



Loyens & Loeff N.V.  
Postbus 71170  
1008 BD Amsterdam

Den Haag, 22 juli 2021

Ons kenmerk : ACM/UIT/557201  
Contactpersoon :  
Onderwerp : ACM/20/039827 Reactie ACM op voorgenomen opname addendum bij  
zorgovereenkomst MSZ 2021  
Kopieën aan :

Geachte heer,

Namens Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft u de ACM om een reactie gevraagd op voorgenomen afspraken tussen ZN, de Nederlandse Federatie van Universitaire Medisch Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) over een regeling voor het verlenen en bekostigen van Medisch Specialistische Zorg (inclusief COVID-19 Zorg) in 2021 (Notitie concept 28 mei 2021). U benaderde de ACM met het oog op de toelaatbaarheid van die voorgenomen afspraken binnen de concurrentieregels.

Hiermee ontvangt u onze reactie, voorafgegaan door een beknopte weergave van de in dit verband relevante achtergrond en inhoud van de voorgenomen overeenkomst.

#### *Achtergrond*

ZN heeft in november 2020 aan de ACM aangegeven dat het net als voor het jaar 2020 noodzakelijk is om gezamenlijke afspraken met de NFU en de NVZ te maken voor 2021 om de financiële gevolgen van Covid op te vangen voor ziekenhuizen en universitaire medische centra (hierna samen aangeduid als ziekenhuizen). Met deze afspraak willen de drie landelijke partijen de continuïteit van het zorgaanbod voor nu en na de pandemie garanderen en kan aan de zorgplicht van zorgverzekeraars voldaan worden voor nu en in de toekomst. Op 17 december 2020 hebben ZN<sup>1</sup>, de NFU en NVZ op hoofdlijnen overeenstemming gevonden over de financiering van de Medisch Specialistische zorg (MSZ) voor het schadelastjaar 2021. In de maanden daarna hebben de betrokken partijen deze hoofdlijnen nader uitgewerkt in een voorgenomen overeenkomst. ZN heeft de ACM sinds november 2020 op de hoogte gehouden van de gedachtevorming over de invulling van de voorgenomen overeenkomst en op meerdere momenten vragen ter verduidelijking beantwoord. De ACM heeft in die periode zelf nader gesproken met de NVZ, de NFU en schriftelijke vragen aan deze koepels gesteld en beantwoord gekregen. Ook heeft zij gesproken met individuele zorgverzekeraars en de Europese Commissie geconsulteerd.

<sup>1</sup> De zorgverzekeraar EUCARE doet niet mee aan de regeling.

Daarnaast hebben enkele partijen zich bij de ACM gemeld om hun zorgen te uiten over de reikwijdte en mogelijke gevolgen van de regeling. Op 28 mei jl. heeft de ACM van u een laatste concept van het voorgenomen addendum bij de zorgovereenkomst 2021 Medische Specialistische Zorg ontvangen en op 23 juni heeft u een aantal laatste vragen beantwoord.

#### *De voorgenomen overeenkomst*

De ontvangen conceptovereenkomst bestaat uit drie onderdelen voor een gespecificeerde lijst van zorgaanbieders (met name ziekenhuizen)<sup>2</sup>. Het eerste deel richt zich op afspraken over de vergoeding van reguliere zorg, COVID-19 Zorg en inhaalzorg. Het tweede deel richt zich op een generieke COVID-19 Meerkostenvergoeding, een vangnet (bij uitval van zorg) en een beschikbaarheidsvergoeding voor een Fase 1 IC-opstapeling. Het derde deel bevat een hardheidsclausule waarop zorgaanbieders een beroep kunnen doen na toepassing van deel 1 en 2.

Deze afspraken zijn in een addendum<sup>3</sup> opgenomen dat ter aanvulling dient op de individuele afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij de zorgovereenkomst voor MSZ voor 2021. Dit Addendum 2021 is aangegaan voor de periode waarin de zorgaanbieder zorg levert in 2021. De technische afwikkeling van de (concept-) overeenkomst zal in de jaren daarna plaatsvinden.

Met de MSZ-regeling 2021 wordt volgens de drie landelijke partijen in de eerste plaats rekening gehouden met de kosten die er zijn voor de bestrijding van COVID-19 en de extra zorgverlening gerelateerd aan COVID-19 besmettingen. Daarnaast wordt rekening gehouden met het gegeven dat de ziekenhuizen vanwege de noodzakelijke bestrijding van COVID-19 het leveren van een deel van de reguliere zorg (tijdelijk) moeten afschalen, waardoor de normale vergoedingen voor de bedrijfsvoering geen doorgang vonden.

