

## Dubbel onderhandelen over dure geneesmiddelen

Gedragreacties en gevolgen voor  
effectieve kortingspercentages

September 2019

## INHOUD

SAMENVATTING .....	3
1. Onderzoeksvraag.....	6
2. Het ZN-onderhandelingsmodel .....	7
3. Illustratieve scenario's: uitgangspunten .....	9
4. Illustratieve scenario's: beschrijving .....	13
5. Vertraging en patstelling door nieuwe spelregels.....	21
6. Conclusies.....	23

## SAMENVATTING

**Onderzoeksvraag:** Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is van plan om, samen met inkooporganisaties van ziekenhuizen, inkooprondes te organiseren voor geneesmiddelen waarvoor centraal al een prijsarrangement is afgesproken of waarvoor de onderhandelingen over een prijsarrangement nog lopen. Deze extra decentrale inkoopronde kan de vorm aannemen van een aanbesteding of van een onderhandelingsronde. De extra onderhandelingsronde neemt de lijstprijs (AIP) als uitgangspunt en niet de lijstprijs min de centrale korting. Deze notitie bevat een analyse van het ZN-model. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

### **Wat zijn de gevolgen van het voorgestelde onderhandelingsmodel voor prijzen en beschikbaarheid van innovatieve geneesmiddelen?**

Er bestaan geen theoretische of empirische studies van onderhandelingsmodellen met centrale prijsonderhandelingen en daarnaast (of vervolgens) ook nog een decentrale ronde. Op basis van inzichten uit de onderhandelingstheorie valt echter toch wel iets te zeggen over de *mogelijke* uitkomsten, waaronder ook onbedoelde en ongewenste uitkomsten, van een dergelijk model. Drie uitkomsten komen aan bod in deze notitie:

1. De totale korting, dus de som van de korting die is afgesproken in de centrale onderhandelingen en de korting in de decentrale tender.
2. Het moment waarop bedrijven nieuwe producten op de Nederlandse markt introduceren.
3. De duur van de centrale onderhandelingen, oftewel de snelheid waarmee partijen het eens worden in de centrale onderhandelingen.

**Drie scenario's:** Om de mogelijke effecten van het ZN-model op de kortingen en prijzen te analyseren zijn drie scenario's gemaakt.

**Scenario 1 (het naïeve scenario):** In dit scenario heeft de decentrale ronde geen invloed op de centrale onderhandelingsuitkomsten. Het ZN-model kan dan nooit tot een lagere totale korting leiden. Dit is echter een onwaarschijnlijk scenario omdat de bereidheid van bedrijven om in de centrale onderhandelingen een hoge korting te bieden zal afnemen als zij weten dat ook nog een decentrale ronde volgt.

**Scenario 2:** In een tweede, meer realistisch, scenario anticiperen bedrijven in de centrale onderhandelingen op de korting die zij zullen moeten geven in de decentrale ronde. Zij zijn daarom

niet bereid om in de centrale onderhandelingen dezelfde korting te bieden als vóór invoering van het ZN-model. In dit tweede scenario is het bedrijf dat de hoogste korting biedt in de decentrale ronde ook het bedrijf dat de hoogste korting heeft geboden in de centrale onderhandelingen.

**Scenario 3:** In een derde scenario is het bedrijf dat de hoogste korting biedt in de decentrale ronde daarentegen een ander bedrijf dan het bedrijf dat in de centrale ronde de hoogste korting heeft geboden. Dit is een plausibele uitkomst, want het is goed denkbaar dat een bedrijf dat in de centrale onderhandelingen al veel korting heeft geboden, weinig ruimte meer heeft voor een scherpe prijs in de decentrale ronde. In scenario's 2 en 3 is er een reële kans dat de totale korting na invoering van het ZN-model *lager* is dan ervoor, in scenario 3 is dat risico groter dan in scenario 2. Omdat een deel van de decentrale korting naar de ziekenhuizen gaat, is de kans groot dat de zorgverzekeraars (bij wie uiteindelijk ook de centrale kortingen terechtkomen) er per saldo op achteruit gaan.

**Moment van marktintroductie:** Invoering van het ZN-model kan bedrijven terughoudend maken bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse markt. Het ZN-model resulteert in ingewikkelde prijsonderhandelingen met een onzekere uitkomst. Als één of meer bedrijven hierdoor (tijdelijk) afzien van marktintroductie, dan kan dit de centrale en/of decentrale onderhandelingen bemoeilijken. Als gekozen wordt voor een tender kan deze hierdoor mislukken.

**Duur van de onderhandelingen:** Invoering van het ZN-model kan resulteren in (tijdelijke) vertraging van de centrale prijsonderhandelingen. Hiervoor zijn twee mogelijke oorzaken:

1. Onderhandelingspartijen moeten wennen aan een situatie waarin de gebruikelijke kortingspercentages niet langer van toepassing zijn; 2. Centrale onderhandelaars krijgen te weinig ruimte om het onderhandelingsdoel aan te passen aan de nieuwe situatie vanwege druk (intern en extern) om resultaten te laten zien in de vorm van hoge kortingspercentages.

De onderstaande tabel vat de risico's rond de invoering van het ZN-model samen.

#### Risico's van het ZN-model in vergelijking met de huidige situatie

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risico dat kortingen openbaar worden</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risico dat bedrijven terughoudend zijn bij de introductie van nieuwe middelen op de Nederlandse markt</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risico dat de totale korting lager is dan in huidige situatie</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risico dat het bedrijf die totaal de meeste korting biedt, of totaal de laagste prijs biedt, de aanbesteding niet wint</b></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Risico dat de centrale onderhandelingen vertraging oplopen of zelfs uitmonden in een patstelling</b></li></ul>

Een alternatief voor het ZN-model dat de meeste van bovenstaande risico's niet kent, is een model waarin het centrale prijsarrangement komt te vervallen zodra ZN samen met ziekenhuizen een inkoopprocedure start voor de desbetreffende middelen. In dit 'heronderhandelingsmodel' zijn er geen negatieve anticipatie-effecten van de decentrale ronde op de centrale onderhandelingen. Ook is er dan geen reden waarom de centrale onderhandelingen vertraging zouden oplopen of zouden uitmonden in een patstelling.

## 1. Onderzoeksvraag

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is van plan om, samen met inkooporganisaties van ziekenhuizen, inkoopprocedures te organiseren voor geneesmiddelen waarvoor centraal al een prijsarrangement is afgesproken of waarvoor de onderhandelingen over een prijsarrangement nog lopen.<sup>1</sup> Dit voornemen is door ZN, de NVZ en de NFU kenbaar gemaakt in een brief aan farmaceutische bedrijven die met deze inkoopprocedures te maken kunnen gaan krijgen. De brief geeft niet aan welke vorm de decentrale procedure krijgt, aanbesteding of onderhandelingen. De decentrale inkoopprocedure neemt de lijstprijs (AIP) als uitgangspunt en niet de lijstprijs minus de centraal overeengekomen korting.

Een decentrale ronde en zeker een tender is uiteraard alleen zinvol als er meerdere therapeutische alternatieven of substituten bestaan. Zou dat niet het geval zijn, dan valt er weinig te onderhandelen en zouden er (in geval van een tender) geen concurrerende biedingen komen. Het ZN-model richt zich daarom op zogeheten *oligopolie-middelen*, nieuwe geneesmiddelen met één of meer therapeutische alternatieven. Dit in afwijking van *monopolie-middelen* waarvoor geen therapeutische alternatieven bestaan. In 2020 zou het ZN-model gaan worden toegepast bij de JAK-remmers (indicatiegebied reuma), CDK4/6-remmers (indicatiegebied uitgezaaide borstkanker) en de BRAF-MEK-remmers (melanoom).

