



Besluit

Verlening vergunning voor concentratie NPM Capital N.V. en Malenstein Holding B.V.

Ons kenmerk	ACM/UIT/504112
Zaaknummer	ACM/18/033727
Datum	17 december 2018

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	3
2	De procedure	3
3	Partijen	4
4	De gemelde operatie	5
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht	5
6	Beoordeling	5
6.1	Zorgverleningsmarkt oogheelkunde regio Amersfoort	5
6.1.1	Productmarkt	5
6.1.2	Geografische markt	5
6.1.3	Gevolgen van de voorgenomen concentratie	8
6.2	Zorginkoopmarkt.	12
6.2.1	Inleiding en leeswijzer	12
6.2.2	Beoordelingskader en schadetheorie	13
6.2.3	Productmarkt	14
6.2.4	Geografische markt	15
6.2.5	Gevolgen van de voorgenomen concentratie	16
7	Eindconclusie	28
	Bijlage 1: onderzoeken onder patiënten van partijen en verzekerden	29
	Onderzoek onder patiënten van partijen	29
	Onderzoek onder verzekerden	30
	Reactie partijen op methodologie onderzoeken onder patiënten van partijen en verzekerden	35

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Malenstein Holding B.V. (hierna: Malenstein) en NPM Capital N.V. (hierna: NPM Capital) hebben het voornemen om samen een onderneming op te richten waarin de activiteiten die nu door Bergman Clinics B.V. (hierna: Bergman Clinics) en NL Healthcare Clinics B.V. (hierna: NL Healthcare Clinics) worden verricht bijeen worden gebracht.
2. De ACM heeft onderzocht of deze voorgenomen concentratie leidt (i) tot een significante beperking van de mededinging als gevolg van een verslechtering van de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van de op te richten gezamenlijke onderneming op de zorginkoopmarkt en/of (ii) tot een significante beperking van de mededinging op de markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort. In de meldingsfase had de ACM al geconcludeerd dat er op de overige regionale markten geen mededingingsprobleem zal ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie.
3. Op de zorginkoopmarkt concludeert de ACM na diepgaand onderzoek dat de voorgenomen concentratie weinig verandert in de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van die van de op te richten gezamenlijke onderneming. Op de markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort concludeert de ACM dat de betrokken partijen niet elkaars meest nabije concurrenten zijn en dat concurrenten hun capaciteit in voldoende mate en voldoende snel zouden kunnen uitbreiden indien zij daartoe gevraagd worden door de zorgverzekeraars.
4. De ACM oordeelt daarom dat de voorgenomen concentratie de concurrentie niet significant zal belemmeren. Malenstein en NPM Capital mogen daarom de gemeenschappelijke onderneming tot stand brengen.
5. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat een beschrijving van de procedure. Hoofdstuk 3 geeft een omschrijving van de betrokken partijen, hoofdstuk 4 van de gemelde operatie en hoofdstuk 5 van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. Hoofdstuk 6 bevat de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie. De conclusie staat in hoofdstuk 7.

2 De procedure

6. Op 24 januari 2018 heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.¹ NPM Capital en Malenstein hebben gemeld dat zij van plan zijn om een gezamenlijke onderneming op te richten. De ACM heeft op 19 juli 2018 besloten dat voor deze concentratie een vergunning is vereist (hierna: meldingsbesluit). Dit is bekend gemaakt in de Staatscourant 42508 van 24 juli 2018.
7. Op 6 augustus 2018 heeft de ACM een vergunningsaanvraag ontvangen van NPM Capital en Malenstein (hierna gezamenlijk: partijen).² Partijen hebben in de aanvraag aangegeven de conclusie omtrent de zorginkoopmarkt en de zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort in het meldingsbesluit niet te delen.

¹ Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet (hierna: Mw).

² Op grond van artikel 42 van de Mw.

8. De ACM heeft de aanvraag in de Staatscourant 46716 van 14 augustus 2018 gepubliceerd. Van derden heeft de ACM geen zienswijzen ontvangen. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geen zienswijze afgegeven.
9. De ACM heeft de relevante marktafbakening en mogelijke gevolgen van de concentratie voor de mededinging nader onderzocht. Hierbij heeft de ACM vragen gesteld aan verschillende zorgverzekeraars (cVGZ, Zilveren Kruis, DSW, CZ en Menzis) en zorgaanbieders (Ter Gooi Ziekenhuis (hierna TGZ), Diaconessenhuis Utrecht, Ziekenhuis Rivierenland Tiel (hierna: ZRT) en Stichting Oogkliniek Heuvelrug (hierna: Oogkliniek Heuvelrug)). Ook heeft Motivaction in opdracht van de ACM twee onderzoeken uitgevoerd: een onderzoek onder de patiënten van partijen en een onderzoek onder verzekerden.
10. De ACM heeft partijen op 5 september 2018 krachtens artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb) verzocht om een aanvulling op de vergunningsaanvraag te geven. De ACM heeft deze aanvulling op 19 september 2018 ontvangen. Daarna heeft de ACM partijen op 5 oktober 2018 nogmaals krachtens artikel 4:5 Awb om een aanvulling gevraagd. De ACM heeft deze aanvulling op 22 oktober 2018 ontvangen. De termijn is hierdoor opgeschort geweest op grond van artikel 4:15, eerste lid, onder a Awb. De termijn is verder nog op grond van artikel 4:15, tweede lid, onder a Awb 14 dagen opgeschort geweest van 9 november 2018 tot en met 23 november 2018. De behandeltermijn van dertien weken³ is daardoor in totaal 43 dagen opgeschort geweest.
11. De Directie Zorg van de ACM heeft haar voorlopige bevindingen (hierna: punten van overweging) op 27 november 2018 aan partijen toegezonden. Deze punten van overweging waren gebaseerd op de uitkomsten van het tot op dat moment verrichte onderzoek. Een openbare versie ervan is bovendien toegezonden aan derde belanghebbenden die te kennen hadden gegeven in de procedure gehoord te willen worden.
12. Op 3 december 2018 heeft een hoorzitting plaatsgevonden waarop partijen en derde belanghebbenden hun zienswijzen op de punten van overweging naar voren hebben gebracht.
13. Partijen en een derde belanghebbende hebben ook schriftelijk hun zienswijzen op de punten van overweging naar voren gebracht.

3 Partijen

14. Malenstein is een holdingmaatschappij die 100% van de aandelen in Malsquare B.V. houdt, welke op haar beurt 100% van de aandelen in Bergman Clinics houdt. Bergman Clinics is (via haar dochterondernemingen) onder meer actief op het gebied van bepaalde vormen van medisch specialistische zorg zoals dermatologie, orthopedie en oogheelkunde.
15. NPM Capital is een naamloze vennootschap naar Nederlands recht. NPM Capital is een investeringsmaatschappij die 100% van de aandelen in NL Healthcare Clinics houdt. NL Healthcare Clinics is (via haar dochterondernemingen) actief op het gebied van bepaalde vormen van medisch specialistische zorg zoals met name dermatologie, orthopedie en oogheelkunde. Dochterondernemingen van NL Healthcare Clinics zijn het Oogziekenhuis Zonnestraal, Dermicis,

³ Op grond van artikel 44, eerste lid, van de Mw.

Medinova, Orthopedium en NedSpine.

4 De gemelde operatie

- Partijen zijn van plan om de volgende transacties uit te voeren: partijen zijn voornemens om samen een nieuwe onderneming op te richten, Newco, waarin partijen gezamenlijk zeggenschap verkrijgen. Newco zal vervolgens alle aandelen in Malsquare B.V. en NL Healthcare Clinics verkrijgen. De voorgenomen transacties blijken uit de ondertekende Term Sheet van 20 juli 2017, een concept aandeelhoudersovereenkomst, concept koopovereenkomsten van 24 september 2017 inzake de verkrijging van alle aandelen in NL Healthcare Clinics respectievelijk Malsquare B.V. door Newco en een concept Signing Protocol van 24 september 2017.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

- Zoals de ACM in het meldingsbesluit heeft vastgesteld, is de gemelde transactie een concentratie in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mw. Het gevolg van de transactie is dat een gemeenschappelijke onderneming tot stand wordt gebracht die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult.
- De ACM stelt op basis van de omzetgegevens uit de melding vast dat de gemelde concentratie valt onder het concentratietoezicht dat is geregeld in hoofdstuk 5 Mw.

6 Beoordeling

- In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie. De ACM gaat daarbij eerst in op de marktafbakening van de zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort en de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie op deze markt. Daarna gaat de ACM in op de marktafbakening van de zorginkoopmarkt en de effecten van de voorgenomen concentratie op deze markt.

6.1 Zorgverleningsmarkt oogheelkunde regio Amersfoort

6.1.1 Productmarkt

- In het meldingsbesluit heeft de ACM de relevante zorgverleningsmarkten waarop partijen actief zijn, afgebakend op het niveau van de door partijen aangeboden specialismen waaronder oogheelkunde. Partijen sluiten zich hier in de vergunningsaanvraag bij aan. De ACM gaat daarom, evenals in het meldingsbesluit, uit van een relevante zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde.

6.1.2 Geografische markt

Meldingsbesluit

- De activiteiten van partijen overlappen in de regio Amersfoort. Bergman Clinics heeft in deze regio klinieken in Barneveld, Ede en Veenendaal en NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een kliniek in Amersfoort.

22. De ACM heeft in het meldingsbesluit op basis van herkomstgegevens (uit welke gemeenten komen de patiënten⁴ van partijen)⁵ geconcludeerd dat de geografische markt in de regio Amersfoort bestaat uit de gemeenten Ede, Veenendaal, Barneveld, Wageningen, Rhenen, Renkum, Utrechtse Heuvelrug, Amersfoort, Leusden, Nijkerk en Soest.