Uitgangspunt van de overeenkomst is, aldus partijen, dat de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder individueel acteren waar dat kan en collectief acteren en handelen via hun brancheverenigingen waar dat als gevolg van de crisis aangewezen is in het belang van de patiënt.

#### Reactie ACM

Een gezamenlijke overeenkomst tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen over de vergoedingen van ziekenhuiszorg of gemaakte kosten kan de mededinging beperken. Een uniformering van afspraken over deze vergoedingen/kosten neemt namelijk onderling onderscheid weg tussen zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders en beïnvloedt daarmee de prikkel om zich van elkaar te onderscheiden. Dit kan daarmee tot een verschrping van het zorgaanbod leiden en de prikkels om doelmatig in te kopen verminderen. Daarom zijn zulke afspraken in beginsel niet toegestaan, ook als deze voor een beperkte periode zouden gelden.

In dit geval ziet de ACM, op grond van de door u aangeleverde informatie en haar eigen marktonderzoek tot nu toe, geen reden voor nader onderzoek naar de verenigbaarheid van de samenwerking met de concurrentieregels. In dit verband is relevant dat de ACM het voldoende aannemelijk acht dat de samenwerkingsafpraak noodzakelijk is om de bedreigingen van de coronacrisis voor de continuïteit van het zorgaanbod zowel tijdens als na de pandemie te borgen en essentieel dat de samenwerking tijdelijk is,

<sup>2</sup> Zorgaanbieders die geen COVID-19-patiënten behandelen én te maken krijgen met productie-uitval of een veranderende behandelmix waarvan dit het aantoonbare gevolg is van minder doorverwijzingen vanuit de ziekenhuizen vallen onder een separate continuïteitsregeling. Het gaat hier bijvoorbeeld om revalidatiecentra.

<sup>3</sup> Het addendum is niet van toepassing op CBT, PAAZ en PUK binnen de lijst ziekenhuizen. Voor deze onderdelen zal een aparte regeling worden opgesteld. Uit de overeengekomen uitgangspunten voor deze onderdelen blijkt dat deze niet significant afwijkt van de hoofdregeling.

van welbepaalde duur voor het schadelastjaar 2021. In dit verband is voor de ACM ook relevant dat ZN in een recente brief<sup>4</sup> aan de Tweede Kamer verwoordt dat alle partijen ervan uitgaan 'dat 2022 weer een "normaal" jaar wordt waarin op gebruikelijke wijze contracten worden gesloten [...].'

Meer specifiek ziet de ACM dat er eind 2020, hoewel Covid inmiddels een bekend fenomeen betrof, nog uiteenlopende en grote onzekerheden bestonden over de impact op 2021. In de periode waarin normaal gesproken de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars plaatsvinden, was het immers nog geheel onduidelijk hoe Covid zich zou ontwikkelen in 2021. Deze onduidelijkheid hing samen met het sterk fluctuerende aantal besmettingen, de vraag in welke mate het virus weer zou oplaaien, of er sprake zou zijn van mutaties die het beeld in korte tijd weer zouden kunnen veranderen en het effect en de snelheid van de voorziene vaccinatieaanpak doordat de effectiviteit en beschikbaarheid van de vaccins op dat moment nog zeer onzeker was. Hierdoor was het niet mogelijk om een gefundeerde inschatting van de ziekenhuisbelasting te maken en in welke mate het noodzakelijk zou kunnen worden om de reguliere zorg opnieuw af te schalen. Het was noodzakelijk om in scenario's te denken, van breed uiteenlopende aard.

In deze onzekere context was het belangrijk dat ziekenhuizen zich op de bestrijding van Covid konden richten in de zekerheid dat ze de Covid kosten vergoed zouden krijgen. De ACM acht het voldoende aannemelijk dat zonder een gezamenlijke regeling de continuïteit van het zorgaanbod in gevaar zou kunnen komen en zorgverzekeraars nu en in de toekomst niet zouden kunnen voldoen aan hun zorgplicht.