Deze notitie bevat een kwalitatieve analyse van het ZN-model. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

### **Wat zijn de gevolgen van het voorgestelde onderhandelingsmodel voor prijzen en beschikbaarheid van innovatieve geneesmiddelen?**

Definitieve antwoorden op deze onderzoeksvraag zijn niet mogelijk. Het ZN-model resulteert in een complexe onderhandelings situatie, en uit de onderhandelings theorie (een tak van de speltheorie) is bekend dat voorspellingen over de uitkomsten in dit soort situaties niet mogelijk zijn (overigens ook niet in situaties die eenvoudiger zijn, met bijvoorbeeld slechts 1 onderhandelingsronde). Wel is het mogelijk om aan de hand van de onderhandelings theorie en 'economisch redeneren' na te gaan wat de *mogelijke* uitkomsten zijn van het ZN-model.

---

<sup>1</sup> Met centraal wordt hier bedoeld: door het ministerie van VWS.

Deze notitie is als volgt opgebouwd. Na een korte gestileerde beschrijving van het ZN-model bespreken paragrafen 3 en 4 een drietal scenario's van mogelijke effecten van het ZN-model. Paragraaf 5 beargumenteert dat het ZN-model zal leiden tot vertraging in de onderhandelingen, in ieder geval initieel. Paragraaf 6 gaat kort in op het Van den Heuvel-model, een onderhandelingsmodel waarbij de decentrale inkoopprocedure het centrale onderhandelingsresultaat en niet de lijstprijs zoals in het ZN-model als startpunt nemen. Paragraaf 7 bevat de conclusies.

## 2. Het ZN-onderhandelingsmodel

### ***Decentrale inkoopprocedure los van de centrale prijsonderhandelingen***

Figuur 1 geeft het door ZN voorgestelde onderhandelingsmodel schematisch weer. De linker kolom brengt in beeld dat de centrale onderhandelingen (indien een akkoord wordt bereikt) resulteren in een prijs die gelijk is aan de lijstprijs minus de centraal onderhandelde korting. De rechter kolom brengt in beeld dat de decentrale ronde resulteert in een prijs die gelijk is aan de lijstprijs minus de decentraal onderhandelde korting. Het verticale schot tussen de linker- en rechterkolom benadrukt dat er geen communicatie is tussen de twee onderhandelingsrondes over de behaalde kortingen. Een belangrijk aspect van het ZN-model is dus dat zowel de centrale onderhandelingen als de decentrale onderhandelingen als startpunt de lijstprijs (AIP) nemen. *De uitkomst van de centrale onderhandelingen dient dus niet als startpunt voor de decentrale inkoopprocedure.* Dit zou ook niet goed mogelijk zijn omdat de korting die is bedongen in de zowel de centrale als de decentrale onderhandelingen vertrouwelijk is. Bovendien is de centrale korting vaak afhankelijk van het volume en het feitelijke volume is pas zo'n anderhalf jaar na afloop van het desbetreffende kalenderjaar bekend.

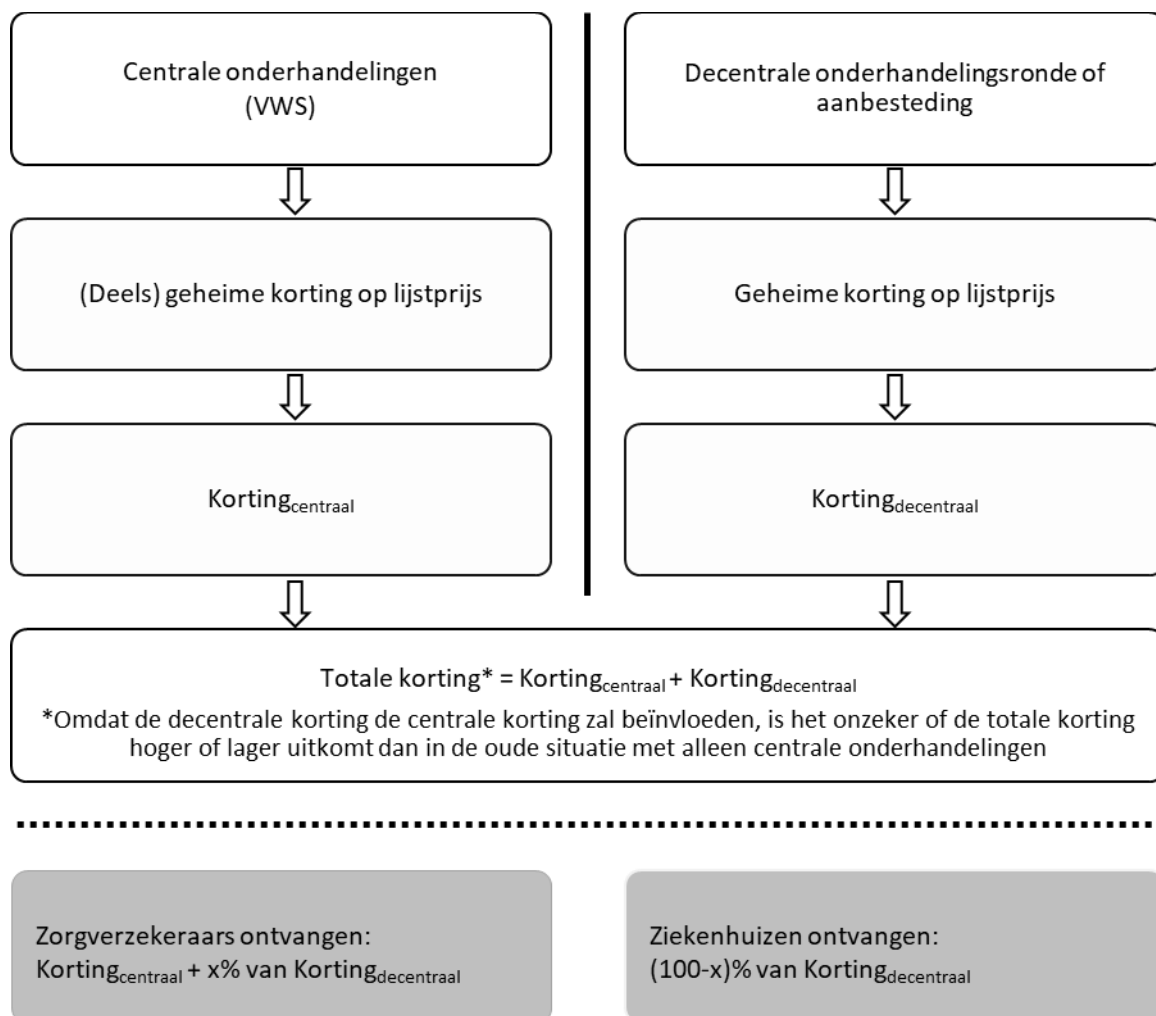
De weergave in figuur 1 is een vereenvoudiging van de werkelijkheid, omdat de centrale korting veelal afhankelijk is van het volume. Doorgaans geldt hierbij een staffelkorting op basis van het omzetvolume in een kalenderjaar op clusterniveau, dus niet per individueel middel.

### ***Verdeling van de kortingen***

De kortingen die centraal zijn afgesproken worden door een *trusted third party* (TTP) geaggregeerd over alle clusters van geneesmiddelen naar rato uitgekeerd aan zorgverzekeraars. Ziekenhuizen

delen dus niet mee in de centraal afgesproken kortingen. In het ZN-model delen ziekenhuizen wel mee in de kortingen die zijn afgesproken in de decentrale inkooponderhandelingsronde. Ook in het ZN-model verloopt de verdeling van de kortingen via een TTP. De opbrengst voor een individueel ziekenhuis is in het ZN-model een percentage van de totale kortingen (*shared savings*) opgeteld over alle ziekenhuizen en vermoedelijk geaggregeerd over meerdere clusters. Deze aggregatie is nodig omdat anders de vertrouwelijkheid van de kortingen in het gedrang zou komen. Immers, als elk ziekenhuis op cluster- of productniveau een bedrag zou ontvangen, dan zou hieruit eenvoudig het kortingspercentage ten opzichte van de AIP te berekenen zijn.

