

Nederlandse Mededingingsautoriteit

Aan

Zorgverzekeraars Nederland
T.a.v. drs. H.W.L. Hoppenbrouwers
Sparrenheuvel 16
3708 JE ZEIST

per post per fax

Datum

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Bijlage(n)

ZVB 2005 0077 svri1 B

4713/6.b39

Onderwerp

Verzoek informele zienswijze preferentiebeleid: OPENBARE VERSIE

Geachte heer Hoppenbrouwers,

Op 24 maart 2005 heeft u namens Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN¹) de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) verzocht een informele zienswijze te geven over de vraag of het preferentiebeleid voor geneesmiddelen, dat een aantal zorgverzekeraars op gelijkvormige wijze wil gaan voeren met ingang van 1 juli 2005, in overeenstemming is met de Mededingingswet (hierna: Mw).

U heeft daarbij niet expliciet verzocht de zienswijze mede te baseren op artikel 81 van het EG-Verdrag (hierna: EG). Echter, op grond van artikel 3, eerste lid van Verordening 1/2003 zijn de mededingingsautoriteiten van de Lidstaten verplicht om artikel 81 van het EG-Verdrag toe te passen op overeenkomsten, besluiten van ondernemingsverenigingen of onderling afgestemde feitelijke gedragingen in de zin van artikel 81, eerste lid, EG welke de handel tussen de Lidstaten in de zin van die bepaling kunnen beïnvloeden, wanneer zij nationaal mededingingsrecht toepassen op deze overeenkomsten, besluiten of onderling afgestemde feitelijke gedragingen. Derhalve zal de zienswijze betrekking hebben op de verenigbaarheid van het gezamenlijke preferentiebeleid met zowel artikel 6 Mw als artikel 81 EG.

U heeft bij uw verzoek het document ‘aanwijzing van preferente geneesmiddelen’ (hierna: het Document) gevoegd, waarin de inhoud, achtergronden en de procedure van het te voeren gezamenlijke preferentiebeleid zijn toegelicht. De hieronder gegeven zienswijze is uitsluitend gebaseerd op deze, door u verstrekte informatie. Zoals bekend voert de NMa in het kader van een

¹ Zorgverzekeraars Nederland is de branche-organisatie van zorgverzekeraars.

informele zienswijze geen zelfstandig onderzoek uit, maar tracht zij partijen te ondersteunen bij hun beoordeling van de verenigbaarheid van de door henzelf voorgelegde feiten met de Mw.

Hieronder zal eerst een samenvatting worden gegeven van uw beschrijving van de inhoud en de doelstellingen van het gezamenlijke preferentiebeleid en van de deelnemende zorgverzekeraars. Vervolgens wordt ingegaan op de toepasselijkheid van art. 6 Mw en art. 81 EG. Daarna worden de effecten besproken van het gezamenlijke preferentiebeleid voor de mededinging tussen de zorgverzekeraars (de afzetmarkt) en voor de mededinging tussen de leveranciers van geneesmiddelen.

Het gezamenlijke preferentiebeleid

In het Document heeft u het volgende aangegeven over de inhoud van het gezamenlijke preferentiebeleid. De in het Document genoemde zorgverzekeraars wijzen samen voor drie groepen van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof de leverancier(s) aan van wie het product vergoed zal worden. Aangezien de werkzame stof gelijk is, is de prijs, die de zorgverzekeraar betaalt voor de aan zijn verzekerde geleverde middelen, bepalend voor de keuze welke leverancier(s) voor een bepaald geneesmiddel als preferent wordt of worden aangewezen. De leverancier met de laagste prijs wordt preferent, evenals de leveranciers die met hun prijs binnen een bandbreedte van 5% van de laagste prijs zitten.² Vooralsnog zal een gezamenlijk preferentiebeleid gevoerd worden voor drie geneesmiddelen, namelijk omeprazol (maagmiddel), simvastatine en pravastatine (beide cholesterolverlagers). De genoemde zorgverzekeraars zullen tweemaal voor een periode van een half jaar leveranciers als preferent aanwijzen (per 1 juli 2005 en per 1 januari 2006). U heeft aangegeven in het voorjaar van 2006 de effecten van het gezamenlijke preferentiebeleid te zullen evalueren.