Individuele onderhandelingen hadden ook tot een verschraving van het zorgaanbod kunnen leiden als zorgverzekeraars niet zeker zouden weten of andere zorgverzekeraars aan de gemaakte kosten meebetalen en vooral de grootste zorgverzekeraar in een regio voor de kosten opdraait in het kader van haar zorgplicht. In een ongunstig scenario zou deze onzekerheid nadelige gevolgen kunnen hebben voor het zorgaanbod in een regio zowel tijdens als na de pandemie.

Uit de conceptovereenkomst voor 2021 blijkt bovendien dat de individuele contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen voor schadelastjaar 2020 (die zijn afgesloten in de periode voordat Covid speelde) in al hun verscheidenheid, worden doorgerold naar 2021. Zorgverzekeraars blijven zich daardoor in hun inkoopbeleid onderscheiden van elkaar, (ook) voor het jaar 2021.

De ACM merkt daarnaast op dat de collectief afgesproken vergoedingen in vrijwel alle gevallen direct te relateren zijn aan Covid en zoveel mogelijk gebaseerd zijn op de daadwerkelijke kosten die ziekenhuizen maken. Veel van de afspraken die in de overeenkomst staan opgenomen betreffen procesafspraken hoe iets vergoed, beoordeeld of geregeld moet worden. De daadwerkelijke tarieven en andere financiële voorwaarden voor deze afspraken en dus de aspecten waarop zorgverzekeraars zich van elkaar kunnen onderscheiden volgen of sluiten aan bij de individuele overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen.

De ACM ziet gelet op het voorgaande de noodzaak van de gemaakte afspraken en constateert dat partijen de collectieve afspraken zo beperkt mogelijk hebben gehouden. Zorgverzekeraars kopen in 2021 dan ook minder gezamenlijk in dan in 2020. Ook zijn er ten opzichte van de continuïteitsbijdrageregeling waarmee zorgverzekeraars ziekenhuizen financieel hebben ondersteund in 2020 meer prikkels ingebouwd om doelmatig in te kopen in 2021. Partijen hebben hiermee invulling gegeven aan de waarschuwing van de ACM in haar brief van oktober 2020<sup>5</sup> om eventuele gezamenlijke afspraken over

<sup>4</sup> ZN (2021, 30 juni). ZN-brief commissiedebat MSZ. Kenmerk FS-21-297.

<sup>5</sup> Zie ACM (2020, 27 oktober). Reactie ACM voorgenomen overeenkomst verdeling impact corona zorgverzekeraars voor 2020. Brief ACM/UIT/543322. [Weblink](#).

financiële vergoedingen aan ziekenhuizen voor het jaar 2021 zo beperkt mogelijk te houden en de prikkels om doelmatig in te kopen zoveel mogelijk in stand houden.

De coronacrisis is gepaard gegaan met uitstel van reguliere zorg. In de conceptovereenkomst is daarom, anders dan in 2020, een passage opgenomen over inhaalzorg. Eén marktpartij heeft tegenover de ACM haar zorgen geuit dat de afspraken met ziekenhuizen over inhaalzorg ten koste gaan van de mogelijkheden van andere zorgaanbieders, waaronder zelfstandige behandelcentra, om inhaalzorg te leveren.

De ACM ziet de noodzaak van de gemaakte gezamenlijke afspraken over inhaalzorg tussen de koepels en de belangrijke rol van ziekenhuizen bij het inhalen van zorg. De ACM benadrukt dat de afspraken niet als gevolg mogen hebben dat in de praktijk ziekenhuizen enkel onderling afspraken maken om uitgestelde zorg zo snel mogelijk in te halen, bijvoorbeeld door verdeling van patiënten binnen en tussen regio's. Daarmee zou immers niet alle beschikbare zorgcapaciteit inclusief die buiten ziekenhuizen maximaal benut worden voor het inhalen van noodzakelijke zorg. Dat is niet in het belang van de patiënten, die hier immers schadelijke gezondheidseffecten van kunnen ervaren. De ACM zal alert zijn op signalen dat in de uitvoeringspraktijk andere zorgaanbieders dan ziekenhuizen uitgesloten worden van het leveren van inhaalzorg.

#### *Dure geneesmiddelen*

Ten behoeve van haar reactie, zag de ACM aanleiding specifiek aandacht te besteden aan het hetgeen in paragraaf 2.3 van de conceptovereenkomst wordt afgesproken over dure geneesmiddelen (DGM). Dure geneesmiddelen hangen namelijk niet direct samen met Covid of Covid-zorg.