**Figuur 1. Het door ZN voorgestelde model**





### ***Voorschrijfvrijheid blijft bestaan***

Een belangrijk element van het ZN-model is, dat artsen kunnen blijven kiezen welk middel zij voorschrijven. Er komt geen verplichting voor ziekenhuizen en artsen om bij nieuwe patiënten het middel met de laagste prijs voor te schrijven. In het geval van een tender betekent dit dat het bedrijf dat de hoogste korting biedt zeker niet de gehele markt krijgt, en omgekeerd dat een bedrijf dat *niet* de hoogste korting biedt toch een marktaandeel behoudt. Dit heeft mogelijk gevolgen voor het onderhandelings- en/of biedgedrag van bedrijven.

### ***Van den Heuvel: decentrale tender 'stapt in' op resultaat centrale onderhandelingen***

Het is in het ZN-model dus niet zo dat de decentrale tender begint waar de centrale onderhandelingen ophouden. Dit laatste werd onlangs bepleit door bestuursvoorzitter Jaap van den Heuvel van het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk in een bijdrage aan het blad Zorgvisie: 'Prima als VWS arrangementen maakt met leveranciers, maar laat ziekenhuizen daarop instappen. Deze arrangementen zouden niet bindend moeten zijn'.<sup>2</sup> Een belangrijk verschil tussen het Van den Heuvel model en het ZN-model is dat de decentrale inkoopprocedure niet de lijstprijs (AIP) als uitgangspunt neemt maar het onderhandelingsresultaat van de eerste (centrale) ronde. Hoe dit precies zou moeten is, gelet op de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de centrale onderhandelingen, de vraag (en die vraag wordt hier niet beantwoord). Een voor de hand liggende vraag is of dit onderhandelingsmodel zou resulteren in andere uitkomsten dan het ZN-model zoals weergegeven in figuur 1. We komen terug op deze vraag in paragraaf 6, na de analyse van het ZN-model.

## **3. Illustratieve scenario's: uitgangspunten**

### ***Geen bestaand onderzoek waar we ons op kunnen baseren...***

Er bestaan geen theoretische of empirische studies van het ZN-model, dat wil zeggen van een model met centrale prijsonderhandelingen met daarnaast (of vervolgens) een decentrale inkoopprocedure.<sup>3</sup> Het ontbreken van studies naar (varianten van) het ZN-model is begrijpelijk, aangezien een dergelijk model nog nergens in de praktijk is gebracht. De literatuur bevat wél analyses van de keuze tussen onderhandelen enerzijds en tenderen anderzijds, maar dat is niet waar het hier om gaat: in het ZN-

---

<sup>2</sup> 'Ziekenhuizen moeten juist wel onderhandelen over nieuwe medicijnen', Zorgvisie 29 juli 2019.

<sup>3</sup> Gezocht is in google scholar op verschillende combinaties van de zoektermen pharmaceutical, sequential, bargaining, two stage, prices.

model is sprake van een tenderprocedure bovenop, of naast, de centrale onderhandelingen.

***...maar onderhandelingstheorie waarschuwt voor onbedoelde effecten***

Hoewel theoretisch of empirisch onderzoek dus niet beschikbaar is, valt er op basis van inzichten uit de onderhandelingstheorie toch wel iets te zeggen over de *mogelijke* gevolgen van een dergelijk model.<sup>4</sup> De onderhandelingstheorie levert echter geen harde voorspellingen op. In tegendeel, een belangrijke conclusie van de onderhandelingstheorie is dat de uitkomsten van de onderhandelingen tussen twee partijen (kortweg: bilaterale onderhandelingen), sterk afhangen van de exacte onderhandelingssituatie en ook van de verwachtingen van de deelnemers aan de onderhandelingen over de opstelling van de tegenpartij. De uitkomsten van bilaterale onderhandelingen zijn daarom niet goed te voorspellen op basis van de theorie. Maar de onderhandelingstheorie vestigt wel de aandacht op mogelijke onbedoelde en ongewenste uitkomsten van het ZN-model.

***Tender leidt niet altijd tot lagere prijzen dan onderhandelen***

Soms wordt gedacht dat een tender lagere prijzen oplevert dan onderhandelen, maar dit hoeft niet het geval te zijn.<sup>5</sup> Allereerst kunnen tenders mislukken als er te weinig partijen instappen. Dit laatste was bijvoorbeeld het geval bij de hematologie-tender.<sup>6</sup> In dit verband is relevant dat invoering van het ZN-model het aantal partijen dat toetreedt tot de markt kan doen dalen. Het ZN-model resulteert in ingewikkelde prijsonderhandelingen met een onzekere uitkomst, en dit kan bedrijven afwachtend maken bij de introductie van nieuwe middelen op de Nederlandse markt. Ook zonder dat er centraal wordt onderhandeld is dit trouwens al een risico bij tenderprocedures voor geneesmiddelen. In een overzicht van maatregelen gericht op lagere prijzen voor innovatieve geneesmiddelen schrijven Vogler et al. (2018) hierover het volgende: "One of the concerns with the competitive nature of tendering is a 'possible race to the bottom' of prices, potentially leading to a withdrawal of

---

<sup>4</sup> Met onderhandelingstheorie wordt hier bedoeld de speltheoretische literatuur over bilateraal onderhandelen. Zie bijvoorbeeld David Kreps, *A Course in Microeconomic Theory*, 1990a, en David Kreps, *Game Theory and Economic Modelling*, 1990b.

<sup>5</sup> Zie bijvoorbeeld Herweg, Fabian, en Klaus M. Schmidt. "Auctions versus negotiations: the effects of inefficient renegotiation." *The RAND Journal of Economics* 48.3 (2017): 647-672. Citaat: "One advantage of running an auction is that it leads to a strong bargaining position of the buyer ex ante; that is, the buyer can exploit the competition between sellers to get a larger share of the ex ante surplus. Therefore, if the buyer's bargaining position is weak in bilateral negotiations, an auction is more likely to be superior."

<sup>6</sup> Zie Geneesmiddelenmanagement, Chronische Myeloïde Leukemie: reflectie 'De landelijke aanbesteding', 2017.

companies from the market and subsequent medicines shortages.”<sup>7</sup> In de tweede plaats is stilzwijgende onderlinge afstemming (*tacit collusion*) bij een tender gemakkelijker dan bij onderhandelingen, omdat het in de tender alleen gaat om de prijs.<sup>8</sup> En ten derde zijn er in het ZN-model voorafgaand aan (of gelijktijdig met) de tender centrale onderhandelingen en dit zal van invloed zijn op de biedingen in de tender. De ruimte voor verdere kortingen zal immers kleiner zijn als centraal al kortingen zijn gegeven.