U verwacht dat door het voorgenomen gezamenlijke preferentiebeleid (meer) prijsconcurrentie zal ontstaan in plaats van de thans heersende margeconcurrentie. U gaat er tevens van uit dat met de introductie van prijsconcurrentie de in een normale markt voorkomende economische verhouding tussen aanbod en vraag (hoe gunstiger de prijs, hoe meer vraag) ook in de farmaceutische kolom gaat ontstaan.

Uit de door u verstrekte informatie begrijp ik verder dat per 1 juli 2005 eerst vijf zorgverzekeraars³ een gezamenlijk preferentiebeleid gaan voeren. Per 1 januari 2006 zullen daaraan nog twee andere zorgverzekeraars⁴ gaan deelnemen. In deze zienswijze wordt uitgegaan van de situatie waarin alle zeven zorgverzekeraars deelnemen aan het gezamenlijke preferentiebeleid, aangezien

² Indien het goedkoopste middel niet in de behoeften van de verzekerden van de deelnemende Zorgverzekeraars kan voorzien, worden ook middelen die buiten de bandbreedte vallen als preferent aangewezen.

³ Agis Zorgverzekering, CZ Actief in Gezondheid, Menzis, Univé en VGZ.

⁴ De Friesland Zorgverzekeraar en Delta Lloyd/Ohra.

deze situatie grotere mededingingsrechtelijk gevolgen kan hebben dan wanneer het genoemde vijftal een gezamenlijk preferentiebeleid voert.

Volgens uw opgave gaat het preferentiebeleid op 1 juli 2005 (wanneer vijf zorgverzekeraars⁵ starten met het preferentiebeleid) gelden voor [vertrouwelijk] % van de ziekenfondsverzekerden en voor [vertrouwelijk] % van de particulier verzekerden. Op 1 januari 2006, wanneer ook de twee andere zorgverzekeraars gaan deelnemen aan het gezamenlijke preferentiebeleid, zal het preferentiebeleid gelden voor [vertrouwelijk] % van de ziekenfondsverzekerden en voor [vertrouwelijk] % van de particulier verzekerden.

De toepasselijkheid van art. 6 Mw en art. 81 EG

U heeft bij uw verzoek om een informele zienswijze gevraagd om toepassing van art. 6 Mw. U heeft aangegeven dat van de deelnemende zorgverzekeraars (hierna: De Zorgverzekeraars) zowel de werkmaatschappij(en) die de ziekenfondsverzekering uitvoert c.q. uitvoeren, als de werkmaatschappij(en) die de particuliere ziektekostenverzekering uitvoert c.q. uitvoeren, het gezamenlijke preferentiebeleid zullen gaan voeren. De Mw is van toepassing aangezien het gezamenlijke preferentiebeleid zowel geldt voor de ziekenfondsverzekering als voor de particuliere verzekering, waarbij zorgverzekeraars zijn aan te merken als ondernemingen in de zin van de Mw.

Zoals reeds eerder aangegeven dient de NMa bij de toepassing van art. 6 Mw ook art. 81 EG toe te passen, indien een mededingingsbeperkende afspraak de handel tussen de Lidstaten ongunstig kan beïnvloeden. Aan deze voorwaarde is voldaan zodra, op basis van het geheel van feitelijke en juridische elementen, met een voldoende mate van waarschijnlijkheid is te verwachten dat de overeenkomst en/of onderling afgestemde feitelijke gedraging “al dan niet rechtstreeks, daadwerkelijk of potentieel op het ruilverkeer tussen Lidstaten een zodanige invloed kan uitoefenen dat de verwezenlijking van de doelstellingen van een gemeenschappelijke markt tussen de Lidstaten wordt geschaad”.⁶ In het huidige verzekeringsstelsel kunnen zowel ondernemingen gevestigd in Nederland als ondernemingen gevestigd in het buitenland particuliere zorgverzekeringen aanbieden aan Nederlandse verzekerden. Hetzelfde geldt voor de basisverzekering, waarvan de introductie beoogd is voor 1 januari 2006. Gezien het feit dat ook buitenlandse ondernemingen in Nederland een particuliere ziektekostenverzekering en vanaf 1 januari 2006 een basisverzekering kunnen aanbieden, moet het gezamenlijke preferentiebeleid ook getoetst worden aan artikel 81 EG.