Opvattingen partijen

23. Partijen betwisten in de vergunningsaanvraag deze geografische markt. Hiervoor voeren zij de volgende argumenten aan. Volgens partijen heeft de ACM in de eerste plaats ten onrechte de geografische gebieden samengevoegd terwijl de overlap daartoe te beperkt was. De herkomstgebieden van partijen overlappen alleen in de gemeente Barneveld ([30-40]*% van de patiënten kiest voor Bergman Clinics, [10-20]% voor NL Healthcare Clinics). Uit deze gemeente komt minder dan [1-10]% van het totaal aantal patiënten uit de regio en [1-10]% van het totaal aantal patiënten van partijen. Voor de overige gemeenten geldt volgens partijen dat er geen sprake is van een significante toevoeging (maximaal [1-10]%).
24. In de tweede plaats heeft de ACM volgens partijen ten onrechte alleen de herkomstgebieden van partijen samengevoegd tot één markt, maar niet de herkomstgebieden van andere zorgaanbieders die een (minimaal) even grote overlap vertonen met de herkomstgebieden van partijen of die van zorgaanbieders die ook vestigingen hebben in dit gebied (zoals het Meander Medisch Centrum (hierna: Meander)⁶ en Oogkliniek Heuvelrug)⁷. Als de ACM dit gedaan had, was de geografische markt volgens partijen ruimer geweest en de gezamenlijke positie van partijen op die markt kleiner.

Analyse patiëntstromen

25. De analyse van de ACM in de vergunningsfase bevestigt de opvatting van partijen dat de overlap tussen partijen op basis van patiëntenstromen in het grootste deel van de gemeenten binnen de regio Amersfoort beperkt is.
26. In de gemeenten Ede, Renkum, Renswoude, Rhenen, Veenendaal en Wageningen (de oranje gemarkeerde rijen in tabel 1) is Bergman Clinics een belangrijke aanbieder (tussen de [20-30]% en [70-80]% van de patiënten uit deze gemeenten kiest voor Bergman Clinics). Uit deze gemeenten gaan echter nauwelijks patiënten naar NL Healthcare Clinics (maximaal [1-10]%). In de gemeenten Ede en Wageningen verdelen de patiënten die niet naar Bergman Clinics gaan zich in min of meer gelijke mate over meerdere andere aanbieders. In de gemeente Renkum is

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes

⁴ De data die gebruikt zijn voor de verschillende analyses zijn op het niveau van de Diagnose Behandel Combinatie (hierna: DBC). Een DBC omvat alle zorg die nodig is om een aandoening of ziekte te behandelen, van het eerste consult tot en met de laatste controle. Het is mogelijk dat voor een individuele patiënt meerdere DBC's geopend worden (omdat hij/zij meerdere aandoeningen heeft). Voor de leesbaarheid van dit besluit wordt, net als in het meldingsbesluit, de term "patiënt" gebruikt in plaats van het aantal gedeclareerde DBC's. Omdat dit voor alle patiënten van alle zorgaanbieders geldt, zullen de resultaten van de analyses naar verwachting niet tot wezenlijk andere resultaten leiden als zij wel op patiëntniveau waren uitgevoerd.

⁵ De ACM heeft hiervoor gebruik gemaakt van declaratiedata van Vektis uit 2015.

⁶ Meander heeft meerdere vestigingen. Oogheelkunde wordt aangeboden in de vestigingen in Amersfoort en Baarn.

⁷ Oogkliniek Heuvelrug heeft vestigingen in Zeist en Veenendaal.

het Rijnstate Ziekenhuis (hierna: Rijnstate)⁸ het belangrijkste alternatief voor Bergman Clinics. In de gemeenten Rhenen, Renswoude en Veenendaal is Oogkliniek Heuvelrug het belangrijkste alternatief voor Bergman Clinics.⁹

27. In de gemeenten Amersfoort, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg (de geel gemarkeerde rijen in tabel 1) is NL Healthcare Clinics een belangrijke aanbieder (tussen de [1-10]% en [30-40]% van de patiënten uit deze gemeenten kiest voor NL Healthcare Clinics). De meeste patiënten uit deze gemeenten gaan echter naar Meander. Uit deze gemeenten gaan nauwelijks patiënten naar Bergman Clinics (minder dan [1-10]%).
28. In drie gemeenten (de groen gemarkeerde rijen in tabel 1) ziet de ACM wel mogelijk relevante overlap tussen partijen. In de gemeente Barneveld is de overlap tussen partijen het grootst en zijn partijen allebei belangrijke aanbieders voor de patiënten uit deze gemeente. In de gemeente Scherpenzeel is ook sprake van overlap, maar de meeste patiënten uit deze gemeente gaan naar Meander. In de gemeente Utrechtse Heuvelrug is er weliswaar sprake van enige mate van overlap, maar zijn partijen geen belangrijke aanbieders voor de patiënten die in deze gemeente wonen.

Tabel 1: De bestemming van patiënten op het gebied van oogheelkunde per gemeente

	Bergman Clinics	NL Healthcare Clinics	Meander	Oogkliniek Heuvelrug	Diakonessen huis	UMC Utrecht	Rijnstate	St. Jansdal	Radboud UMC
Barneveld	[30-40]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[10-20]%	[1-10]%
Utrechtse Heuvelrug	[1-10]%	[0-10]%	[1-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%
Scherpenzeel	[10-20]%	[10-20]%	[40-50]%	[10-20]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%
Ede	[70-80]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%
Renkum	[20-30]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[50-60]%	[0-1]%	[1-10]%
Renswoude	[40-50]%	[1-10]%	[1-10]%	[30-40]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%
Rhenen	[30-40]%	[1-10]%	[0-1]%	[20-30]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%
Veenendaal	[40-50]%	[1-10]%	[0-1]%	[30-40]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%
Wageningen	[70-80]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%
Amersfoort	[0-1]%	[30-40]%	[60-70]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%
Leusden	[0-1]%	[20-30]%	[60-70]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%
Nijkerk	[1-10]%	[10-20]%	[40-50]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[20-30]%	[0-1]%
Soest	[0-1]%	[10-20]%	[60-70]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%
Woudenberg	[1-10]%	[1-10]%	[40-50]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%

⁸ Rijnstate heeft meerdere locaties. Oogheelkunde wordt aangeboden in de vestigingen in Velp (hooflocatie oogheelkunde) Arnhem en Zevenaar.

⁹ Voor oogheelkunde gaan ook patiënten naar academische ziekenhuizen (Radboud MC en UMC Utrecht). De ACM heeft de data die gebruikt zijn voor de data-analyses zo goed mogelijk geschoond voor niet-basiszorg (zoals academische zorg). Het is echter niet mogelijk om alle niet-basiszorg uit de data te schonen doordat onder één DBC soms zowel basiszorg als niet-basiszorg valt, bijvoorbeeld omdat de zorg voor een patiënt gecompliceerd is omdat de patiënt meerdere aandoeningen tegelijkertijd heeft. Partijen richten zich binnen de oogheelkunde juist op de niet-complexe patiënten. Het is daarom aannemelijk dat de zorg die de academische centra leveren geen alternatief is voor de door partijen geleverde zorg. Hier zal bij de analyses in deze zaak rekening mee gehouden worden.

Regio Amersfoort (hele gebied)	[20-30]%	[10-20]%	[20-30]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%
-----------------------------------	----------	----------	----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Beoordeling en conclusie geografische markt

29. De ACM leidt uit de analyse van de patiëntenstromen af dat in een groot aantal gemeenten binnen de regio Amersfoort de activiteiten van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics beperkt overlappen. Inwoners van de gemeenten in het noordwesten van de regio Amersfoort gaan wel naar NL Healthcare Clinics, maar (bijna) niet naar Bergman Clinics. Daarentegen gaan inwoners van de gemeenten in het zuidoosten van de regio Amersfoort wel naar Bergman Clinics, maar (bijna) niet naar NL Healthcare Clinics. Alleen voor inwoners van de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel (in het midden van de regio Amersfoort) zijn zowel Bergman Clinics als NL Healthcare Clinics belangrijke aanbieders. Deze beperkte mate van overlap tussen partijen in de regio Amersfoort is een aanwijzing dat de overlap tussen partijen relatief beperkt is en/of dat partijen op verschillende geografische markten actief zijn.
30. De ACM zal in dit besluit in het midden laten of op het gebied van oogheelkunde in de regio Amersfoort sprake is van één geografische markt waarop partijen beide actief zijn of dat er sprake is van twee aparte geografische markten waarop de overlap tussen partijen beperkt is.
31. De ACM gaat hierna bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie uit van een geografische markt die de regio Amersfoort¹⁰ omvat. Aangezien de ACM op deze markt tot de conclusie komt (zie randnummer 51) dat de voorgenomen concentratie niet tot een significante belemmering van de mededinging leidt, is dit eveneens het geval indien zou worden uitgegaan van twee aparte geografische markten waarop de activiteiten van partijen beperkter overlappen.

6.1.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

Meldingsbesluit

32. De ACM heeft in het meldingsbesluit geconstateerd dat vanuit het perspectief van de patiënt er verschillen zijn in het zorgaanbod van ZBC's en ziekenhuizen.¹¹ Zo is er mogelijk een groep patiënten die een (sterke) voorkeur heeft voor een ZBC boven een ziekenhuis en vice versa. Tegelijkertijd constateerde de ACM ook dat ziekenhuizen dezelfde zorg aanbieden als ZBC's. De ACM kwam dan ook tot de conclusie dat er sprake is van een heterogene markt waarop zowel ziekenhuizen en ZBC's actief zijn en waarop ZBC's mogelijk een minder direct alternatief zijn voor ziekenhuizen dan voor elkaar.
33. Na de voorgenomen concentratie worden partijen in de regio Amersfoort op het gebied van oogheelkunde de grootste zorgaanbieder met een marktaandeel van bijna [40-50]%. De daarna grootste aanbieders zijn Meander met een marktaandeel van [20-30]% en Oogkliniek Heuvelrug

¹⁰ De regio Amersfoort bestaat uit de gemeenten Ede, Veenendaal, Barneveld, Wageningen, Rhenen, Renkum, Utrechtse Heuvelrug, Amersfoort, Leusden, Nijkerk en Soest, Scherpenzeel, Renswoude en Woudenberg. Uit de gemeenten Scherpenzeel, Renswoude en Woudenberg komt minder dan 1% van de patiënten van partijen, maar deze gemeenten liggen midden in de regio Amersfoort en Bergman Clinics en/of NL Healthcare Clinics zijn vanuit deze gemeenten bezien relevante zorgaanbieders op het gebied van oogheelkunde. Daarom gaat de ACM, anders dan in het meldingsbesluit, in dit besluit uit van een geografische markt die ook deze gemeenten omvat.

