



Essentie besluit ACM ASz-Rivas

Wat houdt het toezicht van ACM op fusies tussen ziekenhuizen in een notendop in?

ACM houdt toezicht op ziekenhuisfusies. ACM beoordeelt of een fusie leidt tot een belemmering van de mededinging, vooral door het ontstaan of een versterking van een machtspositie van een ziekenhuis. Als uit onderzoek blijkt dat dit het geval is, dan grijpt ACM in door de fusie te verbieden. Zo voorkomt ACM negatieve gevolgen voor de consument, bijvoorbeeld als gevolg van mindere kwaliteit (zoals minder zorginnovaties, klantvriendelijkheid, hygiëne e.d.) of hogere prijzen.

ACM (voorheen de NMa) beoordeelt pas sinds 2004 fusies in de ziekenhuiszorg materieel. In de periode 2012-2014 beoordeelde ACM 15 ziekenhuisfusies; in de periode 2004-2011 waren dat er 9.

Wat neemt ACM in het algemeen mee bij de beoordeling van fusies tussen ziekenhuizen?

ACM doet grondig onderzoek naar de mogelijke gevolgen van een fusie en maakt gebruik van meerdere bronnen, namelijk:

- herkomst- en bestemmingsgegevens van patiënten van ziekenhuizen,
- de (onderbouwde) opvattingen van de fusieziekenhuizen,
- de (onderbouwde) opvattingen van marktpartijen en zorgverzekeraars,
- de (onderbouwde) zienswijzen van cliëntenraden en de NZa.

ACM toetst de ingebrachte argumenten van de verschillende (markt)partijen en weegt deze af tegen de overige beschikbare informatie, zoals gegevens over patiëntstromen en reistijden.

Wat is het besluit van ACM over de voorgenomen fusie tussen het ASz en Rivas?

ACM concludeert dat de concentratie tussen ASz en Rivas leidt tot “een significante belemmering van de mededinging op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg”. De belangrijkste argumenten hiervoor zijn:

1. het wegvallen van een belangrijke mate van concurrentiedruk op partijen;
2. de onvoldoende concurrentiedruk die van omliggende ziekenhuizen uitgaat;
3. het inkoopinstrumentarium van zorgverzekeraars na de fusie tussen ASz en Rivas is onvoldoende toereikend om partijen te disciplineren omdat zorgverzekeraars over onvoldoende reële alternatieven beschikken.

Wat ziet ACM in deze zaak als de relevante productmarkt en geografische markt?

ACM gaat in deze zaak uit van twee relevante productmarkten, namelijk:

1. klinische algemene ziekenhuiszorg;
2. niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

ACM maakt geen nader onderscheid naar specialismen omdat de beoordeling van de gevolgen per specialisme niet significant afwijkt van de beoordeling van de gevolgen voor algemene ziekenhuiszorg.

ACM concludeert op basis van het marktonderzoek dat de relevante geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg de volgende gemeenten omvat: Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Alblasserdam, Ridderkerk, Sliedrecht, Molenwaard, Strijen, Hardinxveld-Giessendam, Gorinchem, Werkendam, Leerdam, Giessenlanden, Woudrichem, Lingewaal, Zederik en Binnenmaas.

Deze marktafbakening vormt voor ACM het startpunt voor de beoordeling van de gevolgen van de



fusie.

Op basis waarvan komt ACM tot deze geografische marktafbakening?

ACM heeft in de vergunningsfase vooral nader onderzoek verricht naar de uitstroom van patiënten uit het werkgebied van partijen naar omliggende ziekenhuizen. De vraag hierbij is voor welke zorg patiënten naar omliggende ziekenhuizen reizen. Op basis van de volgende bronnen concludeert ACM dat de uitstroom naar academische ziekenhuizen (te weten: Erasmus MC en UMCU) voor een belangrijk deel complexe zorg is:

- analyses van academische ziekenhuizen;
- patiëntenstromenanalyse ACM;
- huisartsenonderzoek.

Verder vindt ACM het op basis van analyses van zorgverzekeraars aannemelijk dat patiënten naar omliggende niet-academische ziekenhuizen (te weten: Maasstad, St. Antonius, Ikazia en Amphia) gaan voor zowel basiszorg als complexe zorg. ACM kan alleen niet vaststellen hoeveel patiënten precies voor complexe zorg naar die ziekenhuizen gaan en hoeveel precies voor basiszorg. Om deze reden gaat ACM in de cijfermatige analyse uit van het meest gunstige scenario voor de fusieziekenhuizen.

Tot slot vindt ACM het niet zinvol om andere delen van het werkgebied van omliggende ziekenhuizen op te nemen in de relevante markt omdat de gemeenten waar de omliggende ziekenhuizen het meeste concurrentiedruk op de fuserende ziekenhuizen uitoefenen al in de relevante markt zijn opgenomen. Daar waar relevant neemt ACM de concurrentiedruk die uitgaat van de omliggende ziekenhuizen mee bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie.

2/4

Wat is de marktpositie van de fusieziekenhuizen op deze relevante markt?

ACM gebruikt gegevens over patiëntenstromen om de marktpositie van de fusieziekenhuizen te bepalen. De fusieziekenhuizen hebben een hoog gezamenlijk marktaandeel op de relevante markten die als uitgangspunt voor de analyse is genomen. Namelijk:

- een gezamenlijk marktaandeel van [70-80]% op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg;
- een gezamenlijk marktaandeel van [70-80]% op de markt voor niet- klinische ziekenhuiszorg.

De belangrijkste alternatieven zijn het Maasstad ziekenhuis en het Erasmus Medisch Centrum met marktaandelen van minder dan 10% voor algemene ziekenhuiszorg.