Effecten op de mededinging tussen zorgverzekeraars (afzetmarkt)

Uit uw informatie blijkt dat een gezamenlijk preferentiebeleid van De Zorgverzekeraars tot gevolg heeft dat er één procedure voor het aanwijzen van een of meer preferente leveranciers zal zijn en

⁵ Agis Zorgverzekeringen, CZ Actief in Gezondheid, Menzis, Univé en VGZ.

⁶ HvJ EG 11 juli 1985, zaak 42/84, Remia e.a. vs. Commissie, Jur. 1985, pagina 2545, r.o. 22.

dat derhalve De Zorgverzekeraars alle de aanspraak voor vergoeding tot dezelfde leverancier(s) zullen beperken. De verzekeringen worden daardoor ten aanzien van de vergoedbaarheid van deze preferente geneesmiddelen geüniformeerd. Hieruit kunnen twee gevolgen voor de afzetmarkt van De Zorgverzekeraars (de verzekeringsmarkt) voortvloeien:

1. een deel van de kosten voor geneesmiddelen zal voor De Zorgverzekeraars gelijk zijn, aangezien zij alle de omeprazol, simvastatine en pravastatine van dezelfde leveranciers (en derhalve dezelfde prijs) zullen vergoeden;
2. De Zorgverzekeraars onderscheiden zich niet meer van elkaar ten aanzien van welke leveranciers zij vergoeden.

Gelijke kosten

Door dezelfde producten tegen dezelfde prijs als preferent aan te wijzen wordt een deel van de kosten van De Zorgverzekeraars geharmoniseerd. De mededinging tussen De Zorgverzekeraars wordt beperkt, indien de preferente producten een aanzienlijk deel van de kosten van de ondernemingen beslaan.⁷ U heeft aangegeven te verwachten dat het gezamenlijke preferentiebeleid de kosten van de geneesmiddelenvoorziening in absolute zin substantieel zal drukken. Van de totale kosten voor de drie geneesmiddelen in 2004 verwacht u met het gezamenlijke preferentiebeleid 20-25% te kunnen besparen. Echter, de drie geneesmiddelen maakten in 2004 volgens u slechts 0,9% uit van de totale kosten aan curatieve zorg. Uitgaande van dit percentage zal de samenwerking slechts een zeer geringe invloed kunnen hebben op het totale kostenniveau van De Zorgverzekeraars en daarmee op de hoogte van hun premies. Daarbij moet worden meegenomen dat u heeft verklaard dat elke zorgverzekeraar vrij is de lagere kosten al dan niet geheel of gedeeltelijk te vertalen in een lagere premie voor de verzekerden.

Uniform vergoedingsbeleid

Het gezamenlijke preferentiebeleid leidt ertoe dat de verzekeringspolis van De Zorgverzekeraars op het punt van de drie middelen uniform wordt. De Zorgverzekeraars concurreren ten aanzien van hun vergoedingsbeleid voor de drie middelen derhalve niet meer met elkaar. Hierbij kunnen enkele opmerkingen worden geplaatst. In het algemeen kan men zeggen dat wanneer ondernemingen hun gedrag ten aanzien van een concurrentieparameter coördineren, dit een beperking van de mededinging ten doel of ten gevolge kan hebben. In casu is het doel van het gezamenlijke preferentiebeleid niet zozeer de coördinatie van het gedrag, zo heeft u aangegeven, maar het verwezenlijken van prijsconcurrentie op de geneesmiddelenmarkt waardoor een

⁷ Vgl. de mededingingsrechtelijke analyse van inkoopovereenkomsten: gemeenschappelijke inkoop door partijen met een gecombineerd marktaandeel dat aanzienlijk meer dan 15% bedraagt (op inkoop- en/of afzetmarkten) zal in een geconcentreerde markt waarschijnlijk onder het toepassingsbereik van artikel 6, lid 1, Mw en artikel 81, lid 1, EG vallen⁷, waarbij dan vervolgens de vraag aan de orde is of lid 3 van deze artikelen van toepassing is (Zie ook de Richtsnoeren inzake de toepasselijkheid van artikel 81 van het EG-Verdrag op horizontale samenwerkingsovereenkomsten (2001/C 3/02)). In casu onderhandelt de zorgverzekeraar met de leverancier over de vergoeding aan een apothekhoudende (eindprijs) voor de levering van een bepaald geneesmiddel aan een verzekerde.

doelmatiger geneesmiddelenbeleid mogelijk wordt.⁸ Wat betreft het mededingingsrechtelijke gevolg van het gezamenlijke preferentiebeleid moet worden opgemerkt dat het gezamenlijke preferentiebeleid volgens uw informatie betrekking heeft op een zeer gering deel van het verzekerde pakket. Dit in aanmerking nemende kan er van uit worden gegaan dat de gevolgen van de coördinatie van het gedrag in dit geval beperkt zullen zijn.