In het belang van patiënten en verzekerden is de ACM scherp op een goede werking van de markten voor (dure) geneesmiddelen. Onderdeel hiervan is dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars voldoende prikkels ervaren om actief en scherp in te kopen om de uitgaven aan dure geneesmiddelen zo goed mogelijk te beheersen. Deze uitgaven leggen immers een steeds groter beslag op de totale zorguitgaven.

In de paragraaf over DGM zijn afspraken gemaakt om de marge die zorgaanbieders op DGM in 2020 gerealiseerd hebben, in 2021 op een gelijk niveau te houden (margebehoud). Een dergelijke afspraak zou de prikkels van zorgaanbieders om DGM doelmatig in te kopen voor 2021 kunnen beïnvloeden, met mogelijk schadelijke gevolgen voor huidige en toekomstige verzekerden. De ACM heeft ook een aantal signalen ontvangen van partijen die zich zorgen maakten over de afspraken in deze paragraaf.

De ACM heeft op dit punt gericht marktonderzoek gedaan, waarbij ook schriftelijke vragen zijn gesteld aan ZN, de NVZ en de NFU. Ten aanzien van de relatie tussen Covid en de DGM-afpraak volgt de ACM de door deze partijen gegeven nadere toelichting dat de (inkoop-)marges op dure geneesmiddelen een integraal onderdeel vormen van de inkomsten van ziekenhuizen. De margebehoudafpraak vormt daarmee een integraal onderdeel van de met de conceptovereenkomst beoogde, en door de ACM als noodzakelijk onderschreven, financiële zekerheid aan ziekenhuizen voor 2021.

Uit het marktonderzoek blijkt voorts dat nagenoeg alle contracten voor dure geneesmiddelen tussen ziekenhuizen en fabrikanten van geneesmiddelen in het najaar van 2020 waren afgesloten voordat er tussen de verschillende koepels over margebehoud werd gesproken. Daardoor kan de afspraak over margebehoud slechts in zeer beperkte mate invloed hebben gehad op de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en fabrikanten.

Daarnaast hebben ZN, NVZ en NFU in antwoord op schriftelijke vragen van de ACM expliciet aangegeven dat de DGM-afpraak slechts voor het jaar 2021 geldt en dat er geen verlenging of herhaling van de afspraak aan de orde is.

Op basis van deze informatie, verwacht de ACM (ook) geen negatieve invloed van de afspraak op toekomstige onderhandelingen tussen ziekenhuizen en de fabrikanten van geneesmiddelen; de doelmatigheidsprikkels voor schadelastjaar 2022 en daaropvolgende schadelastjaren blijven in stand.

De ACM heeft ook onderzocht wat het mogelijke effect van de DGM-afpraak (en de margebehoudafpraak in het bijzonder) is voor de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen, inclusief de prikkel om hierin scherp te blijven. In de conceptovereenkomst is expliciet opgenomen dat ook voor 2021 bilaterale onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen plaatsvinden om de prijslijsten voor DGM te actualiseren, in opmaat naar reguliere onderhandelingen voor 2022. Hiermee acht de ACM het voldoende aannemelijk dat de effecten van de afspraak voor de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen (zeer) beperkt zullen zijn.

Tot slot constateert de ACM dat uit de conceptovereenkomst blijkt dat ZN, NVZ en NFU aandacht hebben gehad voor waarborgen om te zorgen dat ziekenhuizen zich tegenover zorgverzekeraars verantwoorden over hun inkoopbeleid.

#### *Ter afsluiting*

Op basis van de informatie over de feiten en omstandigheden zoals die door u zijn beschreven en waarover de ACM beschikt en haar eigen marktonderzoek ziet de ACM geen reden voor nader onderzoek naar de verenigbaarheid met de concurrentieregels. Daarbij constateert de ACM dat in de conceptovereenkomst zichtbaar rekenschap is gegeven aan de waarschuwing die de ACM in het najaar van 2020 heeft meegegeven bij haar reactie op de solidariteitsregeling voor 2020.

Rest mij waardering uit te spreken voor de constructieve manier waarop u contact heeft gezocht tijdens de totstandkoming van de conceptovereenkomst, waardoor reeds in die fase, waar nodig, aandachtspunten konden worden benoemd met het oog op de mededingingsregels.

Hoogachtend,

Autoriteit Consument en Markt,  
namens deze,

dr. B. Broers MBA  
Directeur Directie Zorg