¹¹ Meldingsbesluit, randnummers 29 en 30.

met een marktaandeel van [1-10]%. In deze regio worden de Treeknormen¹² niet overschreden. Op het gebied van oogheelkunde zijn er wel problemen om voldoende personeel aan te trekken en daarom achtte de ACM het niet aannemelijk dat Meander binnen afzienbare tijd de patiënten van partijen zou kunnen overnemen.

Opvattingen partijen

34. Partijen zijn van mening dat de ACM in het meldingsbesluit ten onrechte de concurrentiedruk van ziekenhuizen op ZBC's relativeert. Zo geven partijen aan dat patiënten zich vaak nauwelijks bewust zijn van het verschil tussen een ziekenhuis en een ZBC¹³ (zie verder randnummers 87 tot en met 92 van dit besluit).
35. Tijdens de vergunningsfase hebben partijen een door RBB Economics (hierna: RBB) opgesteld rapport ingediend.¹⁴ Hierin stelt RBB vast dat de daadwerkelijke overlap tussen partijen op de zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort beperkt is. Verder concludeert RBB in dit rapport dat het niet aannemelijk is dat partijen de prijzen in de regio Amersfoort winstgevend zullen kunnen verhogen omdat de inwoners van Barneveld ([1-10]% van de patiënten van partijen in dit gebied) beschermd worden door de overige inwoners die uit kunnen wijken naar andere zorgaanbieders dan de fusiepartner. RBB wijst er bovendien op dat partijen op nationaal niveau afspraken met de zorgverzekeraars maken en dat de inwoners van de regio Amersfoort dus ook beschermd worden door de inwoners van alle andere regio's waarin partijen actief zijn.
36. Partijen merken verder op dat de ACM onvoldoende rekening houdt met de dynamiek aan de aanbodzijde van de markt. Het aantal oogartsen is bepalend voor de capaciteit van een zorgaanbieder. Op het moment dat een deel van de oogartsen boventallig wordt, zullen zij volgens partijen overstappen naar een andere aanbieder.

Opvattingen zorgverzekeraars en concurrenten

37. Zowel zorgverzekeraars als concurrerende zorgaanbieders hebben in het marktonderzoek niet specifiek gewezen op risico's voor de mededinging op de markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort als gevolg van de voorgenomen concentratie.

Beoordeling gevolgen van de voorgenomen concentratie

Marktaandelen

38. Het gezamenlijk marktaandeel¹⁵ van partijen op oogheelkunde in de regio Amersfoort is [30-40]% ([20-30]% voor Bergman Clinics en [10-20]% voor NL Healthcare Clinics)¹⁶.
39. In de regio Amersfoort zijn twee andere aanbieders van oogheelkunde gevestigd, namelijk Meander en de locatie in de gemeente Veenendaal van Oogkliniek Heuvelrug¹⁷. Meander is op

¹² Afspraken die zorgaanbieders en verzekeraars met elkaar hebben gemaakt over de maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg. Bron: Mediquest wachttijdendata, september 2017 tot en met augustus 2018.

¹³ Partijen verwijzen ter illustratie naar de oogheelkundepraktijk van ziekenhuis Gelderse Vallei die is overgenomen door Bergman Clinics zonder dat de patiënten merkten dat er wat was veranderd.

¹⁴ Rapport "Overlap op de markt voor oogheelkunde in Amersfoort", 28 september 2018.

¹⁵ Bron: declaratiedatabestand van Vektis voor het jaar 2015.

¹⁶ Door afronding wijkt in dit geval het gezamenlijk marktaandeel af van de som van de individuele marktaandelen.

basis van het marktaandeel de belangrijkste concurrent van partijen in de regio Amersfoort ([20-30]% van de patiënten uit dit gebied gaat voor oogheelkunde naar Meander). Naar Oogkliniek Heuvelrug gaat [1-10]% van de patiënten uit de regio Amersfoort. De rest van de patiënten (circa [20-30]%) uit dit gebied kiest voor aanbieders die buiten de afgebakende relevante markt liggen, zoals bijvoorbeeld voor Diakonessenhuis in Utrecht, Zeist en Doorn¹⁸ en Rijnstate. Deze aanbieders oefenen, gelet op de uitstroom, ook een bepaalde mate van concurrentiedruk uit en zijn dus relevant voor de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie.

Diversion ratio's

40. De ACM heeft op basis van de patiëntstroomgegevens *diversion ratio's* uitgerekend. De *diversion ratio's* geven aan in welke verhouding patiënten andere zorgaanbieders (waaronder de fusiepartner) als alternatief zien wanneer het ziekenhuis of de ZBC van hun eerste keus niet beschikbaar is.¹⁹

Diversion ratio's voor Bergman Clinics, oogheelkunde, regio Amersfoort²⁰

Oogkliniek Heuvelrug	[20-30]%
Ziekenhuis Rijnstate/Velp	[10-20]%
Radboud UMC	[10-20]%
UMC Utrecht	[1-10]%
NL Healthcare Clinics	[1-10]%
Meander	[1-10]%
Diakonessenhuis	[1-10]%
Ziekenhuis Rivierenland	[1-10]%
Het Oogziekenhuis	[1-10]%
KSYOS Expertise Centrum	[1-10]%
Ziekenhuis St. Jansdal	[1-10]%
Gelre Ziekenhuizen	[1-10]%

41. Uit deze gegevens blijkt dat voor patiënten uit de regio Amersfoort Oogkliniek Heuvelrug en Rijnstate belangrijkere alternatieven voor Bergman Clinics zijn dan NL Healthcare Clinics is. Meander is een ongeveer even belangrijk alternatief als NL Healthcare Clinics. Daarnaast gaat ook nog een niet gering deel van de patiënten naar Radboud UMC en UMC Utrecht. Gelet op het academisch profiel van deze ziekenhuizen acht de ACM het aannemelijk dat deze ziekenhuizen

¹⁷ Oogkliniek Heuvelrug heeft ook een locatie in de gemeente Zeist. In de door de ACM gebruikte data kan geen onderscheid gemaakt worden naar de locatie waar zorg is afgenomen. Dit betekent dat mogelijk een deel van de patiënten die in de analyse worden toegewezen aan de locatie in Veenendaal van Oogkliniek Heuvelrug, in werkelijkheid is behandeld op de locatie in Zeist van Oogkliniek Heuvelpoort (buiten de afgebakende markt). De ACM verwacht dat het deel echter beperkt zal zijn aangezien patiënten verder moeten reizen om naar de locatie naar Zeist te gaan.

¹⁸ Ook voor het Diakonessenhuis geldt dat de ACM geen data op locatieniveau heeft en het dus niet bekend is naar welke locatie van het Diakonessenhuis de patiënten zijn gegaan, zie voetnoot 17 van dit besluit.

¹⁹ De *diversion ratio's* worden berekend op basis van de verhouding waarin de patiënten zich nu over de verschillende andere aanbieders verdelen, gewogen op basis van het aantal patiënten per gemeente.

²⁰ Alleen de *diversion ratio's* van 1% of meer zijn vermeld.

niet dezelfde laagcomplexere planbare zorg leveren als partijen en ze dus geen reëel alternatief zijn voor de patiënten van partijen.²¹

Diversion ratio's voor NL Healthcare Clinics, oogheelkunde, regio Amersfoort²²

Meander	[70-80]%
UMC Utrecht	[1-10]%
Bergman Kliniek	[1-10]%
Ziekenhuis St. Jansdal	[1-10]%
Oogkliniek Heuvelrug	[1-10]%
Diakonessenhuis	[1-10]%

42. Uit deze gegevens blijkt dat voor patiënten uit de regio Amersfoort Meander verreweg het belangrijkste alternatief is voor NL Healthcare Clinics, op geruime afstand gevolgd door Bergman Clinics en St. Jansdal. Daarnaast gaat ook nog een niet gering deel van de patiënten naar UMC Utrecht, maar de ACM acht het gelet op het academisch profiel van dit ziekenhuis aannemelijk dat dit ziekenhuis geen reëel alternatief is voor de patiënten van partijen (zie randnummer 41).
43. De analyse van de diversion ratio's wijst er op dat de concurrentiedruk die op de markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort op partijen verdwijnt als gevolg van deze voorgenomen concentratie beperkt is.
44. Het marktonderzoek in de vergunningsfase bevestigt het beeld dat volgt uit de diversion ratio's, namelijk dat partijen concurrentiedruk ondervinden van ZBC's en ziekenhuizen. Zo hebben verzekeraars aangegeven dat patiënten voor oogheelkunde in de regio Amersfoort naast partijen ook naar andere aanbieders kunnen gaan (waaronder Meander en Oogkliniek Heuvelrug). Ook Meander, Diakonessenhuis, TGZ en Rijnstate geven aan dat zowel ziekenhuizen als ZBC's zich richten op de groep eenvoudige patiënten (de complexe patiënten kunnen niet in een ZBC worden behandeld) en dat zij dus met elkaar concurreren om deze groep patiënten.
45. Ook het onderzoek van Motivaction onder patiënten (zie bijlage 1) wijst er op dat ziekenhuizen voor patiënten een alternatief vormen voor ZBC's. [70-80]% van de patiënten van partijen heeft aangegeven bij de keuze van hun behandeling geen andere zorgaanbieder te hebben overwogen. [10-20]% heeft een ziekenhuis overwogen en [10-20]% een andere ZBC (inclusief de fusiepartner).²³

Mogelijkheid van concurrenten om patiënten van partijen over te nemen (capaciteit)

46. De ACM heeft in de vergunningsfase nader onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van concurrenten om patiënten van partijen over te nemen.
47. Zilveren Kruis en CZ hebben aangegeven dat ze in de regio Ede afhankelijk zijn van Bergman Clinics omdat er onvoldoende capaciteit is bij de andere zorgaanbieders in dit gebied (die hebben nu al wachtlijsten en er is een gebrek aan oogartsen).

²¹ Zie ook voetnoot 9 van dit besluit.

²² Alleen de diversion ratio's van 1% of meer zijn vermeld

²³ Respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen bij deze vraag, daarom tellen de antwoorden op tot meer dan 100%.

