



Toelichting

Verscherpte aandacht voor concurrentierisico's ziekenhuisfusies

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) onderzoekt hoe zorgmarkten werken. We hebben in 2016 en 2017 studies gedaan naar de effecten van ziekenhuisfusies op kwaliteit, prijs en volume van de zorg. De resultaten van die studies gebruiken we voor het versterken van ons fusietoezicht in de ziekenhuiszorg. In ons fusietoezicht op basis van de Mededingingswet hebben we – mede naar aanleiding van de studies – verscherpte aandacht voor de concurrentierisico's van ziekenhuisfusies. Die verscherpte aandacht zien we ook terug in de inbreng van patiënten, verzekeraars en concurrerende ziekenhuizen bij deze fusies. Als de wetgever kiest voor extra waarborgen voor publieke belangen in de zorg, pleit de ACM ervoor deze een plek te geven in de zorgspecifieke fusietoets. Bij het inhoudelijk invullen van die toets benadrukt de ACM het belang van concrete en duidelijke normen, bijvoorbeeld voor kwaliteit of de toegankelijkheid van zorg.

Inleiding

De ACM (en vóór april 2013 de Nederlandse Mededingingsautoriteit, NMa) beoordeelt fusies in de ziekenhuiszorg inhoudelijk sinds 2004. Het ziekenhuislandschap is sindsdien veranderd. Ziekenhuizen gingen samenwerken of kozen voor fuseren. Vooral fusies hebben voor de nodige discussie gezorgd de afgelopen jaren. Steeds vaker horen we de vragen: “Maar waar is die fusie goed voor? Gaat de patiënt erop vooruit? Gaat de kwaliteit omhoog of de prijs van de behandeling omlaag?”

Hoe houdt de ACM toezicht op ziekenhuisfusies?

De ACM toetst fusies op basis van de Mededingingswet. De mededingingsrechtelijke fusietoets waarborgt het publieke belang van effectieve concurrentie – en draagt zo bij aan toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit. Bij voorgenomen ziekenhuisfusies maakt de ACM een inschatting van het effect van de verandering in de marktstructuur door het samengaan van aanbieders van ziekenhuiszorg (de ‘fusieziekenhuizen’). Prijs en kwaliteit zijn belangrijke factoren voor de concurrentie. Door het ontstaan of de versterking van een machtspositie zou het gefuseerde ziekenhuis in staat kunnen zijn om de prijzen aanzienlijk te verhogen of verminderde kwaliteit te leveren. In onze toets gaat het erom dat de patiënt/verzekerde niet slechter af is als gevolg van een fusie vanwege verminderde concurrentie. De mededingingsrechtelijke fusietoets is in die zin geen directe vertaling van de maatschappelijke behoefte om fusies te willen toetsen aan een hogere kwaliteit of lagere prijs. Ook toetst de ACM niet op punten zoals ‘onbestuurbaarheid’ en ‘complexiteit van de organisatie’. De ACM toetst alleen de *gevolgen* van de fusie voor de *concurrentie*.

Het effect van ons toezicht bij ziekenhuisfusies

De ACM stelt het effect van haar optreden centraal. De maatstaf voor ons succes als toezichthouder is de

mate waarin wij erin slagen onze missie “*kansen en keuzes voor bedrijven en consumenten*” te realiseren. We willen leren wat het effect is van ons toezicht door dit achteraf te onderzoeken. Op basis hiervan passen we de manier waarop we vooraf toezicht houden op ziekenhuisfusies waar nodig aan. Alleen op die manier kunnen we doeltreffend blijven in ons toezicht.

We hebben in 2016 [de kwaliteitseffecten van ziekenhuisfusies laten onderzoeken](#) door onderzoeksbureau Significant. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat ziekenhuisfusies geen aantoonbaar positief effect hebben op de kwaliteit van zorg. In 2017 hebben we ook de effecten van ziekenhuisfusies op prijs en volume onderzocht, voor de periode 2007-2014. De belangrijkste conclusie is dat er aanwijzingen zijn voor een *gemiddelde* prijsstijging van de zorg van fusieziekenhuizen. Dit is een *relatieve* prijsstijging, dus gemeten ten opzichte van de prijsontwikkeling van ziekenhuizen die niet fuseerden in die periode. De volumes van fusieziekenhuizen lijken zich niet systematisch anders te ontwikkelen. Uit de resultaten kunnen we overigens niet concluderen dat die relatieve prijsstijging het gevolg is van een vergroting van de marktmacht van de fusieziekenhuizen.

De resultaten van deze studies gebruiken we voor het versterken van ons fusietoezicht in de ziekenhuiszorg.

Verscherpte aandacht voor concurrentierisico's

We begrijpen steeds beter hoe zorgmarkten werken. Drie ontwikkelingen dragen hieraan bij:

1. Marktpartijen, zoals zorgverzekeraars en concurrerende ziekenhuizen, hebben *meer aandacht* voor de concurrentierisico's van voorgenomen fusies en onderbouwen deze steeds uitgebreider. Door de gesprekken tijdens onze marktonderzoeken in het kader van voorgenomen fusies proberen we zelf ook de diepgang van die motivering te bevorderen.
2. Zorgverzekeraars hebben *groeiende praktijkervaring* met fusies en kunnen met behulp van data-analyse hun stellingen onderbouwen. Hierdoor doen zorgverzekeraars beter gemotiveerde uitspraken over de effectiviteit van hun disciplineringsmogelijkheden en de te verwachten gevolgen van een voorgenomen fusie. Dat zien we terug in recente zaken. Daarom kan de ACM ook *meer gewicht* toekennen aan de onderbouwde argumentatie van marktpartijen.
3. Onze *kennis over de werking van de markt* is toegenomen mede door de inzichten uit de studies naar de effecten van ziekenhuisfusies op kwaliteit en prijs/volume. De resultaten van die studies geven aanwijzingen voor risico's. Die bevindingen benutten we bij ons toezicht.

