewisseld via de zorgmakelaar(s)/ het onderhandelcollectief (of de -collectieven), tenzij de betrokken zorgverzekeraar daarmee heeft ingestemd. Of er wel of geen contract wordt gesloten, blijft de vrije keuze van het lid van de regionale apothekersorganisatie. Hierbij dient ieder individueel lid, zonder afstemming met de andere leden, akkoord te geven of geen akkoord te geven.

MOGELIJKHEID 2

HOOFDAANNEMER EN ONDERAANNEMER

Bij deze mogelijkheid is het belangrijk dat een hoofdaannemer niet namens een regionale apothekersorganisatie of anderszins een groep van concurrenten optreedt. Immers is dan al sprake van (verboden) afstemming onder concurrenten. De hoofdaannemer mag wel onderhandelen en contracteren voor zichzelf (met bijvoorbeeld een zorgverzekeraar) en over enige zekerheid beschikken dat deze na het sluiten van het contract, voldoende onderaannemers aan zich kan binden. De hoofdaannemer mag op voorhand met individuele onderaannemers contracten sluiten, zolang dit maar niet tussen de onderaannemers wordt gedeeld. Het mag ook niet zo zijn dat de onderaannemers exclusief gebonden zijn aan deze hoofdaannemer.

In deze mogelijkheid kan de hoofdaannemer geen apotheek zijn die concurrent is van de onderaannemers. Een hoofdaannemer die geen concurrerende apotheek is (of zelfs geen zorgaanbieder) kan zowel op inhoud alsook op het tarief de onderhandelingen aangaan met de zorgverzekeraar.

De hoofdaannemer blijft zelf altijd eindverantwoordelijk voor het leveren van de zorg en de kwaliteit van de zorg. Onder die omstandigheden kan de afspraak die is bedongen op inhoud, tarief en wijze van uitbetaling worden voorgelegd aan de individuele leden van de regionale apothekersorganisatie (de onderaannemers). Hierbij dient ieder individueel lid, zonder afstemming met de andere leden, wel/niet akkoord te geven.

Het is mogelijk met volmachten te werken. Zo is het denkbaar dat, voor de start van enig gesprek met de zorgverzekeraars, de persoon die namens de hoofdaannemer communiceert met de zorgverzekeraars bij de onderaannemers een-op-een een uitvraag doet. Die uitvraag kan toezien op de zaken die de onderaannemer wel/niet in staat en/of bereid is te gaan verzorgen in het kader van de zorgverlening die de hoofdaannemer wil contracteren met de zorgverzekeraars. Die informatie mag dan niet gedeeld worden tussen de onderaannemers onderling, maar enkel (een-op-een) met de hoofdaannemer. De hoofdaannemer mag deze een-op-een uitvraag doen, want de hoofdaannemer moet vooraf zeker zijn van wat er wel en niet in gesprekken met de zorgverzekeraars kan worden gemeld/toegezegd in het kader van de zorginkoop.

In deze opzet dienen de onderaannemers de hoofdaannemer te vertrouwen bij het onderhandelingsproces met de zorgverzekeraars. Zij dienen dit proces na de start daarvan (afgifte volmacht) volledig uit handen geven. Er dient tijdens de gesprekken met de zorgverzekeraar geen contact meer te zijn met de onderaannemers. Dit is anders als een zorgverzekeraar daar expliciet opdracht voor geeft of ermee instemt dat onderaannemers tussentijds (op onderdelen) worden geïnformeerd/geraadpleegd. Het is aldus denkbaar dat de zorgverzekeraar akkoord gaat met het feit dat er ook tijdens het contracteerproces contact is met de onderaannemers. Dat kan bijvoorbeeld zien op onderdelen van het beoogde contract (alles behalve de tarieven).

Ten aanzien van mogelijkheid 1 en 2 geldt dat steeds voorafgaand moet worden getoetst of de samenwerking kan profiteren van de uitzondering op het kartelverbod via het efficiencyverweer.¹⁵ Hierna volgen de voor- en nadelen in het geval de samenwerking plaats kan vinden.

15) Zouden niet apotheken de zorgverzekeraar, maar een zorgverzekeraar partijen uitnodigingen om gezamenlijk te onderhandelen, dan geldt dat het eerder aannemelijk is dat het efficiencyverweer slaagt. Gelet op de rol van de zorgverzekeraar in het zorgstelsel is het namelijk lastig voor te stellen dat de zorgverzekeraar een initiatief ontplooit waarbij er geen voordelen zijn voor de patiënt. Desalniettemin dienen partijen bij de uitvoering erop te letten

VOOR- EN NADELEN MOGELIJKHEID 1

Mogelijkheid 1 heeft als voordeel dat de regionale apothekersorganisatie in groepsverband kan bepalen wat de focus wordt van de te maken afspraak. Het nadeel van deze mogelijkheid is het gebrek aan de combinatie van kennis op de inhoudelijke componenten en financiële componenten van de te maken afspraak. De mogelijkheid bestaat dat zorgverzekeraars het, ondanks de positieve effecten daarvan, niet accepteren om te werken met zorgmakelaars. Dat dient dus vooraf te worden afgestemd met de zorgverzekeraar(s) in kwestie.