48. Oogkliniek Heuvelrug heeft aangegeven dat zij binnen haar bestaande capaciteit nog extra patiënten kan opvangen en dat zij daarnaast zou kunnen uitbreiden. Andere aanbieders (Meander, Rijnstate, ZRT, TGZ) geven aan dat het niet mogelijk is om binnen de bestaande capaciteit extra patiënten op te vangen, maar dat dit wel zou kunnen als zij zouden uitbreiden. Uit het marktonderzoek is gebleken dat dit niet eenvoudig is omdat het op dit moment erg lastig is om nieuwe oogartsen en ondersteunend personeel te werven als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt. Een zorgaanbieder (Rijnstate) geeft (net als partijen) aan dat als ZBC's contracten zouden verliezen, daar minder personeel nodig zou zijn wat dan in dienst zou kunnen treden bij andere zorgaanbieders.
49. Uit analyses van de ACM van wachtlijsten in de regio blijkt dat alternatieve zorgaanbieders binnen hun bestaande capaciteit geen of een beperkt aantal extra patiënten zouden kunnen opvangen. Dat geldt echter ook voor Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics zelf waardoor de voorgenomen concentratie op dit punt niet veel verandert. Gelet op het feit dat daarnaast andere zorgaanbieders in de regio aangeven dat zij wel extra patiënten zouden kunnen opvangen als zij zouden kunnen uitbreiden, acht de ACM het voldoende aannemelijk dat één of meerdere andere zorgaanbieders meer zorg zouden kunnen gaan leveren in een reactie op een prijsverhoging door partijen indien zij hiertoe gevraagd zouden worden door de zorgverzekeraars. Het personeel van partijen dat (deels) overbodig zou worden als partijen minder zorg zouden gaan leveren zou daarbij (deels) overgenomen kunnen worden door deze zorgaanbieders. ACM acht het daarom aannemelijk dat andere zorgaanbieders in voldoende mate en voldoende snel zouden kunnen uitbreiden om partijen te disciplineren in de regio Amersfoort.

Conclusie zorgverleningsmarkt oogheelkunde in de regio Amersfoort

50. Partijen beschikken na de voorgenomen concentratie in de regio Amersfoort op het gebied van oogheelkunde over een marktaandeel van [30-40]%. Uit de analyse van de diversion ratio's blijkt dat partijen niet elkaars meest nabije concurrenten zijn. Voor Bergman zijn dat oogkliniek Heuvelrug en Rijnstate en voor NL Healthcare Clinics is Meander verreweg het belangrijkste alternatief. In de regio Amersfoort is geen overcapaciteit, maar de ACM acht het op basis van het marktonderzoek voldoende aannemelijk dat concurrenten hun capaciteit in voldoende mate en voldoende snel zouden kunnen uitbreiden om partijen te kunnen disciplineren indien zij hiertoe gevraagd zouden worden door de zorgverzekeraars.
51. De ACM komt tot de conclusie dat de daadwerkelijke mededinging op de mogelijke markt voor oogheelkunde die de regio Amersfoort omvat niet op significante wijze zal worden belemmerd. Deze conclusie geldt ook als uitgegaan zou worden van twee aparte geografische markten binnen de regio Amersfoort. In dat geval zou de overlap tussen partijen immers nog beperkter zijn (zie randnummers 30 en 31 van dit besluit).

6.2 Zorginkoopmarkt.

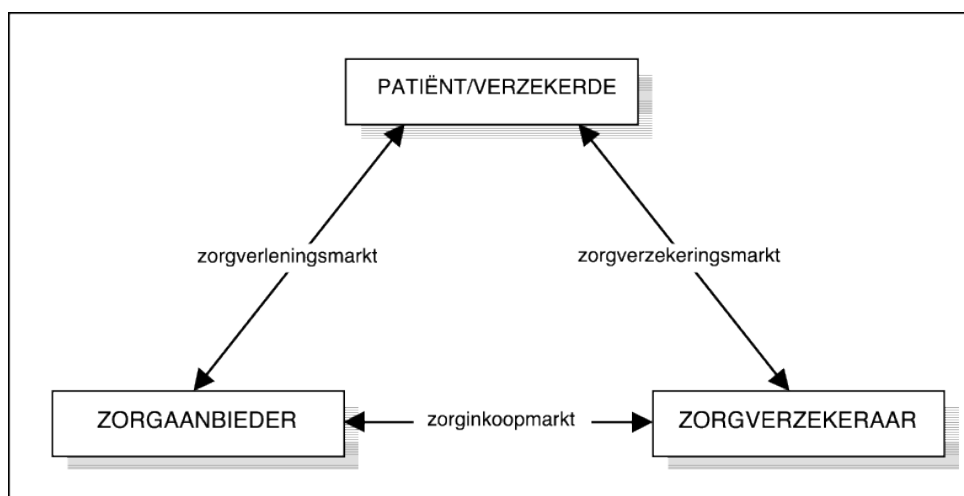
6.2.1 Inleiding en leeswijzer

52. De ACM gaat in deze paragraaf in op de zorginkoopmarkt. Eerst bespreekt de ACM het relevante beoordelingskader en de schadetheorie (6.2.2). Daarna gaat de ACM in op de relevante product- en geografische markten (6.2.3 en 6.2.4) en de gevolgen van de voorgenomen concentratie (6.2.5).

6.2.2 Beoordelingskader en schadetheorie

53. Voor een totaalbeeld van de effecten van de voorgenomen concentratie bekijkt de ACM de verschillende te onderscheiden markten waarop zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/verzekerden actief zijn en de relatie tussen deze markten. Dat zijn de zorgverleningsmarkt waarop patiënten hun zorgaanbieder kiezen, de zorginkoopmarkt waarop zorgverzekeraars onderhandelen met zorgaanbieders over de prijs, kwaliteit en volume van de te leveren zorg en de zorgverzekeringsmarkt waar verzekerden hun zorgverzekeraar en zorgpolis kiezen.²⁴ Zie ook figuur 1.
54. Reden hiervoor is dat bij de beoordeling van een voorgenomen concentratie niet alleen relevant is of voor de patiënt regionaal een belangrijke keuzemogelijkheid verdwijnt, maar ook wat de voorgenomen concentratie betekent voor de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars als (landelijke) inkopers van zorg en (landelijke) aanbieders van verzekeringspolissen aan verzekerden. Bij de beoordeling van de schadetheorie zal de ACM daarom zowel het patiëntenperspectief als het verzekerdenperspectief betrekken.

Figuur 1: relaties op de zorgmarkt



55. De ACM heeft in het meldingsbesluit²⁵ aangegeven dat alhoewel zorgverzekeraars in beginsel over verschillende inkoopinstrumenten beschikken, zij bij een conflict met een zorgaanbieder steeds vaker uitgaan van het scenario dat zij bereid moeten zijn om in het geheel geen contract te sluiten. De reden is dat het afzien van een contract het enige instrument is dat volledig zonder medewerking van de andere partij kan worden ingezet. Een zorgverzekeraar kan als doel hebben om niet het volledige aanbod te contracteren (bijvoorbeeld een lager volume contracteren of minder vestigingen contracteren). Dit gaat in tegen het belang van de zorgaanbieder die hier mogelijk een hogere prijs voor het wel-gecontracteerde deel van de zorg voor terug zal vragen. Als de zorgverzekeraar deze hogere prijs niet wil betalen, moet hij bereid zijn om het gehele zorgaanbod dat zij bij een zorgaanbieder contracteert te verplaatsen naar andere zorgaanbieders. De ACM heeft in deze zaak²⁶ en andere zaken²⁷ geconstateerd dat

²⁴ Zie voor een uitgebreidere toelichting op deze drie markten randnummers 21-23 van het meldingsbesluit in deze zaak.

²⁵ Zie meldingsbesluit, randnummer 24.

²⁶ Zie randnummer 83 van dit besluit.

zorgaanbieders én zorgverzekeraars inderdaad met het scenario van geen contract dreigen om de onderhandelingen onder druk te zetten. De uitkomsten van de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden daarom in belangrijke mate beïnvloed door de vraag in hoeverre beide partijen geloofwaardig kunnen dreigen van een contract af te zien op landelijk niveau.

56. De ACM heeft in deze zaak onderzocht of de voorgenomen concentratie leidt tot een significante beperking van de mededinging als gevolg van een significante verslechtering van de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van partijen op de zorginkoopmarkt, waardoor partijen hogere tarieven en/of volumes zouden kunnen afdwingen dan voor de voorgenomen concentratie.
57. De onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van partijen op de zorginkoopmarkt kan verslechteren indien de schade van niet-contracteren voor de zorgverzekeraar als gevolg van de voorgenomen concentratie sterker toeneemt dan voor partijen.
58. Voor partijen hangt de schade van niet-contracteren samen met een verlies van patiënten. Indien partijen nabije concurrenten zijn op de zorgverleningsmarkten kan de voorgenomen concentratie er toe leiden dat het risico op verlies van patiënten afneemt. Reden hiervoor is dat een deel van de patiënten van partijen die voorheen naar de andere fusiepartner zou overstappen bij geen contract mogelijk na de concentratie bij geen contract niet overstapt naar een andere zorgaanbieder, maar binnen de gefuseerde onderneming zal blijven.
59. Voor verzekeraars kan de schade van niet-contracteren toenemen als de concentratie tussen partijen leidt tot:
 - Een groter risico op verlies van individuele verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt;
 - Een groter risico op verlies van collectiviteiten op de zorgverzekeringsmarkt;
 - Hogere kosten voor zorgverzekeraars om uit te wijken naar alternatieven op de zorginkoopmarkt.Daarnaast is er voor zorgverzekeraars na de concentratie mogelijk een (afgeleid) hoger risico op reputatieschade bij berichtgeving in de media ten aanzien van het niet-contracteren van partijen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen leiden tot een minder sterke aantrekkingskracht voor nieuwe verzekerden.

6.2.3 Productmarkt

60. De ACM gaat evenals in het meldingsbesluit uit van een relevante productmarkt waarop zowel ziekenhuizen als ZBC's actief zijn.²⁸
61. De ACM heeft in het meldingsbesluit geconcludeerd dat er sprake is van een heterogene markt waarop ziekenhuizen mogelijk een minder nabij alternatief zijn voor ZBC, omdat het aanbod van ziekenhuizen en ZBC's voor een groep patiënten niet één op één uitwisselbaar is. Zilveren Kruis heeft in het onderzoek in de vergunningsfase aangegeven dat er een belangrijke groep patiënten is die zorg afneemt bij ZBC's die ziekenhuizen niet als een (volwaardig) alternatief beschouwt. Zilveren Kruis vermoedt dat er daarom ook een aparte relevante productmarkt is voor de drie grootste ZBC-ketens of een aparte relevante productmarkt is voor (alle) ZBC's. Motivatie heeft

²⁷ Zie onder andere het vergunningsbesluit in zaak 14.0982.24/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep*, en het besluit in zaak ACM/17/009017/*Stichting Catharina Ziekenhuis – Stichting Sint Anna Zorggroep*.