Deze ontwikkelingen leiden tot *verscherpte aandacht* van de ACM voor de concurrentierisico's van ziekenhuisfusies. Dat betekent dat we mogelijk vaker mededingingsproblemen constateren, waardoor we ziekenhuisfusies mogelijk eerder verbieden.

Als de ACM een concurrentieprobleem heeft vastgesteld dan hebben fusieziekenhuizen overigens de mogelijkheid om daar tegenover de voordelen van een fusie aan te tonen. Dat kan via een zogenoemd *efficiency-verweer*. Dat is een betoog dat de voordelen van de fusie, bijvoorbeeld voor de zorgkwaliteit, groter zijn dan de verwachte nadelen voor de concurrentie. De lat hiervoor ligt hoog; in de Nederlandse en Europese praktijk is een dergelijk verweer maar zelden geaccepteerd.

“Waarom geen prijsplafonds bij elke fusie om risico’s op prijsstijgingen af te dekken?”

Ons fusietoezicht is gericht op bewaking van de structuur van de markt; niet op prijsregulering. We denken ook niet dat prijsplafonds dé oplossing zijn voor concurrentierisico’s.

“Waarom verbiedt de ACM vanaf nu niet gewoon alle ziekenhuisfusies?”

We blijven fusies per geval beoordelen. Naast het feit dat de Mededingingswet geen basis biedt om fusies op voorhand te verbieden, vinden wij dat een verbod als nadeel kan hebben dat fusies die positieve effecten sorteren voor de patiënt/verzekerde niet tot stand komen. De resultaten van de studies geven ook geen aanleiding om alle ziekenhuisfusies op voorhand te verbieden.

Ruimte voor publieke belangen in de zorg

We zien dat in de politiek en maatschappij behoefte bestaat aan extra waarborgen voor de – voor gezondheidszorg expliciet benoemde – publieke belangen van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Of aan *aanvullende* belangen zoals ‘de menselijke maat’. Als de wetgever hiervoor kiest, pleit de ACM ervoor die belangen concreet te benoemen en een plek te geven in de *zorgspecifieke fusietoets*. Het inhoudelijk invullen van deze toets moet daarbij gebaseerd zijn op duidelijke normen, bijvoorbeeld voor kwaliteit of toegankelijkheid van zorg.

De huidige zorgspecifieke fusietoets is vooral een *procedurele* toets die bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ligt. De NZa toetst (vooral) of partijen hun cliënten, verzekeraars en personeel op een zorgvuldige wijze betrokken hebben bij de voorbereiding van de fusie. De [wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg](#) stelt voor om deze toets, naast de mededingingsrechtelijke, bij de ACM onder te brengen en biedt mogelijkheden om deze bij ministeriële regeling *inhoudelijk* te versterken om de publieke belangen in de zorg te waarborgen. Het wetsvoorstel verbreedt daarmee het toezichtinstrumentarium bij zorgfusies.

Het wetsvoorstel regelt ook dat de zorgspecifieke fusietoets gelijktijdig plaatsvindt met (de eerste fase van) de mededingingstoets. Een inhoudelijk ingevulde zorgspecifieke fusietoets biedt ruimte voor het inbrengen van andere publieke belangen dan effectieve mededinging. Dat neemt niet weg dat het onderling wegen van concurrentierisico’s en (kwaliteits)voordelen een uitdaging is en blijft voor het mededingingstoezicht. Naast concrete, duidelijke normen van de wetgever, vereist de beoordeling van geclaimde (kwaliteits-)voordelen samenwerking met instanties die beschikken over zorginhoudelijke kennis en expertise, zoals de NZa, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) en het Zorginstituut Nederland (ZiN).

Samenwerken aan effectief en efficiënt toezicht

In een fusietraject spelen ook andere partijen dan de ACM een rol. Naast de ziekenhuizen zelf, zijn dat onder meer de zorgverzekeraars, het ministerie van VWS en andere toezichthouders in de zorg. We zien het als een *gezamenlijke verantwoordelijkheid* om het toezicht op fusies in de ziekenhuiszorg te versterken. De ACM zal daarom begin 2018 rondetafelgesprekken organiseren waarin we met deze stakeholders verder spreken over het toezicht op ziekenhuisfusies. Mogelijke gespreksonderwerpen zijn:

- *De effectiviteit van de sturingsinstrumenten van zorgverzekeraars als zorginkopers*
- *De mogelijkheden voor versterking van intern toezicht (governance)*
- *De kansen voor gerichte samenwerking tussen zorgaanbieders om zorgvoordelen te realiseren*
- *De rol van eenduidige en toegankelijke kwaliteitsindicatoren en duidelijke normen*
- *De uitdagingen bij de afweging tussen concurrentierisico’s en (geclaimde) kwaliteitsvoordelen*