### **Strategische reacties op invoering van het ZN-model**

Om duidelijk te maken dat het ZN-model kan leiden tot onbedoelde en ongewenste uitkomsten, presenteren we in de volgende paragraaf drie scenario's. Bedrijven hebben een aantal keuzevariabelen waarmee ze kunnen reageren op de invoering van het ZN-model:

1. De omvang van de korting in de centrale onderhandelingen
2. Het bod in de decentrale inkoopprocedure
3. Het tijdstip van marktintroductie in Nederland
4. De investeringen in R&D

De laatste twee keuzevariabelen laten we in de scenario-analyse buiten beschouwing, omdat het primaire doel van de centrale en decentrale onderhandelaars is het verkrijgen van een zo hoog mogelijke korting.<sup>9</sup> Bovendien is de analyse al ingewikkeld genoeg als we alleen kijken naar het effect op de kortingen. De scenario's verschillen daarom alleen in de keuzes die bedrijven maken op de eerste twee keuzevariabelen, dus de omvang van de korting in de centrale onderhandelingen en het bod in de decentrale tender.<sup>10</sup> Als beleid gericht op lagere prijzen beperkt blijft tot Nederland zijn de

---

<sup>7</sup> Vogler, Sabine, Valérie Paris, and Dimitra Panteli. Ensuring access to medicines: How to redesign pricing, reimbursement and procurement?. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2018, p. 18. Zij schrijven ook: "Norway recently introduced tendering for onpatent products, notably for medicines for hepatitis C treatment, but evidence on the impact of the policy is pending"

<sup>8</sup> Het idee is dat bedrijven een stilzwijgende afspraak hebben om de prijzen niet teveel te verlagen. Als een bedrijf van deze regel afwijkt, dan wordt het hiervoor gestraft door één of meer andere bedrijven. Dat straffen kan inhouden lage prijzen in toekomstige tenders of lage prijzen op andere markten. Straffen is echter ook kostbaar voor degene die de straf uitvoert. Daarom wil je zeker weten dat de andere de stilzwijgende regel heeft geschonden. En dit is gemakkelijker in een tender dan bij onderhandelingen, omdat het bij een tender alleen gaat om de prijs terwijl bij onderhandelingen meer aspecten kunnen worden meegenomen zoals prijs/volume afspraken.

<sup>9</sup> Dit geldt zowel in Nederland als elders. Zie Steven G. Morgan, Sabine Vogler, en Anita K. Wagner. "Payers' experiences with confidential pharmaceutical price discounts: A survey of public and statutory health systems in North America, Europe, and Australasia." *Health Policy* 121.4 (2017): 354-362.

<sup>10</sup> Zie bijvoorbeeld Lakdawalla, Darius N., et al. "US pharmaceutical policy in a global marketplace." *Health Affairs* 28.1 (2009): w138-w150. Citaat: "... Some critics have questioned the empirical validity of the link between profits and pharmaceutical innovation; however, a great deal of evidence suggests an underlying

investeringen in R&D-uitgaven, want voor de meeste dure geneesmiddelen is het Nederlandse marktaandeel mondiaal niet meer dan een paar procent. Maar dit ligt anders bij prijsverlagingen op bijvoorbeeld Europees niveau. In dat geval zou de winstgevendheid van geneesmiddelenonderzoek afnemen en daarmee ook de bereidheid van bedrijven om hier geld in te steken. We laten deze mogelijkheid hier verder buiten beschouwing.

***Decentrale inkoopprocedure tast mogelijk vertrouwelijkheid aan en daarmee bereidheid tot geven van korting*** Veel commentatoren menen dat openbaarheid van prijzen en kortingen wenselijk is, maar de meeste experts zijn het erover eens dat zonder vertrouwelijkheid de kortingen kleiner zouden zijn.<sup>11</sup> De literatuur noemt hiervoor twee redenen: 1. Openbaarheid van kortingen maakt het voor bedrijven gemakkelijker hun korting op elkaar af te stemmen (*tacit collusion*) met als gevolg lagere kortingen; 2. Openbaarheid heeft als gevolg dat kortingen in Nederland doorwerken in prijzen in andere landen via de zogeheten referentieprijzen waarbij landen maximumprijzen vaststellen aan de hand van prijzen elders.<sup>12</sup> Overigens: zelfs als de decentrale ronde vertrouwelijk is, in de zin dat de biedingen niet openbaar worden gemaakt, zijn er meer partijen die de prijzen kennen. Dit vergroot het risico dat kortingen openbaar worden en verkleint daarmee mogelijk de bereidheid van bedrijven om kortingen te bieden.

### ***Decentrale inkoopprocedure garandeert geen marktaandeel***

Zoals eerder aangegeven behouden artsen hun voorschrijfvrijheid in het ZN-model en hebben ziekenhuizen bovendien een zwakke prikkel om het voorschrijfgedrag van artsen te beïnvloeden in de richting van het middel met de hoogste korting. Een bedrijf dat een hoge korting biedt in de decentrale inkoopronde heeft daarom geen enkele garantie dat het ook een groot marktaandeel zal verwerven. Dit zal de bereidheid om een forse korting te bieden in de decentrale inkoopronde verkleinen.

---

relationship between the two.”

<sup>11</sup> Zie bijvoorbeeld Danzon, Patricia M., "Differential pricing of pharmaceuticals: theory, evidence and emerging issues." *PharmacoEconomics* 36.12 (2018): 1395-1405. Citaat (p. 1400): "Such confidential/off-invoice rebates reduce costs for payers and are preferred by manufacturers to list price reductions that would spill over to other countries through ERP [external reference pricing, MP]. Thus, confidential rebates can facilitate differential pricing and promote access in countries/plans using such approaches. Although other countries/payers complain that confidentiality undermines transparency and their ability to practice ERP, this is not problematic per se, given that ERP is welfare inferior to differential pricing, assuming that all confidential rebates are passed on through to final payers."

<sup>12</sup> Zie Cole, Amanda, et al. *Value, Access, and Incentives for Innovation: Policy Perspectives on Alternative Models for Pharmaceutical Rebates*, Office of Health Economics/ICER, maart 2019

#### 4. Illustratieve scenario's: beschrijving

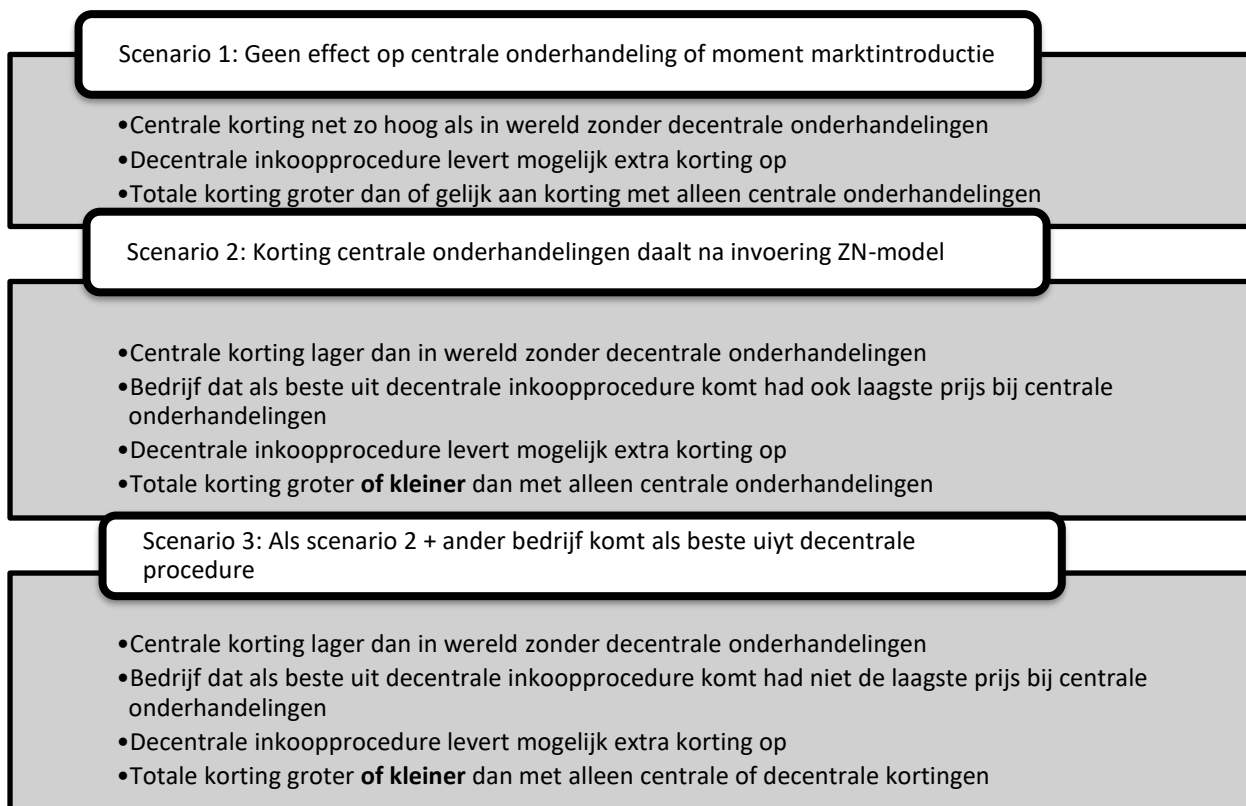
##### ***Scenario's in vogelvlucht...***