²⁸ Zie meldingsbesluit, randnummer 30.

in opdracht van de ACM nader onderzoek gedaan naar in hoeverre patiënten ziekenhuizen als een alternatief zien voor ZBC's. De ACM zal hierop ingaan bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de zorginkoopmarkt (zie randnummers 70 tot en met 123).

6.2.4 Geografische markt

Meldingsbesluit

62. Voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt is de ACM in het meldingsbesluit voorsnog uitgegaan van het geografisch gebied waarin partijen actief zijn en van het totale zorgaanbod waarover zij met de zorgverzekeraars onderhandelen.

Opvattingen partijen

63. Partijen geven in de vergunningsaanvraag aan dat de ACM in het meldingsbesluit de markt niet duidelijk afbakt waardoor de ACM de gevolgen van de concentratie niet goed kan beoordelen. Partijen geven aan dat op de zorginkoopmarkt ziekenhuizen en ZBC's volledige concurrentiedruk op elkaar uitoefenen en dat zorgverzekeraars om aan hun zorgplicht te voldoen binnen redelijke afstand zorg in moeten kopen waardoor de geografische dimensie regionaal is en in essentie overeenkomt met de omvang van de zorgverleningsmarkt.
64. Echter ook als de ACM de zorginkoopmarkt als een nationale markt beschouwt, kan de voorgenomen concentratie volgens partijen de mededinging niet beperken vanwege de zeer bescheiden positie van partijen op deze markt.

Beoordeling en conclusie

65. Bij de afbakening van de zorginkoopmarkt zijn twee perspectieven relevant: het patiëntenperspectief en het verzekerdenperspectief.
66. Vanuit het verzekerdenperspectief moeten zorgverzekeraars een zorgpolis samenstellen waarmee ze concurreren met andere zorgverzekeraars op de landelijke zorgverzekeringsmarkt. De voorkeuren van verzekerden bij de keuze voor een polis zijn vanuit dit perspectief leidend bij de zorginkoop.
67. Vanuit het patiëntenperspectief moeten zorgverzekeraars om aan hun zorgplicht te voldoen kwalitatief goede, tijdige en toegankelijke zorg inkopen voor patiënten. De zorgplicht, voorkeuren en reisbereidheid van patiënten zijn vanuit dit perspectief leidend bij de zorginkoop. De product- en geografische markten zijn vanuit dit perspectief in wezen een afgeleide van de regionale zorgverleningsmarkten.²⁹ De ACM heeft in paragraaf 6.1.3 van dit besluit vastgesteld dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging niet significant zal worden belemmerd op de zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort. Hetzelfde heeft de ACM in het meldingsbesluit reeds vastgesteld voor de andere regio's en specialismen waarop de activiteiten van partijen overlappen.³⁰ Gezien deze conclusies zou een behandeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor verschillende regionale zorginkoopmarkten eveneens tot de vaststelling leiden dat de mededinging niet significant zal worden belemmerd. De ACM zal daarom in dit besluit niet meer ingaan op dit regionale niveau.

²⁹ Meldingsbesluit, randnummer 33.

³⁰ Meldingsbesluit, randnummers 42 tot en met 46.

68. Verschillende verzekeraars hebben aangegeven dat de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie zien op nationaal niveau, omdat de onderhandelingen met partijen op de zorginkoopmarkt plaatsvinden op nationaal niveau. De ACM zal bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie in dit besluit nader ingaan op de effecten op de zorginkoopmarkt op dit nationale niveau.
69. Aangezien uit de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie (zie randnummers 70 tot en met 123) blijkt dat de voorgenomen concentratie ook op een mogelijke nationale zorginkoopmarkt niet tot een significante belemmering van de mededinging leidt, kan in dit besluit in het midden worden gelaten of sprake is van regionale zorginkoopmarkten of van een nationale zorginkoopmarkt.

6.2.5 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

Leeswijzer

70. De ACM gaat in deze paragraaf in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de mededinging op de zorginkoopmarkt. De ACM zal eerst het meldingsbesluit kort samenvatten en daarna achtereenvolgens ingaan op de opvattingen van partijen, de opvattingen van zorgverzekeraars en de wijze waarop de onderhandelingen tussen partijen en zorgverzekeraars verlopen. Vervolgens zal de ACM ingaan op de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor partijen (patiëntenperspectief) en voor zorgverzekeraars (verzekerdenperspectief). Tenslotte worden de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de uitwijkmogelijkheden van zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg besproken. De ACM sluit af met een beoordeling en een conclusie.

Meldingsbesluit

71. De ACM is in het meldingsbesluit tot de conclusie gekomen dat de voorgenomen concentratie de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt zou kunnen verslechteren op nationaal niveau. De ACM heeft hier de volgende argumenten voor gegeven:
- Partijen beschikken na de voorgenomen concentratie over een groot aantal locaties (43) verspreid over 22 regio's (relevante geografische zorgverleningsmarkten);
 - Partijen worden (behalve op het gebied van de dermatologie) na de voorgenomen concentratie de grootste aanbieders in Nederland, omdat andere ZBC's kleiner zijn en ziekenhuizen alleen op regionaal niveau actief zijn. Daarnaast zouden partijen de komende jaren kunnen groeien gelet op de beweging om meer relatief eenvoudige zorg af te stoten van ziekenhuizen naar ZBC's en de eerste lijn;
 - Partijen beschikken individueel over een aantal sterke posities. Dit geldt met name voor oogheelkunde van NL Healthcare Clinics in de regio's Doetinchem ([30-40]%), Emmeloord ([20-30]%), Hogeveen ([40-50]%), Lelystad ([30-40]%) en Hilversum ([20-30]%). In deze regio's zijn partijen de grootste ZBC's en zijn de belangrijkste concurrenten regionale ziekenhuizen;
 - Er is sprake van een heterogene markt waarop ziekenhuizen minder concurrentiedruk uitoefenen op ZBC's dan dat ZBC's concurrentiedruk uitoefenen op elkaar;
 - Partijen zijn de grootste ZBC's. Ze zijn landelijk gezien de grootste ZBC's op orthopedie. Ze zijn tevens de nummers 1 en 3 op het gebied van oogheelkunde. Voor het specialisme dermatologie zijn partijen een stuk kleiner;
 - Bergman Clinics heeft een hogere naamsbekendheid onder patiënten en huisartsen dan andere ZBC's;

- Omdat er met name voor oogheelkunde sprake is van wachtlijsten en in een aantal regio's waar partijen actief zijn sprake is van overschrijding van de Treeknormen³¹ kunnen zorgverzekeraars bij de zorginkoop lastig om partijen heen. Dit zou na de voorgenomen concentratie nog moeilijker/duurder kunnen worden;
- Door de voorgenomen concentratie lopen zorgverzekeraars het risico om meer verzekerden (met een mogelijk gunstig risicoprofiel) te verliezen als ze geen contract afsluiten met partijen, omdat (i) er mogelijk een belangrijke groep verzekerden is die het van belang acht dat in het polisaanbod de keuze om naar een ZBC te kunnen gaan is opgenomen en (ii) partijen voor zorgverzekeraars (en hun verzekerden) een bijzondere positie innemen ten opzichte van andere ZBC's, omdat partijen qua profiel het meest op elkaar lijken.

Opvattingen partijen

72. Partijen zijn primair van mening dat hun posities op de zorginkoopmarkt een afspiegeling zijn van hun regionale posities op de zorgverleningsmarkt. Aangezien er volgens de ACM op de regionale zorgverleningsmarkten geen mededingingsbezwaren zijn, zijn die er volgens partijen op de zorginkoopmarkt ook niet. Partijen geven aan dat ook hun marktaandelen op nationaal niveau op het gebied van dermatologie, oogheelkunde en orthopedie (onder de 10%) geen reden tot zorg geven. Volgens partijen hebben ze samen de omvang van een klein ziekenhuis, zelfs wanneer zij de komende jaren hun groeiambities weten te realiseren.
73. Partijen geven aan dat ze de afgelopen jaren met lagere tarieven en kortere wachttijden de ziekenhuizen uitgedaagd hebben, en wachttijden en tarieven voor de specialismen waar concurrentie op ontstond zijn teruggelopen. Volgens partijen zijn ze door een grotere schaal na de voorgenomen concentratie nog beter in staat om ziekenhuizen te prikkelen tot verdere innovatie, betere zorg en lagere prijzen. Volgens partijen gebruiken zorgverzekeraars ZBC's ook als uitdagers van traditionele ziekenhuizen en kunnen zorgverzekeraars na de concentratie deze rol van partijen versterken.
74. Volgens partijen kunnen zorgverzekeraars ook na de voorgenomen concentratie nog voldoende geloofwaardig dreigen met niet-contracteren, omdat (i) het zorgvolume van partijen verhoudingsgewijs klein is ten opzichte van grotere zorgaanbieders zoals ziekenhuizen en dit hierdoor relatief eenvoudig bij een andere zorgaanbieder kan worden ondergebracht en (ii) partijen uitsluitend planbare zorg leveren waarvoor geldt dat sturing van patiënten door zorgverzekeraars eenvoudig is. Dat sturing eenvoudig is, blijkt volgens partijen ook uit de zorgbemiddeling die zorgverzekeraars toepassen.
75. Partijen geven voorts aan dat zij geen alles of niets strategie toepassen tijdens de onderhandelingen met de zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt. Ze geven aan daar ook niet toe in staat te zijn (voor en na de fusie) vanwege de kleine marges van de klinieken. Niet-contracteren leidt meteen tot een negatief resultaat.. Volgens partijen kunnen zorgverzekeraars diverse inkoopinstrumenten inzetten als ze vinden dat de tarieven van partijen te hoog zijn in vergelijking met die van omliggende ziekenhuizen en/of als zorgverzekeraars geen extra volume willen toekennen, omdat er in de betreffende regio voldoende capaciteit is. Ter onderbouwing hebben partijen een aantal voorbeelden overgelegd.
76. Tot slot geven partijen aan dat er geen aanwijzingen zijn dat verzekerden bij het kiezen van hun zorgpolis zich uitgebreid verdiepen in het gecontracteerde zorgaanbod van de betreffende

³¹ Zie voetnoot 12 van dit besluit.

zorgpolis, laat staan dat ze er daarbij uitdrukkelijk op letten of partijen gecontracteerd zijn.³² Volgens partijen zou het ongegrond zijn indien verzekeraars zouden verwachten dat grote aantallen verzekerden voor een andere verzekeraar zouden kiezen indien een verzekeraar geen contract met partijen zou afsluiten. Dat is nu niet het geval en dat zal na de voorgenomen concentratie volgens partijen niet anders zijn.