Uit het bovenstaande kan worden opgemaakt dat de uniformering van de totale kosten en van het verzekerde pakket, die ontstaat door het gezamenlijk preferentiebeleid, in beginsel mededingingsrechtelijk een probleem kunnen vormen. Op basis van de door u verstrekte informatie lijkt dit probleem zich echter in dit geval nog niet voor te doen vanwege het geringe aandeel van deze geneesmiddelen in de totale kosten van de curatieve zorg. Ik wil u er echter op wijzen dat een uitbreiding van het gezamenlijke preferentiebeleid tot meer geneesmiddelen leidt tot een grotere uniformering van de totale kosten van de deelnemende zorgverzekeraars en van de inhoud van het verzekerde pakket van De Zorgverzekeraars in welk geval er wel sprake kan zijn van een mededingingsbeperking in de zin van artikel 6 Mw en art. 81 EG.

Mededingingseffecten voor de leveranciers van omeprazol, simvastatine en pravastatine

Mededingingsbeperking

U heeft aangegeven dat na het aanwijzen van één of meer preferente leveranciers de producten van andere leveranciers niet meer vergoed worden door De Zorgverzekeraars.⁹ De preferente leveranciers genieten derhalve (een zekere mate van) exclusiviteit voor de verzekerden van De Zorgverzekeraars.¹⁰ De mate van exclusiviteit is op voorhand niet met zekerheid vast te stellen, aangezien meerdere merken preferent kunnen zijn. Niet alleen het goedkoopste product wordt preferent, zo blijkt uit het Document, maar ook alle producten die met hun prijs binnen een bandbreedte van 5% van de goedkoopste prijs liggen.¹¹ Het aantal preferente producten is derhalve tevoren niet tot een bepaald aantal gelimiteerd.

Net als in andere situaties waarin aan enkele producten of producenten tijdelijk exclusiviteit wordt gegund, heeft het gezamenlijke preferentiebeleid tot gevolg dat de leveranciers van de drie geneesmiddelen niet met elkaar concurreren *gedurende* de periode waarin één of enkele

⁸ Op de noodzaak om gezamenlijk een preferentiebeleid te voeren wordt ingegaan op blz. 7.

⁹ Overigens blijven middelen van andere leveranciers wel vergoed worden indien de behandeling met een preferent aangewezen middel medisch niet verantwoord is, aldus ZN.

¹⁰ Niet alle zorgverzekeraars nemen deel aan het gezamenlijke preferentiebeleid, zodat niet-preferente leveranciers ook gedurende de exclusiviteit nog steeds hun producten kunnen afzetten in Nederland.

¹¹ Indien het goedkoopste middel niet in de behoeften van de verzekerden van De Zorgverzekeraars kan voorzien, worden ook middelen die buiten de bandbreedte vallen als preferent aangewezen.

leveranciers preferent zijn.¹² Dit hoeft echter mededingingsrechtelijk geen probleem te zijn indien de leveranciers voldoende met elkaar kunnen concurreren op het moment dat de producten als preferent worden aangewezen en indien de looptijd van de exclusiviteit niet te lang is.¹³

De mogelijkheden voor de leveranciers om met elkaar te concurreren op het moment dat de exclusiviteit wordt gegund is onder andere afhankelijk van de mogelijkheden die de procedure voor het toekennen van exclusiviteit daarvoor biedt. Op basis van de informatie in het Document lijkt de procedure voor het aanwijzen van een preferent geneesmiddel thans objectief en aan leveranciers derhalve voldoende ruimte te laten om met elkaar te concurreren op het moment van de aanwijzing van de preferente middelen.¹⁴