Figuur 2 beschrijft drie scenario's. Scenario 1 is een 'naïef' scenario waarin de decentrale tender geen invloed heeft op de centrale onderhandelingsuitkomsten. In dit scenario leidt invoering van het ZN-model nooit tot een lagere totale korting. In scenario's 2 en 3 zijn er wél effecten van de decentrale tender op de centrale onderhandelingsuitkomsten. Bedrijven anticiperen op de korting die zij zullen moeten geven in de decentrale tender en zijn daarom niet bereid om in de centrale onderhandelingen dezelfde korting te bieden als vóór invoering van het ZN-model. Deze twee scenario's verschillen onderling wat betreft de winnaar van de decentrale tender. In scenario 2 is dat het bedrijf dat de hoogste korting heeft geboden in de centrale onderhandelingen, in scenario 3 is dat een ander bedrijf. In beide scenario's is er een reële kans dat de totale korting na invoering van het ZN-model *lager* is dan ervoor, maar in scenario 3 is dat risico groter dan in scenario 2.

##### ***Scenario's gaan over middelen die nog niet op de Nederlandse markt zijn***

De zojuist genoemde anticipatie-effecten in de centrale onderhandelingen op de noodzaak om ook korting te geven in de decentrale procedure kunnen zich alleen voordoen bij middelen waarvoor nog geen centraal onderhandelingsakkoord of prijsarrangement is afgesproken. De analyse die volgt is daarom alleen van toepassing op nog op de Nederlandse markt te introduceren middelen.

**Figuur 2** Effect invoering ZN-model op het totale kortingspercentage in drie scenario's

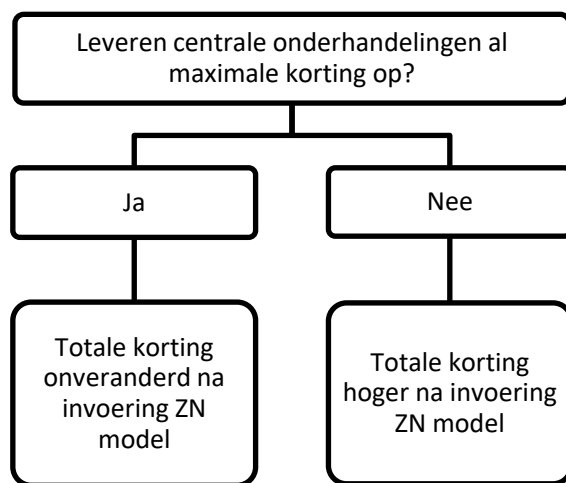


**Nadere toelichting op de scenario's**

**Scenario 1 (Naïef Scenario): geen effect op centrale onderhandeling of op marktintroductie**

In dit scenario geven bedrijven na invoering van het ZN-model dezelfde korting in de centrale onderhandelingen als voor invoering van het ZN-model. Of invoering van het ZN-model dan resulteert in hogere totale kortingen (centraal plus decentraal) hangt af van het onderhandelingsresultaat van de centrale onderhandelaars in de situatie vóór invoering van het ZN-model, dus zonder decentrale inkoopprocedure. Als centrale onderhandelaars er al in slagen de maximale korting in de wacht te slepen, kan een tender de totale korting nooit *verhogen*. Figuur 3 geeft beide mogelijkheden grafisch weer.

**Figuur 3. Scenario 1 (Naïef scenario): Totale korting na invoering ZN-model gelijk of hoger**



In dit scenario is invoering van het ZN-model een *no-regret* optie zolang de extra korting groter is dan de kosten van de decentrale inkoopprocedure. Tabel 1 geeft een hypothetisch cijfervoorbeeld van dit scenario, vergeleken met de situatie vóór invoering van het ZN-model. In het voorbeeld zijn er twee geneesmiddelen, gelabeld A en B, met (alleen in dit scenario) identieke prijzen en kortingen. Ook is aangenomen dat de decentrale procedure nog een extra korting oplevert bovenop de centrale korting (de rechter tak in figuur 3), en dat deze korting 50/50 wordt verdeeld tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen (*shared savings*). In dit optimistische scenario gaan zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars erop vooruit ten opzichte van de oude situatie.

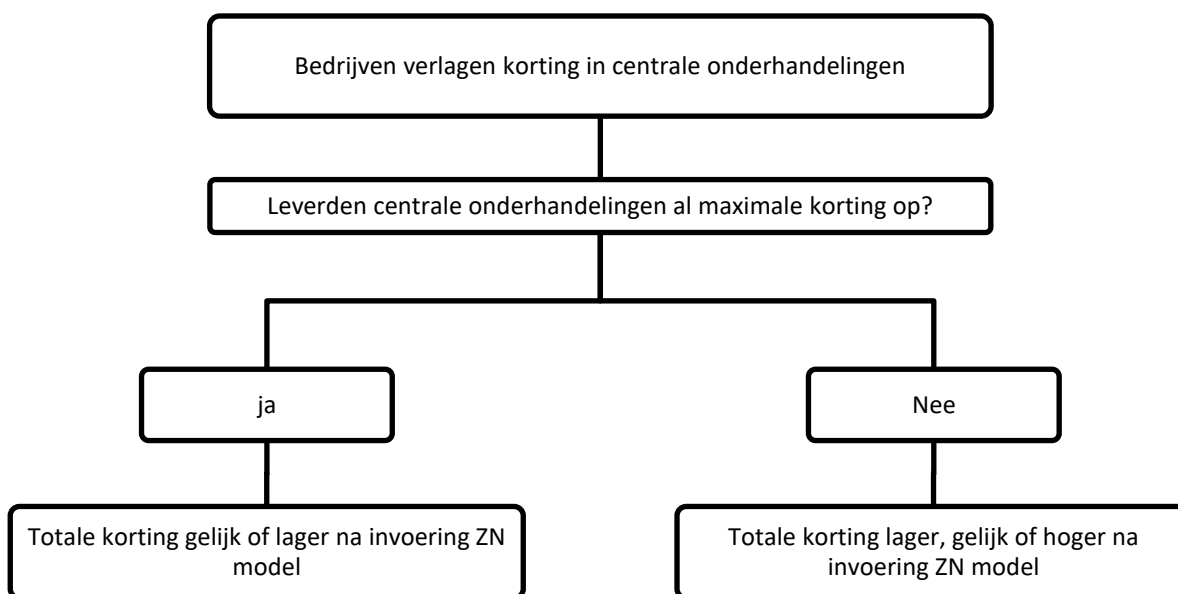
**Tabel 1. Hypothetisch voorbeeld scenario 1 (Naïef scenario)**

	Oude situatie: alleen centrale onderhandelingen		Scenario 1: Centrale kortingen onveranderd, decentrale kortingen identiek voor middel A en B, totale korting hoger	
	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B
lijstprijis / AIP	1000	1000	1000	1000
korting centraal	300	300	300	300
korting decentraal	0	0	100	100
nettoprijs = aip - korting totaal	700	700	600	600
shared savings ziekenhuis (50%)	0	0	50	50
netto prijs zorgverzekeraar	700	700	650	650