Opvattingen zorgverzekeraars

77. Zorgverzekeraars geven aan dat ze verwachten dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de onderhandelingspositie van partijen op de zorginkoopmarkt wordt versterkt waardoor de prijzen van partijen omhoog gaan en/of partijen een sterkere volumegroei kunnen afdwingen. De zorgverzekeraars hebben aangegeven de prijzen van partijen nu al te hoog te vinden, omdat partijen gemiddeld niet goedkoper zijn dan ziekenhuizen en andere ZBC's terwijl zorgverzekeraars dit vanwege hun omvang en zorgprofiel wel verwachten.
78. Volgens zorgverzekeraars bieden ZBC's voor de zorginkoop belangrijke toegevoegde waarde ten opzichte van ziekenhuizen als ze zich kunnen onderscheiden ten opzichte van ziekenhuizen door lagere tarieven (doelmatig werken, geringe overheadkosten, vanwege ontbreken dure infrastructuur van ziekenhuizen), hogere kwaliteit en betere service (persoonlijk contact, korte wachttijden, goede bereikbaarheid en toegankelijkheid). Zorgverzekeraars zien graag dat ZBC's toetreden in gebieden met hoge prijzen, hoge wachtlijsten en/of in regio's waar weinig alternatieven zijn.
79. Deze toegevoegde waarde van ZBC's wordt volgens verzekeraars in de praktijk nog maar deels waargemaakt. In de eerste plaats willen ZBC's graag groeien, terwijl verzekeraars in sommige gebieden het aanbod juist willen beperken. Het totaalbudget in de zorg is min of meer vast³³ en dit betekent dat een zorgverzekeraar alleen extra budget kan toekennen aan een aanbieder als hij ergens anders dit budget vrijspeelt. Zorgverzekeraars geven aan dat het onvoldoende lukt om budget bij ziekenhuizen vrij te spelen. Daarnaast geven zorgverzekeraars aan dat het moeilijk is om verzekerden te verleiden naar andere aanbieders te gaan en zijn zorgverzekeraars bang voor aanbod-geïnduceerde vraag (overbehandeling) als zij de capaciteit in een regio laten toenemen.
80. In de tweede plaats geven zorgverzekeraars aan dat het streven naar rendement van ZBC's leidt tot een opwaartse prijsdruk in plaats van lagere prijzen. Ten slotte is volgens een aantal zorgverzekeraars het onderscheidend vermogen van ZBC's op (niet zichtbare) kwaliteit op dit moment nog onvoldoende inzichtelijk te maken.
81. Zorgverzekeraars geven aan dat het effect van de voorgenomen concentratie niet zozeer zit in de sterke mate van regionale overlap tussen partijen, maar in het belang voor verzekerden van een ruime dekking en de mogelijkheid om niet alleen naar ziekenhuizen maar ook naar ZBC's te kunnen gaan en de grotere afhankelijkheid van partijen die voor zorgverzekeraars zal ontstaan op landelijk niveau.

³² Partijen verwijzen in dit kader ook naar een recent onderzoek van Pricewise naar de zorgkennis in Nederland. Hieruit zou blijken dat het twijfelachtig is of Nederlanders wel voldoende kennis hebben om een afgewogen keuze te maken voor de best passende zorgverzekering. Zie: <https://www.pricewise.nl/blog/zorgkennisonderzoek-2018/>.

³³ In het regeerakkoord is bijvoorbeeld afgesproken om de groei van de kosten van de Zorgverzekeringswet af te remmen.

Onderhandelingen tussen partijen en zorgverzekeraars

82. Uit informatie van partijen en van zorgverzekeraars blijkt dat de onderhandelingen met partijen op de zorginkoopmarkt plaatsvinden op landelijk niveau. Daarbij worden over het algemeen per partij landelijke afspraken gemaakt over vergoedingen, volumes en kwaliteit.
83. Zowel partijen als zorgverzekeraars hebben onderlinge correspondentie over de contractonderhandelingen ingediend ter ondersteuning van hun standpunt dat zijzelf niet de bovenliggende partij in de onderhandelingen zijn. Deze correspondentie laat volgens de ACM scherpe onderhandelingen zien tussen partijen en zorgverzekeraars, waarin over en weer wordt bedreigd met het afzien van een contract en waarin zowel partijen als zorgverzekeraars water bij de wijn moeten doen om tot een compromis te komen. Alle zorgverzekeraars contracteren partijen elk jaar voor vrijwel de volledige omvang van de keten. Dit geldt zowel in de gebieden waarin zij partijen nodig hebben om aan hun zorgplicht te kunnen voldoen als in gebieden waar dat niet het geval is. Daarbij spreken partijen doorgaans geen doorleververplichting³⁴ af met de zorgverzekeraars voor het moment dat het toegekende budget op is en er toch nog patiënten komen. Zorgverzekeraars hebben voorbeelden aangedragen waaruit blijkt dat bij het bereiken van het budgetplafond partijen patiëntenstops instellen of daarmee dreigen als het plafond niet verruimd wordt. Soms leidt dit tot een compromis, soms tot doorbemiddeling door zorgverzekeraars van hun verzekerden naar andere aanbieders.
84. Partijen hebben een aantal voorbeelden aangedragen om aan te tonen dat zorgverzekeraars ter disciplineren van partijen selectieve contractering kunnen toepassen. De ACM kan aan de hand van deze voorbeelden niet vaststellen dat zorgverzekeraars onafhankelijk van partijen de ene vestiging wel en de andere vestiging niet kunnen contracteren. Wel blijkt uit de gegeven voorbeelden dat zorgverzekeraars sturend kunnen optreden als het gaat om het openen van nieuwe vestigingen door partijen en dat voor de opening van een nieuwe vestiging de steun van zorgverzekeraars een belangrijke rol speelt.³⁵ Uit een aantal voorbeelden van partijen blijkt dat het niet verder willen verruimen van het totale budget ofwel het expliciet niet willen contracteren van een nieuwe vestiging er toe kan leiden dat een nieuwe vestiging zelfs helemaal niet opgezet kan worden. Deze voorbeelden tonen tevens aan dat zorgverzekeraars zich in die gevallen niet gedwongen hebben gevoeld het budget te verruimen of de betreffende vestiging te contracteren en tevens dat deze situatie er niet toe heeft geleid dat partijen helemaal hebben afgezien van een contract.
85. Bovenstaande wijst er volgens de ACM op dat voorafgaand aan de voorgenomen concentratie sprake is van wederzijdse afhankelijkheid tussen partijen en zorgverzekeraars. Dit betekent dat zowel partijen als de zorgverzekeraars de onderhandelingen niet kunnen domineren in die zin dat zij de uitkomsten van de onderhandelingen kunnen dicteren. Wel kunnen verzekeraars nieuwe vestigingen niet contracteren. Als de betreffende verzekeraar een groot marktaandeel heeft in de betreffende regio, kan dit er toe leiden dat een nieuwe vestiging zelfs helemaal niet geopend kan worden. In die zin blijkt dat zorgverzekeraars voor de concentratie mogelijkheden hebben om in de onderhandelingen invloed uit te oefenen op mogelijkheden voor partijen om te groeien.
86. Het onderzoek van de ACM naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de zorginkoopmarkt heeft zich toegespitst op de vraag wat deze verandert voor de onderlinge

³⁴ Een doorleververplichting betekent dat een zorgaanbieder zich verplicht om als het afgesproken budget op is alsnog zorg te blijven verlenen aan patiënten van de betrokken verzekeraar.

³⁵ Partijen hebben dit geïllustreerd met de casussen Heerenveen en Eindhoven van Bergman Clinics.

afhankelijkheid tussen partijen en zorgverzekeraars en daarmee voor de onderhandelingspositie van partijen en zorgverzekeraars ten opzichte van elkaar. De ACM heeft dit bekeken vanuit zowel het patiënten- als het verzekerdenperspectief.

Patiëntenperspectief

Gevolgen niet-contracteren voor partijen

87. Partijen zijn van mening dat de ACM in het meldingsbesluit ten onrechte de concurrentiedruk van ziekenhuizen relativeert, omdat deze zowel voor patiënten als voor zorgverzekeraars volwaardige alternatieven zijn voor de zorg die partijen leveren. Dit zal volgens partijen ook prospectief het geval blijven. Zo zijn volgens partijen ziekenhuizen zich ook steeds meer bewust van het belang om meer aandacht schenken en betere service te bieden aan patiënten en wordt daar ook op ingezet. Het feit dat ZBC's zich hiermee moeten onderscheiden van ziekenhuizen wijst volgens partijen juist op concurrentiedruk die ze van ziekenhuizen ervaren. Volgens partijen zal het onderscheid tussen ZBC's en ziekenhuizen in de toekomst verder vervagen, omdat een aantal ziekenhuizen zich net als partijen zal gaan focussen op het aanbieden van electieve zorg, eventueel op een aparte locatie.
88. De concurrentiedruk van ziekenhuizen blijkt volgens partijen daarnaast uit het feit dat zorgverzekeraars (de prijzen van) partijen in benchmarks vergelijken met (die van) ziekenhuizen en uit het feit dat zorgverzekeraars zorgbudget verschuiven van partijen naar ziekenhuizen. Ook geven partijen aan dat dit blijkt uit het feit dat zorgverzekeraars dreigen bepaalde locaties en/of nieuwe locaties niet te contracteren onder verwijzing naar beschikbare capaciteit in ziekenhuizen.
89. Marktonderzoeken uitgevoerd in opdracht van partijen³⁶ bevestigen verder volgens partijen de uitkomsten van eerder wetenschappelijk onderzoek³⁷ waaruit blijkt dat de meeste patiënten (c.q. verzekerden) niet bewust en actief voor een zorgaanbieder kiezen, maar patiënten vooral op hun huisarts vertrouwen. Volgens partijen geldt hetzelfde ook voor verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt.
90. Zorgverzekeraars wijzen er op dat verzekerden keuzevrijheid willen hebben binnen hun polis. Om deze keuzevrijheid te kunnen bieden, moeten verzekerden volgens verschillende zorgverzekeraars ook bij ZBC's terecht kunnen.
91. Zilveren Kruis geeft aan dat patiënten kiezen voor de zichtbare kwaliteit van ZBC's (de praktische voordelen, zoals de klantvriendelijke benadering en voorzieningen). Daarnaast geeft Zilveren Kruis aan dat het geleverde zorgproduct (electieve zorg) in een ZBC vergelijkbaar is met dat in een ziekenhuis, maar dat service en de wachttijden³⁸ van ZBC's anders zijn. Er is volgens Zilveren Kruis een groep verzekerden die dat belangrijk vindt. Verder blijkt volgens Zilveren Kruis uit onderzoek van partijen dat Bergman Clinics de grootste naamsbekendheid heeft onder patiënten van alle ZBC's en heeft ook NL Healthcare Clinics enige naamsbekendheid met haar merken Zonnestraal en Medinova.