Hoe zit het met de onderlinge concurrentiedruk tussen de fusieziekenhuizen en de omliggende ziekenhuizen?

ACM concludeert dat er door de voorgenomen fusie belangrijke onderlinge concurrentiedruk wegvalt. Door de fusie valt voor Rivas de belangrijkste concurrent weg en voor ASz een belangrijke concurrent. Zowel de uitkomsten van de patiëntenstromenanalyse, de analyse van de uitstroombelangen, het huisartsenonderzoek en de visie van de zorgverzekeraars ondersteunen deze conclusie.

ACM komt tot deze conclusie op basis van een weging van de volgende bronnen/argumenten:

- opvatting fusieziekenhuizen zelf;
- analyse NZa uitstroombelangen patiënten naar andere ziekenhuizen;
- onderzoek onder marktpartijen;



- zienswijzen van patiëntenorganisaties;
- opvattingen van zorgverzekeraars;
- opvattingen van huisartsen;
- de zienswijze van de NZa.

Er zijn ook andere ziekenhuizen, waar patiënten uit deze regio basiszorg afnemen. De concurrentiedruk die uitgaat van deze ziekenhuizen is onvoldoende om het wegvallen van de concurrentie tussen de fusieziekenhuizen te compenseren (zie verder volgende vraag).

Welke mogelijkheden hebben afnemers (patiënten en verzekeraars) nog om de fusieziekenhuizen te disciplineren?

Wat betreft patiënten: ACM vindt de mate waarin patiënten een ziekenhuis op prijs kunnen disciplineren beperkt. Bij een kwaliteitsverlaging verwacht ACM wel dat patiënten zullen uitwijken naar omliggende ziekenhuizen in lijn met de mate waarin zij nu al naar omliggende ziekenhuizen reizen.

Wat betreft zorgverzekeraars: ACM concludeert dat zorgverzekeraars in deze zaak niet in staat zijn om de fusieziekenhuizen te disciplineren doordat er onvoldoende alternatieven overblijven. Omdat er onvoldoende alternatieven overblijven is het inkoopinstrumentarium waarover zorgverzekeraars beschikken niet toereikend. Daarom blijft er een risico bestaan dat de fusieziekenhuizen na de fusie hun prijs verhogen dan wel hun kwaliteit verlagen.

ACM komt tot deze conclusie na weging van de volgende bronnen/argumenten:

- Opvattingen van de fusieziekenhuizen zelf;
- Algemene opvattingen van zorgverzekeraars:
 - De meest betrokken zorgverzekeraars zijn: Achmea, VGZ en CZ. Achmea en VGZ staan kritisch tegenover deze fusie door het wegvallen van een alternatief ziekenhuis waarmee ze kunnen disciplineren. CZ staat neutraal tegenover deze fusie.
 - Ook sprak ACM met de zorgverzekeraars Menzis en DSW. Zij deden geen concrete uitspraken over deze voorgenomen fusie.
- Overige, meer algemene constatering van ACM over de opvattingen van zorgverzekeraars:
 - Aanwezigheid alternatieven: ACM constateert dat alle zorgverzekeraars de aanwezigheid van alternatieven als een belangrijke factor zien om goed te kunnen blijven onderhandelen.
 - Minder optimistisch over disciplineringsmogelijkheden: ACM signaleert een ontwikkeling naar een steeds breder afnemend optimisme bij zorgverzekeraars over hun onderhandelingsmogelijkheden richting ziekenhuizen, vooral in de situaties dat er voor hen voldoende reële alternatieven ontbreken.

ACM besteedde in het onderzoek onder meer specifiek aandacht aan de opvattingen van zorgverzekeraars over de effectiviteit van de verschillende elementen van hun inkoopinstrumentarium. ACM beoordeelde voor dit besluit de mogelijkheden voor: selectieve inkoop, het faciliteren van (de toetreding van) een ZBC of buitenpoli en een aantal andere instrumenten.

Zijn er geen voorwaarden te verbinden aan deze fusie zodat ACM toch groen licht kan geven?

De fusieziekenhuizen hebben bij ACM voorstellen gedaan voor bepaalde voorwaarden, namelijk een (tijdelijk) prijsplafond voor het ASz en het behoud van het zorgprofiel van het Beatrixziekenhuis (van



Rivas). ACM beoordeelde deze voorstellen en kwam tot de conclusie dat deze geen oplossing bieden voor de door ACM geconstateerde mededingingsproblemen die door de fusie ontstaan.

Zo hielden de voorstellen van partijen zogenoemde gedragsremedies in. Structurele remedies hebben over het algemeen de voorkeur boven gedragsremedies, omdat deze een duurzame wijziging aanbrengen in de markt. Gedragsremedies brengen voortdurend regulering en extra toezichtlasten met zich mee.

Waarom ziet ACM geen andere voordelen die opwegen tegen de nadelen van deze fusie?

De fusieziekenhuizen hebben uiteindelijk besloten om geen zogenoemd 'efficiencyverweer' in te dienen waardoor de door hen verwachte voordelen konden worden afgewogen tegen de door ACM geconstateerde nadelen.

ACM schatte op voorhand de kans van slagen van een eventueel efficiencyverweer laag in op basis van de tot dan toe beschikbare informatie bij ACM en heeft dit met de fusieziekenhuizen besproken. Doordat de ziekenhuizen van partijen al kwalitatief goed functionerende ziekenhuizen zijn, is het naar verwachting lastiger om zodanig grote voordelen aan te tonen die opwegen tegen de verwachte prijsverhogingen. Ook waren de afnemers verdeeld over de voordelen die uit de fusie zouden kunnen voortvloeien.