Zoals eerder aangegeven is voor de concurrentie tussen leveranciers tevens de duur van de preferentie van belang. Hoe meer afnemers er zijn, hoe meer mogelijkheden de leveranciers hebben om met elkaar te concurreren, hoe langer de periode van exclusiviteit kan zijn. In het geval van het gezamenlijke preferentiebeleid, waarbij een aanzienlijk deel van de zorgverzekeraars dezelfde leveranciers exclusiviteit toekennen, heeft de exclusiviteit meer effect dan wanneer deze zorgverzekeraars ieder voor zich een preferentiebeleid voeren. Bij het gezamenlijke preferentiebeleid is daarom de duur van de exclusiviteit van belang voor de concurrentiemogelijkheden van de leveranciers.

De Zorgverzekeraars hebben gekozen voor een periode van zes maanden. Daarna kunnen de leveranciers opnieuw een prijs aanbieden en worden op grond daarvan de (nieuwe) preferente leveranciers bepaald. De overweging van De Zorgverzekeraars hierbij is dat enerzijds de periode van exclusiviteit lang genoeg moet zijn om het voor een leverancier aantrekkelijk te maken zijn prijs te verlagen; anderzijds hebben De Zorgverzekeraars aangegeven rekening te houden met het feit dat bij een te lange preferentieperiode het risico bestaat dat niet-preferente leveranciers niet meer in Nederland hun producten kunnen of willen aanbieden. Beide overwegingen in aanmerking nemend is een periode van zes maanden naar de mening van De Zorgverzekeraars het meest optimaal.

¹² Vgl. andere overeenkomsten waarbij aan bepaalde leveranciers exclusiviteit wordt gegund: zie Richtsnoeren verticale overeenkomsten, PB 13-10-2000, C 291/01, randnummers 106-110.

¹³ Zie Richtsnoeren verticale overeenkomsten, PB 13-10-2000, C 291/01, randnummer 108.

¹⁴ De zorgverzekeraars beoordelen op basis van de macro-kosten van een bepaald geneesmiddel voor welke werkzame stoffen tot preferentieverklaring zal worden overgegaan; alle registratiehouders van een bepaald product worden op de hoogte gesteld van de intentie van De Zorgverzekeraars om één of meer preferente producten aan te wijzen; de preferentie wordt vastgesteld op basis van de apotheekinkooprijzen die de leveranciers doorgeven aan de Taxe van een bepaalde maand; De Zorgverzekeraars beoordelen of tussen de tussen de maximumtarieven voor een werkzame stof met dezelfde toedieningsweg en dezelfde sterkte een prijsverschil bestaat van 5% of meer; Is dat het geval dan wordt tot aanwijzing van preferente middelen overgegaan op basis van de prijs die de zorgverzekeraar moeten betalen, dat wil zeggen de prijs die leverancier heeft opgegeven aan de Taxe.

Uit het voorgaande kan afgeleid worden dat het toekennen van exclusiviteit aan enkele leveranciers op zichzelf mededingingsrechtelijk geen probleem is, zolang op het moment van de toekenning voldoende concurrentiemogelijkheden bestaan en de looptijd van de exclusiviteit niet te lang is. Hoewel in casu op basis van de door u verstrekte informatie voldoende concurrentie lijkt te kunnen bestaan op het moment van het toekennen van preferentie, is zonder enige ervaring met een gezamenlijk preferentiebeleid vooraf moeilijk met zekerheid te bepalen of de duur van de preferentie, ten gevolge van de horizontale samenwerking tussen De Zorgverzekeraars, mededingingsrechtelijk een probleem vormt. Voor zover dit wel het geval zou zijn, heeft u argumenten aangevoerd voor de toepasselijkheid van artikel 6, lid 3 Mw en artikel 81, lid 3 EG op het gezamenlijke preferentiebeleid.

Voorwaarden van artikel 6, lid 3 Mw en artikel 81, lid 3 EG

U heeft aangegeven dat u verwacht dat het gezamenlijke preferentiebeleid leidt tot een verbetering van de distributie doordat het prijsconcurrentie creëert. Deze prijsconcurrentie komt in de plaats van de huidige margeconcurrentie, waarbij de leveranciers concurreren op de hoogte van de marge voor de apothekhoudende. Deze kiest, zo heeft u aangegeven, de leverancier die hem de hoogste marge biedt. Bij margeconcurrentie bestaat derhalve voor de leveranciers een prikkel om de prijs zo hoog mogelijk vast te stellen. De voordelen (de marge) komen ten goede aan de apothekhoudende en worden dus niet doorgegeven aan de uiteindelijke gebruiker.