VOOR- EN NADELEN MOGELIJKHEID 2

Mogelijkheid 2 heeft als voordeel dat kennis rondom de inhoud van de te maken afspraak, alsook het tarief bij één partij ligt. Deze partij kan in meerdere regio's actief zijn en dus ook zijn kennis in de diverse regio's gebruiken. Het nadeel is dat apothekers van de regionale apothekersorganisatie geen of nauwelijks een rol spelen bij de inhoudelijke componenten van de te maken afspraak tijdens de gesprekken met de zorgverzekeraar, hoewel de apothekers individueel aan de hoofdaannemer kunnen doorgeven wat voor hen belangrijk is. Een duidelijk voordeel voor zorgverzekeraars is dat zij snel(ler) en doeltreffender zaken kunnen doen met een grote groep aanbieders en zij daarbij contractueel telkens één aanspreekpunt hebben (te weten de hoofdaannemer). Dat scheelt de zorgverzekeraar administratieve lasten. Tevens is het voor een zorgverzekeraar makkelijker om met één aanspreekpunt bij de zorginkoop zaken te gaan regelen dan met diverse individuele aanbieders. Dat zou zonder het hoofd-onderaannemerschap niet of minder snel kunnen slagen. Een voordeel voor de apothekers is dat als de zorgverzekeraar eenmaal heeft ingestemd met dit model en er een contract wordt overeengekomen met de zorgverzekeraar, de onderaannemers verzekerd zijn van dit contract. De apothekers zijn vrij om dit contract te accepteren of te weigeren. Een nadeel voor apothekers is dat van hen verwacht wordt te zullen accepteren wat de hoofdaannemer weet uit te onderhandelen met de zorgverzekeraar(s). Indien dit niet het geval is, zal naar alle waarschijnlijkheid de (toekomstige) positie van de hoofdaannemer in het geding komen.

DE ROL VAN DE ZORGMAKELAAR/ONDERHANDELCOLLECTIEF

Onderhandelen en contracteren vergt specifieke kennis en vaardigheden. Binnen de extramurale farmacie zijn meerdere partijen actief die hier vergaande ervaring mee hebben. Zij kunnen mogelijk een rol vervullen voor de regionale apothekersorganisatie. Zo kan een zorgmakelaar/onderhandelcollectief optreden als derde partij voor de tariefonderhandelingen (zoals genoemd in mogelijkheid 1). Maar let op: ook de zorgmakelaar/onderhandelcollectief dient zich te houden aan de Mededingingswet. Apotheken in eigendom van een keten waar tevens een zorgmakelaar/onderhandelcollectief aan is verbonden moeten voorzichtigheid betrachten bij het verder verspreiden van verkregen informatie van die betreffende zorgmakelaar/onderhandelcollectief aan andere apotheken niet behorend tot diezelfde keten. Binnen een keten is geen sprake van concurrentie en mag de zorgmakelaar/het onderhandelcollectief vrijelijk informatie delen met de apothekers van dezelfde keten. Echter, als deze apothekers de verkregen informatie verder willen delen binnen een regio (bijvoorbeeld de coöperatie), dan is dat alleen onder voorwaarden toegestaan (zie: Samenwerking tussen concurrenten: toegestaan onder voorwaarden (efficiencyverweer). Een zorgmakelaar/onderhandelcollectief mag ondersteunen door een gemaakte afspraak middels tools uitvoerbaar te maken. Een zorgmakelaar/onderhandelcollectief mag nooit alle apothekers gezamenlijk positief of negatief adviseren over een te maken afspraak. Deze afweging moet ieder individuele apotheker voor zich maken (die daarbij wel advies mag inwinnen van de betrokken zorgmakelaar/onderhandelcollectief).

VRAGEN OF OPMERKINGEN

Deze handreiking is onderdeel van het programma Regionalisering van de KNMP. Heeft u vragen naar aanleiding van deze handreiking? Schroom dan niet contact op te nemen met de KNMP. De KNMP kan en mag als koepelorganisatie echter in dit verband geen precies op maat gesneden adviezen geven. In deze handreiking wordt algemene en beknopte informatie verstrekt over een aantal relevante ontwikkelingen. Niet beoogd is om hiermee juridisch advies te geven voor concrete situaties. Hoewel veel zorg is besteed aan het opstellen van deze handreiking, aanvaardt KNMP geen aansprakelijkheid voor de inhoud ervan.