### Scenario 2: Lagere korting centrale onderhandelingen

In dit scenario bieden bedrijven na de invoering van het ZN-model minder korting in de centrale onderhandelingen dan voor de invoering van het ZN-model. Bedrijven kunnen dit onderbouwen met het argument dat de centrale korting wel lager *moet* zijn om een hoge korting te kunnen bieden in de decentrale inkoopprocedure. In het uiterste geval kunnen bedrijven besluiten om centraal helemaal geen korting meer te geven, en alle onderhandelingsruimte inzetten in de decentrale inkoopprocedure. De totale korting kan dan groter of kleiner zijn na invoering van het ZN-model dan ervoor. Dat zal allereerst afhangen van het antwoord op de vraag of in de centrale onderhandelingen al de maximale korting was gegeven. Zo ja, dan kan een extra decentrale inkoopprocedure de totale korting nooit verhogen, maar wel verkleinen. Zo nee, dan hangt de uitkomst af van het effect op de onderhandelingspositie van bedrijven ten opzichte van het huidige model. Figuur 4 geeft de mogelijke uitkomsten weer.

**Figuur 4.** Scenario 2: Totale korting na invoering ZN-model lager, gelijk of hoger



Tabel 2 geeft een hypothetisch cijfervoorbeeld van dit scenario, opnieuw vergeleken met de oude situatie. Verondersteld is dat de totale korting identiek is in het oude model en het ZN-model, maar dat in het ZN-model een deel van de korting wordt ingezet in de decentrale procedure. Omdat bij



middel B de decentrale korting hoger is dan bij middel A, komt een groter deel van de totale korting terecht bij de ziekenhuizen dan bij middel A. Zorgverzekeraars zijn minder goed af dan in de oude situatie.

**Tabel 2. Hypothetisch voorbeeld 1 scenario 2**

	Oude situatie: alleen centrale onderhandelingen		Scenario 2: Centrale kortingen lager en verschillend tussen middel A en B, totale korting onveranderd, netto kosten voor zorgverzekeraar hoger	
	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B
lijstprijs / AIP	1000	1000	1000	1000
korting centraal	300	300	100	200
korting decentraal	0	0	200	100
nettoprijs = aip - korting totaal	700	700	700	700
shared savings ziekenhuis (50%)	0	0	100	50
netto prijs zorgverzekeraar	700	700	800	750

Tabel 3 geeft een tweede hypothetisch cijfervoorbeeld van dit scenario. Verondersteld is nu dat de totale korting *kleiner* is bij invoering van het ZN-model. De lagere centrale korting wordt niet geheel goedge maakt in de decentrale ronde. Omdat ziekenhuizen in de oude situatie helemaal niet meedeelden in de kortingen in het ZN-model wel, zijn ziekenhuizen toch beter af. Het voordeel voor de ziekenhuizen weegt echter niet op tegen het nadeel voor de zorgverzekeraars.

**Tabel 3. Hypothetisch voorbeeld 2 scenario 2**

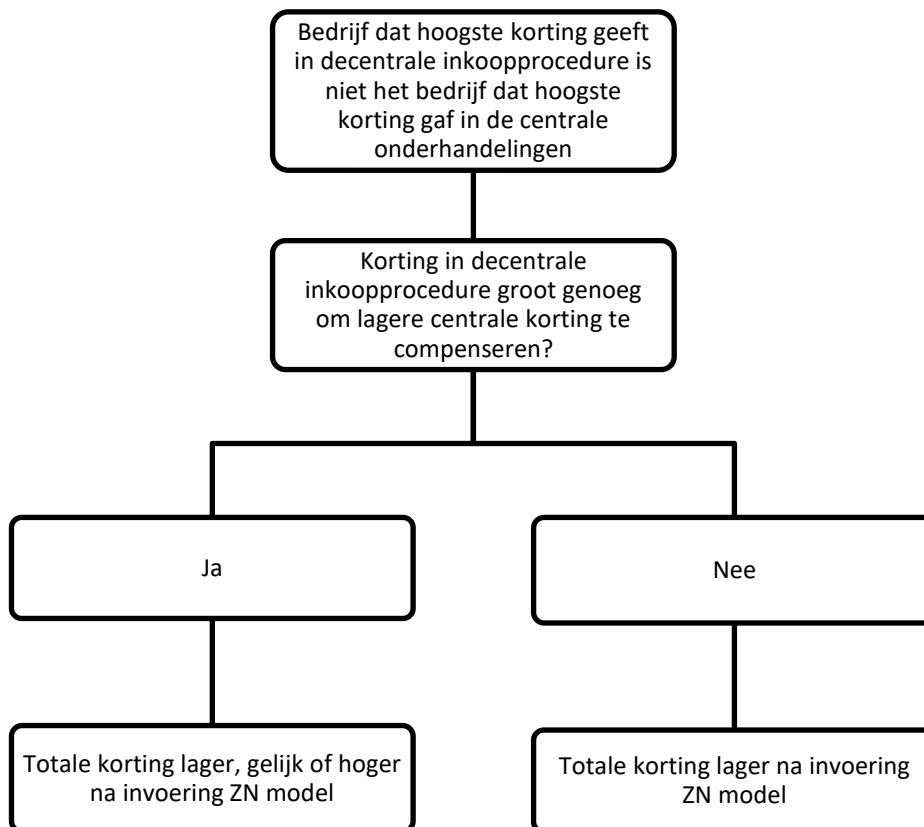
	Oude situatie: alleen centrale onderhandelingen		Scenario 2: Centrale kortingen lager en verschillend tussen middel A en B, totale korting lager, netto kosten voor zorgverzekeraar hoger	
	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B
lijstprijs / AIP	1000	1000	1000	1000
korting centraal	300	300	100	200
korting decentraal	0	0	100	50
nettoprijs = aip - korting totaal	700	700	800	750
shared savings ziekenhuis (50%)	0	0	50	25
netto prijs zorgverzekeraar	700	700	800	750

### **Scenario 3: Lagere korting centrale onderhandelingen, ander bedrijf biedt hoogste korting decentrale ronde**

Dit scenario voegt een belangrijk aspect toe aan het vorige scenario, namelijk de mogelijkheid dat het bedrijf dat in de decentrale inkoopprocedure de hoogste korting biedt, een ander bedrijf is dan het bedrijf is dat in de centrale onderhandelingen de hoogste korting heeft geboden. Dit is een reële mogelijkheid, want hoe hoger de centrale korting, des te kleiner de ruimte voor decentrale kortingen. Als het verschil in centrale kortingen klein is maakt dit weinig uit. Mogelijk zijn op dit moment de verschillen inderdaad niet groot (dit is onbekend), maar *na* invoering van het ZN-model kan dit veranderen. Bijvoorbeeld als overheidsonderhandelaars, onder druk van decentrale partijen en onderhandelaars, haast maken in de onderhandelingen met een bedrijf dat een geneesmiddel produceert dat essentieel is om de decentrale inkoopprocedure tot een succes te maken (bijvoorbeeld omdat anders slechts 1 of 2 middelen zouden meedoen). Als dit bedrijf vervolgens een *iets* hogere korting biedt in de decentrale inkoopprocedure, dan wordt dit het voorkeursmiddel of, in het geval van een tender, dan wint dit bedrijf de tender. De totale korting is dan lager dan het geval geweest zou zijn zonder decentrale inkoopprocedure. De mogelijke uitkomsten in dit scenario zijn weergegeven in figuur 5.