Bij prijsconcurrentie concurreren de leveranciers juist op een zo laag mogelijke eindprijs. Het gezamenlijke preferentiebeleid creëert prijsconcurrentie doordat de leverancier(s) met de laagste prijs exclusiviteit verkrijgen. Het bevat derhalve een prikkel voor de leveranciers van geneesmiddelen om hun prijs zo laag mogelijk vast te stellen. De prijs die de zorgverzekeraar moet betalen voor een van de drie genoemde geneesmiddelen kan daardoor belangrijk dalen, waardoor in vergelijking met het systeem van margeconcurrentie kostenbesparingen gerealiseerd kunnen worden voor de geneesmiddelen waarop het preferentiebeleid betrekking heeft.

De prijsconcurrentie door het preferentiebeleid biedt derhalve de mogelijkheid, zo leid ik uit uw informatie af, om tot een meer doelmatige (en dus minder kostbare) geneesmiddelenvoorziening te komen. Dit is uiteindelijk ten voordele van de verzekerde.

U heeft aangegeven dat de voordelen van het gezamenlijke preferentiebeleid, de introductie van prijsconcurrentie, alleen bereikt kunnen worden door middel van een gezamenlijk preferentiebeleid. De noodzaak voor een gezamenlijk beleid lijkt mij, afgaande op uw informatie, aannemelijk. In uw Document heeft u aangegeven dat De Zorgverzekeraars een gezamenlijk een preferentiebeleid dienen te voeren, aangezien het voor hen op dit moment niet mogelijk is om lagere tarieven dan de maximumtarieven overeen te komen met apothekhoudende. Daarnaast heeft u aangegeven dat het bestaande systeem van margeconcurrentie eraan in de weg staat om individueel tot prijsconcurrentie te komen. Zo is bijvoorbeeld de aanbesteding van geneesmiddelen mislukt doordat de leveranciers niet inschreven op de aanbesteding. De leveranciers hebben volgens u als motief gegeven dat zij te weinig zekerheid hadden over de extra

afzet die de exclusiviteit hen bood en daarom inschrijving commercieel te risicovol te achten. De lagere eindprijs van een preferent geneesmiddel heeft immers tot gevolg dat de groothandels en met name de apotheehoudende genoeg moeten nemen met een lagere marge. De leverancier van een geneesmiddel, die door een enkele verzekeraar als preferent wordt aangewezen, loopt daarom het risico dat de apotheehoudende zijn geneesmiddel niet meer aflevert aan verzekerden van een verzekeraar die geen preferentiebeleid voert. Eén enkele zorgverzekeraar kan, zo heeft u aangegeven, met zijn preferentiebeleid aan een leverancier te weinig omzetvoordeel bieden om de mogelijke omzetderving (ten gevolge van de prijsverlaging én ten gevolge van de reacties van groothandels en apothekers) te kunnen compenseren.

U heeft in het Document aangegeven dat eerdere pogingen van één enkele zorgverzekeraar om een individueel preferentiebeleid te voeren (eerst voor fluoxetine; later voor simvastatine) zijn mislukt. Bij fluoxetine leidde de toekenning door een enkele zorgverzekeraar van preferentie uiteindelijk tot een prijsverhoging van het preferente middel. Afgaande op de door u verstrekte informatie acht ik het derhalve aannemelijk dat één zorgverzekeraar te weinig marktmacht heeft om de gewenste concurrentie te bewerkstelligen en te weinig voordelen kan bieden aan een leverancier om deze over te halen zijn prijs zodanig te verlagen dat hij preferentie kan verkrijgen.