³⁶ Campagne-effectmeting Bergman Clinics door Team Vier, 16 november 2016 en De Patient Journey van Patiënten en Prospects van NL Healthcare Clinics, 13 maart 2018.

³⁷ Partijen verwijzen onder meer naar A. Victoor (2015), *(how) do patients choose a healthcare provider*.

³⁸ Uit een eigen analyse van de ACM blijkt ook dat de wachttijden voor orthopedie, oogheelkunde en dermatologie van ZBC's gemiddeld korter zijn dan van ziekenhuizen. De ACM heeft dit berekend door de gemiddelde wachttijd van ZBC's te vergelijken met die van ziekenhuizen voor de periode september 2017 tot en met augustus 2018. Bron: Mediquest data.

92. cVGZ geeft aan dat de gemiddelde wachttijden van ZBC's korter zijn. Vanwege de toegankelijkheid, kwaliteit en patiënt-tevredenheid van ZBC's maakt cVGZ bij zorgbemiddelingsverzoeken vaak gebruik van ZBC-capaciteit.
93. Partijen hebben een inschatting gemaakt van de schade van niet-contracteren (van bepaalde vestigingen) door zorgverzekeraars. Volgens partijen zal dit leiden tot (financiële) onzekerheden voor patiënten en er toe leiden dat een deel van de patiënten die een eigen bijdrage moeten betalen zal overstappen naar een andere zorgaanbieder. Daarnaast heeft het niet afsluiten van een contract met een zorgverzekeraar gevolgen voor de interne processen van partijen, zoals de declaraties. Partijen verwachten dat indien één of meerdere zorgverzekeraars een vestiging niet meer contracteren, de instroom van nieuwe patiënten sterk zal afnemen. Volgens partijen leidt het niet-contracteren door één van de grote zorgverzekeraars er toe dat de betreffende vestiging verlieslatend wordt.
94. Partijen hebben op verzoek van de ACM een inschatting gemaakt van de financiële gevolgen voor een bepaalde vestiging van Bergman Clinics en van NL Healthcare Clinics van het niet-contracteren van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics als geheel. Partijen hebben dit uitgebreid onderbouwd. De inschatting van financiële gevolgen is afhankelijk van een aantal variabelen. Het aandeel indirecte kosten (bruto marge) van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics bedraagt volgens partijen ongeveer 70-80%. Partijen gaan uit van een aandeel restitutieverzekerden van 20% en een aandeel naturaverzekerden van 75%^{39,40} en nemen bij hun berekening aan dat restitutieverzekerden geen extra bijdrage betalen als de zorgaanbieder geen contract heeft met de zorgaanbieder.⁴¹ Partijen hebben een berekening ingediend van het aandeel dat bij geen contract door de verschillende zorgverzekeraars zal worden vergoed bij verschillende soorten polissen. Ze hebben dit vervolgens vergeleken met de gemiddelde gecontracteerde tarieven van partijen. Hieruit blijkt dat naturaverzekerden door hun zorgverzekeraar gemiddeld gezien circa [60-70]% van de rekening vergoed zullen krijgen bij geen contract. Partijen verwachten dat [80-90]% van deze patiënten zullen uitwijken naar een andere zorgaanbieder vanwege deze extra eigen bijdrage.⁴²
95. Uit het onderzoek van Motivaction onder patiënten van partijen in opdracht van de ACM volgt dat in de huidige situatie als er geen contract zou zijn geweest circa vier op de tien patiënten van partijen aangaven dat zij hun zorgpolis bij de verzekeraar zou hebben gehouden en voor de behandeling naar een andere zorgaanbieder zouden zijn gegaan die wel een contract had met de zorgverzekeraar van de verzekerde. Dit is dus aanzienlijk lager dan het aandeel dat partijen inschatten. De ACM stelt echter vast dat ook bij een overstappercentage van circa 40 procent partijen op basis van hun eigen prijzen en kostenstructuur voldoende aannemelijk gemaakt hebben dat zonder contract met één van de vier grootste zorgverzekeraars de (licht) positieve netto winstmarge van partijen omslaat in een (licht) negatieve netto winstmarge. Dit geldt in ieder geval voor bestaande vestigingen, omdat daar de kostenstructuur niet of minder eenvoudig en snel is aan te passen bij een lagere bezetting. Deze conclusie geldt eveneens als partijen de

³⁹ Vektis rapport: Zorgthermometer. Verzekerden in beeld, jaargang 2, april 2017.

⁴⁰ Daarnaast had nog ongeveer 5 procent een combinatiepolis.

⁴¹ Een verzekerde met een restitutiepolis die zorg afneemt bij een niet-contracteerde aanbieder krijgt in de praktijk 100% van het marktgemiddelde tarief vergoed, behoudens het wettelijk geregelde eigen risico.

⁴² Dat komt neer op [60-70]% ([80-90]% * [80-90]% (aantal patiënten zonder een restitutiepolis)) van de patiënten van partijen. Partijen baseren dit op ervaringscijfers bij het niet-contracteren van een vestiging van Bergman Clinics door een verzekeraar.

eigen bijdrage van patiënten voor eigen rekening nemen en er dus geen patiënten zouden overstappen. De ACM stelt op basis van het voorgaande vast dat het niet afsluiten van een contract met een grote verzekeraar grote negatieve (financiële) gevolgen heeft voor (een vestiging van) partijen.

96. Uit het onderzoek van Motivaction onder patiënten van partijen blijkt dat van de groep die aangaf dat hij/zij zijn zorgpolis bij de verzekeraar zou hebben gehouden en voor de behandeling naar een andere zorgaanbieder zou zijn gegaan die wel een contract had, circa [70-80] procent naar een ziekenhuis zou zijn gegaan en [1-10] procent naar een kliniek van de fusiepartner. Voorafgaand aan de voorgenomen concentratie zou Bergman Clinics bij geen contract met de zorgverzekeraar(s) daarom maar een beperkt aantal patiënten verliezen aan NL Healthcare Clinics en vice versa; een verlies dat na de fusie vervalft. Deze percentages wijzen er voorts op dat vanuit patiëntenperspectief partijen geen nabije concurrenten zijn en dat ziekenhuizen een volwaardig alternatief vormen voor partijen. De ACM leidt hieruit af dat de voorgenomen concentratie geen of slechts een beperkt effect heeft op de (financiële) schade voor partijen bij niet-contracteren.

Verzekerdenperspectief

Gevolgen niet-contracteren voor verzekeraars: verlies van individuele verzekerden

97. De ACM heeft in de vergunningsfase nader onderzocht of verzekerden de opname van ZBC's in het algemeen en partijen in het bijzonder in de verzekeringspolis belangrijk vinden. Verder heeft de ACM onderzocht in hoeverre meer verzekerden zullen overstappen als partijen gezamenlijk niet gecontracteerd zijn in vergelijking met de situatie waarin één van beide partijen niet is gecontracteerd.

Opname ZBC's in gecontracteerd aanbod, keuzecriterium voor verzekerde

98. Volgens partijen blijkt uit eerder onderzoek door Motivaction in opdracht van Bergman Clinics dat verzekerden slecht bekend zijn met het aanbod van ZBC's. Daarnaast blijkt volgens partijen niet uit onderzoeken dat de keuzemogelijkheid om naar een ZBC te gaan een rol speelt bij de overwegingen van verzekerden om over te stappen van zorgverzekering.⁴³ Als verzekerden al switchen dan is de belangrijkste reden hiervoor de prijs van de polis.⁴⁴ Dat contractering van ZBC's een belangrijk keuzecriterium zou zijn blijkt volgens partijen ook niet uit de marketing en communicatie van zorgverzekeraars. Zo is op de websites van verzekeraars en op vergelijkingssites contractering van ZBC's geen zichtbare concurrentieparameter.
99. Verschillende zorgverzekeraars wijzen er op dat verzekerden keuzevrijheid willen hebben binnen hun polis. Om deze keuzevrijheid te kunnen bieden, vinden zij het belangrijk dat naast ziekenhuizen ook ZBC's worden gecontracteerd. Zorgverzekeraars geven aan dat zij daarom ook op hun website publiceren welke aanbieders (waaronder ZBC's) zijn gecontracteerd.
100. De bekendheid met en bewustwording van patiënten, verzekerden én huisartsen ten aanzien van ZBC's is volgens verschillende zorgverzekeraars mede door de reclamecampagnes van Bergman Clinics toegenomen in de afgelopen jaren. Omdat daarnaast de relatie tussen huisartsen en

⁴³ Zie meldingsbesluit, randnummer 63.

⁴⁴ Consumentenonderzoek zorgverzekeringsmarkt 2018 van 1 juni 2018, randnummer 11, Motivaction in opdracht van de ACM. Beschikbaar via: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/consumentenonderzoek-zorgverzekeringsmarkt-2018>.