Het is de vraag of de korting in de decentrale inkoopprocedure groot genoeg is om de lagere korting in de centrale onderhandelingen te compenseren. Een bedrijf dat in de centrale onderhandelingen weinig korting heeft gegeven, kan als volgt redeneren: "Mijn concurrenten hebben nog maar weinig onderhandelingsruimte, want ze hebben al veel korting weggegeven in de centrale ronde. Ik hoef in de decentrale inkoopprocedure dus niet veel korting te geven om toch een concurrerend bod te doen." Het is in deze situatie goed mogelijk dat de korting in de tender niet groot genoeg is om de lagere centrale korting te compenseren. Daar komt nog bij dat de bereidheid om forse kortingen te geven in de decentrale inkoopprocedure negatief wordt beïnvloed door de onzekerheid over het marktaandeel dat een hoge korting oplevert (zie paragraaf 3).

**Figuur 5. Scenario 3: Totale korting na invoering ZN-model lager, gelijk of hoger**



Tabel 4 geeft een hypothetisch cijfervoorbeeld van dit scenario, opnieuw vergeleken met de situatie vóór invoering van het ZN-model. Verondersteld is dat de totale korting kleiner is na invoering van het ZN-model. Omdat in dit geval bij middel A de decentrale korting hoger is dan bij middel B, komt een groter deel van de totale korting terecht bij de ziekenhuizen dan bij middel A. Ziekenhuizen ontvangen dus het hoogste bedrag aan korting als ze zoveel mogelijk patiënten instellen op middel A. De totale kortingen per patiënt van dit middel zijn echter lager dan bij middel B (en lager dan in de oude situatie), dus de nettoprijs is hoger. Zorgverzekeraars zijn opnieuw slechter af dan in de oude situatie.

**Tabel 4. Hypothetisch voorbeeld 1 scenario 3**

	Oude situatie: alleen centrale onderhandelingen		Scenario 3: Centrale kortingen lager, decentrale kortingen verschillend, totale korting lager bij middel A, netto kosten voor zorgverzekeraar hoger	
	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B
<b>lijstprijis / AIP</b>	1000	1000	1000	1000
<b>korting centraal</b>	300	300	100	250
<b>korting decentraal</b>	0	0	100	50
<b>nettoprijs = aip - korting totaal</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>800</b>	<b>700</b>
<b>shared savings ziekenhuis (50%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>50</b>
<b>netto prijs zorgverzekeraar</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>800</b>	<b>750</b>

Tabel 5 bevat een tweede variant van dit scenario. In dit scenario is de lijstprijs van middel B hoger dan van middel A. Verondersteld is dat de totale korting op middel A *groter* is na invoering van het ZN-model, maar dat de decentrale korting groter is bij middel B. Ziekenhuizen ontvangen nu dus het hoogste bedrag aan korting als ze zoveel mogelijk patiënten instellen op middel B. De totale kortingen per patiënt van dit middel zijn echter lager dan bij middel A (en lager dan in de oude situatie), dus de nettoprijs is hoger. Zorgverzekeraars zijn slechter af dan in de oude situatie. Als ziekenhuizen erin slagen alle patiënten in te stellen op middel B (waar ze de hoogste *shared savings* voor ontvangen), dan is het totale bedrag aan kortingen (zorgverzekeraars + ziekenhuizen) zelfs lager dan in de oude situatie. Dit lijkt een paradoxale uitkomst, omdat bij middel A het totale bedrag aan kortingen hoger is dan in de oude situatie. Ziekenhuizen baseren hun beleid echter alleen op de decentrale kortingen. Zij kunnen ook niet anders omdat de centrale kortingen niet bekend zijn.

**Tabel 5. Hypothetisch voorbeeld 2 scenario 3 (verschillende lijstprijzen)**

	Oude situatie: alleen centrale onderhandelingen		Scenario 3: Centrale kortingen lager, decentrale kortingen verschillend, totale korting hoger bij middel A, netto kosten voor zorgverzekeraar hoger	
	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B	Geneesmiddel A	Geneesmiddel B
<b>lijstprijs / AIP</b>	1000	1200	1000	1200
<b>korting centraal</b>	300	500	150	50
<b>korting decentraal</b>	0	0	250	400
<b>nettoprijs = aip - korting totaal</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>600</b>	<b>750</b>
<b>shared savings ziekenhuis (50%)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>125</b>	<b>200</b>
<b>netto prijs zorgverzekeraar</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>725</b>	<b>950</b>

De vraag ligt voor de hand waarom de centrale onderhandelaars akkoord zouden gaan met een veel kleinere korting voor middel B dan voor middel A terwijl de lijstprijs voor middel A al lager is. Het antwoord kan zijn dat middel A al op de markt was voordat het ZN-model werd ingevoerd. Centrale onderhandelaars kunnen bij middel B dan een veel lagere korting hebben geaccepteerd, op basis van het argument van de fabrikant van dit middel dat hij slechts een lage korting kan geven in de centrale ronde. Hij moet immers (zo kan hij betogen) voldoende ruimte overhouden om in de decentrale ronde een forse korting te kunnen bieden.

## 5. Vertraging en patstelling door nieuwe spelregels

Invoering van het ZN-model kan resulteren in (tijdelijke) vertraging van de centrale prijsonderhandelingen. Hiervoor zijn drie mogelijke oorzaken: 1. Onderhandelingspartijen moeten wennen aan een situatie waarin de inmiddels gebruikelijk kortingspercentages niet langer van toepassing zijn; 2. Centrale onderhandelaars krijgen te weinig ruimte om zich aan te passen aan de nieuwe situatie. In de rest van deze paragraaf beargumenteren we waarom deze drie oorzaken de centrale onderhandeling kunnen vertragen.

### Gebruikelijke kortingspercentage niet langer van toepassing

Empirisch onderzoek naar onderhandelingsgedrag laat zien dat *eerdere ervaringen met dezelfde partij in een soortgelijke onderhandelings situatie* het onderhandelingsproces en de

onderhandelingsuitkomsten sterk beïnvloeden.<sup>13</sup> Als partijen in eerdere onderhandelingen het eens zijn geworden over een bepaalde onderhandelingsuitkomst, dan is het vaak zo dat zij in nieuwe onderhandelingsituaties uitkomen op een zelfde soort uitkomst. Vertaald naar de centrale prijsonderhandelingen: als in het verleden een korting van X% ten opzichte van de lijstprijs uit de bus rolde, dan is dit een richtsnoer voor nieuwe onderhandelingen. Dit richtsnoer is echter niet langer van toepassing als de onderhandelingssetting wordt gewijzigd, zoals het geval zou zijn bij invoering van het ZN-model. In de bewoordingen van de onderhandelingstheorie: invoering van het ZN-model creëert *strategische onzekerheid*, waardoor onderhandelingen moeizamer verlopen en het langer duurt om het eens te worden.

### **... patstelling dreigt als onderhandelaars vasthouden aan kortingspercentages uit het verleden**

Ook een langdurige patstelling valt niet uit te sluiten. Als overheidsonderhandelaars vast blijven houden aan de kortingspercentages die in het verleden zijn behaald, terwijl bedrijven veel minder kortingen willen bieden vanwege hun verwachting dat het echte spel gespeeld wordt in de tender, dan kan dit gemakkelijk resulteren in een patstelling. Er kunnen verschillende redenen zijn waarom overheidsonderhandelaars vasthouden aan dezelfde kortingspercentages als in het verleden. Eén reden is dat zij niet er niet op vertrouwen dat decentrale inkoopprocedure hoge kortingen zal opleveren, bijvoorbeeld vanwege het eerder genoemde risico van *tacit collusion*. Een tweede reden is dat zij binnen de eigen organisatie moeten laten zien dat ze 'iets voor elkaar krijgen'. En ook aan de buitenwereld die vaak al sceptisch is over de resultaten van de centrale prijsponderhandelingen.<sup>14</sup>

### **Vergelijking van het ZN-model met het Van den Heuvel model**

Tot dusverre is aangenomen dat de uitkomst van de centrale onderhandelingen *niet* dient als startpunt voor de decentrale inkoopprocedure. Stel dat het centrale onderhandelingsresultaat wél dient als vertrekpunt voor de decentrale onderhandelingen zoals voorgesteld door Van den Heuvel<sup>15</sup> Maakt dit uit voor de resultaten? Voor een deel niet. Ook in deze situatie zullen bedrijven in de centrale onderhandelingsronde rekening houden met het feit dat er nog een decentrale ronde volgt.