Uit het Document leid ik af dat op het moment dat zorgverzekeraars gaan samenwerken, zij de preferente leverancier wel voldoende compensatie kunnen bieden om aan een preferentiebeleid mee te werken. Als voorbeeld noemt u de gebeurtenissen rond het Convenant geneesmiddelen. In het najaar van 2004 hebben zorgverzekeraars, op basis van het Convenant geneesmiddelen, met apothekers afgesproken dat zij alleen generieke producten zouden afleveren waarvan de vergoedingsprijs binnen een bepaalde bandbreedte lag van de laagste prijs. Producten waarvan de prijzen buiten de bandbreedte vielen, werden niet vergoed. Dit beleid vertoont duidelijke overeenkomsten met het nu voorgestelde gezamenlijke preferentiebeleid. Het gevolg van het beleid van het najaar 2004 was, zo blijkt uit het Document, dat de meeste leveranciers hun prijzen zodanig hebben verlaagd dat zij (juist) binnen de bandbreedte vielen. U stelt dat het daarom voor de introductie van meer prijsconcurrentie noodzakelijk is dat De Zorgverzekeraars gezamenlijk eenzelfde preferentiebeleid voeren.

Ten slotte stelt u dat door het voorgestelde gezamenlijke preferentiebeleid de concurrentie tussen leveranciers niet voor een wezenlijk deel wordt uitgeschakeld, aangezien het gezamenlijke preferentiebeleid slechts voor drie geneesmiddelen geldt. U geeft aan dat hetzelfde geldt voor wat betreft de concurrentie tussen zorgverzekeraars, aangezien niet alle zorgverzekeraars aan het gezamenlijke preferentiebeleid deelnemen en derhalve nog voor deel van de verzekerden geen preferentiebeleid zal gelden. Op basis van de door u verstrekte informatie lijkt mij op dit moment nog voldoende restconcurrentie te bestaan.

In dit geval lijkt het mij, op grond van uw informatie, derhalve noodzakelijk te zijn voor het tot stand brengen van prijsconcurrentie en de door u beschreven voordelen daarvan om gezamenlijk

een preferentiebeleid te voeren. Het door u voorgestelde preferentiebeleid kan daarom mededingingsrechtelijk aanvaardbaar geacht worden.

Samenvatting mededingingsrechtelijke zienswijze

In aanmerking nemende dat de uniformering van de totale kosten van De Zorgverzekeraars op dit moment nog niet zo groot is en dat de leveranciers van omeprazol, simvastatine en pravastatine elk half jaar kunnen meedingen om de exclusiviteit van De Zorgverzekeraars, lijkt het gezamenlijke preferentiebeleid binnen de grenzen van art. 6 Mw en van art. 81 EG te blijven. Ik wijs u er (nogmaals) op dat, naarmate het gezamenlijke preferentiebeleid wordt uitgebreid tot meer geneesmiddelen of wanneer meer zorgverzekeraars gaan deelnemen aan het gezamenlijke preferentiebeleid, de concurrentiebeperkende effecten kunnen toenemen en mogelijk de voordelen van het gezamenlijke preferentiebeleid kunnen overtreffen. In dat geval kan het (uitgebreidere) gezamenlijke preferentiebeleid wel onder het bereik van art. 6 Mw en art. 81 EG komen te vallen.

Evaluatie

U heeft aangegeven de effecten van het gezamenlijke preferentiebeleid in het voorjaar van 2006 te zullen evalueren en op basis daarvan over voortzetting ervan te besluiten. Volledigheidshalve wijs ik u erop dat De Zorgverzekeraars op dat moment op basis van de uitkomsten van de evaluatie en de dan geldende marktomstandigheden inderdaad opnieuw dienen te beoordelen of een gezamenlijk preferentiebeleid voldoet aan de mededingingsrechtelijke grenzen. Daarbij moet specifiek in overweging worden genomen of de gekozen periode inderdaad zodanig is dat het leidt tot de gewenste prijsconcurrentie en, indien noodzakelijk, of aan de cumulatieve voorwaarden van artikel 6, lid 3, Mw en artikel 81, lid 3, EG wordt voldaan.

Een openbare versie van deze informele zienswijze zal worden gepubliceerd op de internetpagina van de NMa. Ik verzoek u om binnen 2 werkdagen na dagtekening van deze brief aan te geven welke gegevens naar uw mening als vertrouwelijk dienen te worden aangemerkt.

Voor de goede orde merk ik op dat deze brief, die enkel is gebaseerd op door u verstrekte informatie, een informele zienswijze vormt die de d-g NMa niet bindt.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Datum: 22 juni 2005

Hoogachtend,

w.g. dr. T.B.P.M. Tjin-A-Tsoi
Directeur Concurrentietoezicht