---

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld David Kreps, 1990a, p. 555 en David Kreps, 1990b, p. 141.

<sup>14</sup> Bijvoorbeeld hoogleraar gezondheidseconomie Werner Brouwen in een artikel van Lucien Hordijk in de Correspondent van 23 september 2016.

<sup>15</sup> Centraal en decentraal onderhandelen is gebruikelijk in Italië, het is echter onbekend of dit hogere kortingen oplevert dan wanneer alleen centraal zou worden onderhandeld. Zie Claudio Jommi en Paola Minghetti, Pharmaceutical Pricing Policies in Italy, in: Pharmaceutical Prices in the 21st Century, geredigeerd door Zaheer-Ud-Din Babar, 2015.

Hierdoor zullen zij ook in dit model terughoudend zijn bij het geven van kortingen in de eerste ronde. In dit opzicht verschilt het Van den Heuvel model niet van het ZN-model, waarin bedrijven ook op strategische wijze rekening zullen houden met de decentrale inkoopprocedure. Net als in het ZN-model is het in het Van den Heuvel model mogelijk dat de totale korting lager is dan in een situatie met alleen centrale onderhandelingen.

Maar er is wel een ander verschil. In het Van den Heuvel model moeten de uitkomsten van de centrale onderhandelingen bekend zijn bij de onderhandelaars. Immers, anders zou de centrale korting niet als startpunt kunnen dienen voor de decentrale onderhandelingen. Dit vergroot de kans dat de uitkomsten van de centrale onderhandelingen openbaar worden en verkleint mogelijk de bereidheid van bedrijven om kortingen te bieden in de centrale onderhandelingen in vergelijking met het ZN-model.

Het risico dat een decentrale inkoopprocedure bedrijven terughoudend maakt bij hun beslissing om nieuwe middelen snel op de Nederlandse markt te introduceren, bestaat ook onder het van den Heuvel model. Of dit risico kleiner of groter is dan in het ZN-model is niet te zeggen. Mogelijk is het afschrikkende effect van een tender afwezig in het Van den Heuvel model. Anderzijds is het risico dat vertrouwelijke kortingen openbaar worden juist groter in het ZN-model. Tabel 6 vat de voor- en nadelen van het Van den Heuvel model ten opzichte van het ZN-model samen.

**Tabel 6. Vergelijking van het ZN-model met het Van den Heuvel model**

	ZN-model	Van den Heuvel model
Risico dat vertrouwelijke kortingen openbaar worden	Klein	Groter dan in ZN-model
Risico dat bedrijven terughoudend zijn bij de introductie van nieuwe middelen op de Nederlandse markt	Ja	Ja
Risico dat totale korting lager is dan in huidige situatie	Ja	Ja

## 6. Conclusies

Invoering van het ZN-model lijkt op het eerste gezicht een *no-regret* optie: immers, hoe kan een decentrale inkoopprocedure bovenop of naast centrale prijsonderhandelingen leiden tot een lagere totale korting? Bij nadere beschouwing blijkt het echter minder eenvoudig te liggen. Bedrijven zullen, als ze weten dat er nog een decentrale inkoopprocedure volgt, minder korting willen bieden in de centrale onderhandelingen. In hoeverre dit weer wordt goedge maakt in de decentrale

inkoopprocedure is de vraag. Bedrijven kunnen terughoudend zijn met het bieden van kortingen in de decentrale inkoopprocedure vanwege het grotere risico dat deze kortingen openbaar worden. Bovendien valt niet uit te sluiten dat stilzwijgende onderlinge afstemming (*tacit collusion*) van bedrijven gemakkelijker is in een tenderprocedure (als dat de vorm is die wordt gekozen) dan bij centrale onderhandelingen. Het is zelfs denkbaar dat bedrijven terughoudender worden met het introduceren van nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse markt, waardoor de onderhandelingspositie van de resterende aanbieders wordt versterkt.

Het totale bedrag aan kortingen hangt niet alleen af van kortingspercentages maar ook van volumes. Als artsen middelen (blijven) voorschrijven met lage(re) kortingen, dan is de besparing voor het ziekenhuis beperkt. Maar ook als artsen die middelen gaan voorschrijven waarvoor het *ziekenhuis* de hoogste korting ontvangt, kan dit een middel zijn waarvoor de totale korting lager is (scenario 3 in dit rapport).

Hier komt nog bij dat na invoering van het ZN-model de centrale onderhandelaars (zowel aan de kant van de overheid als aan de kant van de bedrijven) het onderhandelingsspel opnieuw moeten leren spelen. Hoewel de centraal onderhandelde kortingen betrouwbaar zijn, is het aannemelijk dat partijen na verloop van tijd verwachtingen hebben ontwikkeld over de bandbreedte waarbinnen de kortingen redelijkerwijs moeten liggen. Dit vergemakkelijkt en bespoedigt de onderhandelingen. Na invoering van het ZN-model zullen bedrijven concluderen dat de ervaringen uit het verleden niet meer van toepassing zijn omdat ze ook nog geacht worden een kortingen te bieden in de decentrale inkoopprocedure. Daarom zullen ze lagere kortingen bieden. Hoeveel lager redelijk is, is voor beide partijen onduidelijk. Dit zal resulteren in langere onderhandelingstermijnen. Ook een langdurige patstelling valt niet uit te sluiten, als centrale onderhandelaars onder publieke en politieke druk vast blijven houden aan vergelijkbare kortingspercentages als in het verleden.

Zorgverzekeraars zouden zichzelf dus in de vingers kunnen snijden met hun initiatief. Wat zij winnen via de decentrale kortingen, verliezen ze in ieder geval voor een deel via lagere centrale kortingen. Het is zelfs denkbaar dat de totale korting daalt na invoering van het ZN-model. Omdat een deel van de decentrale korting naar de ziekenhuizen gaat, is de kans groot dat de zorgverzekeraars (bij wie uiteindelijk ook de centrale kortingen terechtkomen) er per saldo op achteruit gaan.

Een alternatief voor het ZN-model dat de meeste van bovenstaande bezwaren niet kent, is een



model waarin het centrale prijsarrangement komt te vervallen zodra ZN samen met ziekenhuizen een inkoopprocedure start voor het desbetreffende middel. In dit 'heronderhandelingsmodel' zijn er geen negatieve anticipatie-effecten van de decentrale ronde op de centrale onderhandelingen (zoals in scenario's 2 en 3). Ook is er dan geen reden waarom de centrale onderhandelingen vertraging zouden oplopen of zouden uitmonden in een patstelling. Het enige resterende risico is dat de totale korting lager is dan de centrale ronde, maar de decentrale procedure kan ook hogere kortingen opleveren. Vanwege de vertrouwelijkheid van de kortingen is dit niet direct waar te nemen, maar dit valt op te lossen via een *trusted third party* (TTP). Nadat voor een aantal geneesmiddelen kortingen zijn heronderhandeld, kan aan de TTP worden gevraagd om na te gaan of de decentrale procedure hogere of lagere kortingen heeft opgeleverd dan de centrale onderhandelingen. Op basis van de uitkomst van deze evaluatie kan dan worden besloten om door te gaan met het heronderhandelingsmodel, dan wel om terug te keren naar de oude situatie met centrale onderhandelingen door VWS.