ZBC's verbeterd is, verwijzen volgens zorgverzekeraars ook steeds meer huisartsen door naar ZBC's. Dit maakt het belangrijk om ZBC's te contracteren. De ACM constateert dat ook interne stukken van partijen er op wijzen dat patiënten steeds beter geïnformeerd zijn en meer kritisch zijn bij het uitzoeken van een zorgaanbieder, met name in het geval van electieve zorg.

101. De ACM volgt de visie van zorgverzekeraars dat het niet expliciet vermelden van de contractering van ZBC's en het er niet mee adverteren, niet bewijst dat het niet belangrijk is voor verzekerden dat ZBC's gecontracteerd zijn. De ACM merkt hierbij op dat partijen tot nu toe altijd beide gecontracteerd zijn geweest. Het al dan niet contracteren van partijen is voor verzekerden op dit moment daarom ook geen onderscheidend criterium dat bij de keuze van hun polis een rol kan spelen. Uit het onderzoek van Motivaction onder verzekerden blijkt dat circa de helft van de verzekerden (51%) het (zeer) belangrijk vindt bij het kiezen van een zorgverzekering dat er een contract is afgesloten met de ZBC van hun voorkeur. Andere kenmerken zijn echter vaker beoordeeld als (zeer) belangrijk door verzekerden.⁴⁵

Effect niet-contracteren partijen op overstap door verzekerden

102. Partijen geven aan dat 61% van de verzekerden sinds de invoering van de gereguleerde marktwerking nog nooit van zorgverzekeraar is gewijcht en dat in 2018 slechts 6,2%⁴⁶ van de verzekerden is gewijcht. Aangezien in geen enkel onderzoek de keuzemogelijkheid om naar een ZBC te kunnen gaan is genoemd, is er volgens partijen geen reden om aan te nemen dat niet-contractering van partijen zal leiden tot een significante overstap van verzekerden.
103. Verschillende zorgverzekeraars hebben aangegeven de commerciële risico's om één van beide partijen niet te contracteren voor de voorgenomen concentratie al groot te vinden. Deze zorgverzekeraars verwachten dat na de voorgenomen concentratie deze risico's toenemen door het risico op het verliezen van extra verzekerden en het oplopen van extra reputatieschade als zij de grootste ZBC in Nederland niet zouden contracteren.
104. Het niet-contracteren van een ZBC zal volgens partijen niet tot een verlies van potentieel gunstige verzekerden leiden. Door perfectionering van het risicovereveningsmodel is het bestaan van bijzondere groepen "gunstige" (dat wil zeggen groepen met bovengemiddeld winstgevend) verzekerden steeds minder waarschijnlijk. Ook zorgverzekeraars geven aan zich niet te herkennen in deze voorlopige conclusie van de ACM in het meldingsbesluit. Sommige zorgverzekeraars geven aan dat deze groep verzekerden niet financieel aantrekkelijker is om aan zich te binden dan andere type verzekerden. Andere zorgverzekeraars geven aan dit niet onderzocht te hebben of te vinden dat deze (strategische) risicoselectie niet past bij hun rol in het zorgstelsel. Op basis hiervan acht de ACM het aannemelijk dat het niet-contracteren van partijen er niet toe zal leiden dat een groep verzekerden met een extra gunstig profiel zal overstappen.
105. Uit het verzekerdenonderzoek van Motivaction⁴⁷ blijkt dat het niet-contracteren van Bergman Clinics respectievelijk NL Healthcare Clinics leidt tot een overstap van een deel van de

⁴⁵ Zie bijlage bij dit besluit, randnummer 138.

⁴⁶ Vektis, Verzekerden in beeld 2018, pagina 2. Per 1 januari 2018 is 6,2% van de verzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Ten opzichte van vorig jaar is dit een afname van 0,2%. Bron: <https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Verzekerden%20in%20Beeld%202018.pdf>.

⁴⁷ Zie bijlage 1 voor een uitgebreide bespreking van de analyse en uitkomsten van het verzekerdenonderzoek van Motivaction.

verzekerden naar andere zorgverzekeraars die Bergman Clinics respectievelijk NL Healthcare Clinics wel gecontracteerd hebben. Dit overstappercentage is hoger indien Bergman Clinics niet wordt gecontracteerd (13%) dan indien NL Healthcare Clinics niet wordt gecontracteerd (11%) hetgeen in lijn is met de bevindingen van meerdere onderzoeken⁴⁸ naar de naamsbekendheid van ZBC's waaruit duidelijk blijkt dat Bergman Clinics de grootste landelijke naamsbekendheid geniet.

106. Deze percentages zijn volgens de ACM overschattingen van het aantal verzekerden dat zou overstappen. Ten eerste bevat de steekproef een oververtegenwoordiging van verzekerden die hebben aangegeven in het afgelopen jaar overstapt te zijn (12,1% versus 6,3%⁴⁹). Om hiervoor te corrigeren heeft de ACM de overstapperpercentages geschaald (zie bijlage randnummer 150). Ten tweede heeft de ACM gevoeligheidsanalyses uitgevoerd door verschillende groepen te selecteren op basis van een aantal criteria. Het is namelijk mogelijk dat respondenten inconsistente antwoorden geven. Wanneer deze respondenten uit de selectie gehaald worden, zullen de antwoorden van de geselecteerde respondenten beter de daadwerkelijke voorkeuren weerspiegelen. Dit betekent ook dat zekerder is dat de gegeven antwoorden niet enkel *stated preferences* betreffen maar met een grotere mate van zekerheid het daadwerkelijke gedrag representeren.
107. De ACM heeft aan de hand van de resultaten uit het verzekerdenonderzoek van Motivaction verder gekeken naar het aantal unieke respondenten dat heeft aangegeven te zou zijn overstapt naar een andere verzekeraar indien partijen allebei niet gecontracteerd waren geweest. Dit is berekend door beide situaties te combineren waarin gevraagd is wat respondenten zouden hebben gedaan als één van beide partijen niet gecontracteerd zou zijn geweest. Op deze manier verkrijgt de ACM een schatting van het percentage verzekerden dat over zou gaan stappen indien er geen contract zou zijn tussen zorgverzekeraar en partijen na de voorgenomen concentratie. Vervolgens schat de ACM de extra overstap als gevolg van de voorgenomen concentratie: dit is het verschil in overstap tussen de situatie dat beide partijen niet gecontracteerd zouden worden, en de situatie dat Bergman Clinics óf NL Healthcare Clinics niet gecontracteerd zou worden. De ACM schat deze extra overstap door verzekerden op 0,05 – 0,44 procentpunt ten opzichte van Bergman Clinics en op 0,32 – 1,33 procentpunt ten opzichte van NL Healthcare Clinics (zie tabel 2 in bijlage 1).
108. Deze geschatte extra overstap door verzekerden leidt potentieel tot financiële schade voor zorgverzekeraars. Het is echter niet goed mogelijk om deze schade te kwantificeren, onder andere omdat de marge van zorgverzekeraars op een extra verzekerde sterk varieert tussen verschillende jaren en tussen zorgverzekeraars onderling.

Gevolgen niet-contracteren voor verzekeraars: verlies collectiviteiten

⁴⁸ Zie meldingsbesluit, randnummer 63.

⁴⁹ Gemiddeld genomen stapt jaarlijks een lager percentage verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. Zie <https://www.vektis.nl/actueel/definitief-overstappercentage-zorgverzekering-2018-is-6-2>. Hieruit blijkt dat er in 2016 door 6,3% van de verzekerden van zorgverzekeraar was gewisseld, in 2017 door 6,4% en in 2018 door 6,2%. De ACM hanteert het gemiddelde van deze drie jaren.

109. Veel verzekerden zijn aangesloten bij een collectieve verzekering.⁵⁰ Het is aannemelijk dat collectiviteiten de zorgverzekeraar kiezen die het beste aanbod heeft voor de aangesloten leden. Grote collectiviteiten kunnen door het grote aantal verzekerden dat ze vertegenwoordigen, verspreid over het land, bepaalde eisen stellen aan de zorginkoop van verzekeraars. Hierbij zouden zij onder andere eisen kunnen stellen aan welke aanbieders gecontracteerd zijn. Voor de grote collectiviteiten met leden die verspreid wonen over een groot deel van het land zal het belangrijk zijn dat de dekkingsgraad zo hoog mogelijk is, maar dat in ieder geval per regio de belangrijke zorgaanbieders gecontracteerd zijn. Een concentratie kan er voor zorgen dat de potentiële schade in geval van geen contract voor een verzekeraar toeneemt, omdat de polis van de verzekeraar in dat geval minder aantrekkelijk wordt voor collectiviteiten als er een grotere zorgaanbieder die in meerdere regio's belangrijk is ontbreekt.⁵¹ Een verzekeraar kan een minder goede dekking compenseren door een lagere premie te vragen. Dit betekent echter dan ook dat de premie-inkomsten lager zullen zijn.
110. De ACM heeft onderzocht of in deze specifieke zaak als gevolg van de voorgenomen concentratie het risico voor zorgverzekeraars op verlies van verzekerden toeneemt door de rol die collectiviteiten bij de contractering kunnen spelen. Door de voorgenomen concentratie ontstaat een grotere zorgaanbieder die in meer regio's actief is. In geval van geen contract worden hierdoor in één keer meer leden van collectiviteiten geraakt dan voor de concentratie.
111. Zilveren Kruis geeft aan dat collectiviteiten vragen stellen over de dekkingsgraad in het algemeen en naar de uitwijkmogelijkheden voor hun leden. Volgens Menzis wordt door bepaalde collectiviteiten een bepaalde mate van volledigheid/dekking gevraagd waardoor zij er niet aan ontkomen om ZBC's te contracteren. CZ heeft aangegeven dat bij collectieve contracten regelmatig wordt geëist dat ook een ZBC is gecontracteerd. CZ heeft ook aangegeven de contracteergraad van ZBC's als standaard informatie op te nemen richting collectiviteiten; dit naar aanleiding van vragen van collectiviteiten naar de contracteergraad per type aanbieder (waaronder ZBC's).
112. De ACM stelt op basis van de door zorgverzekeraars ingediende stukken vast dat collectiviteiten nog geen harde eisen hebben gesteld ten aanzien van welke zorgaanbieders gecontracteerd dienen te worden, mogelijk ook omdat tot nu toe vrijwel alle belangrijke aanbieders elk jaar zijn gecontracteerd. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat collectiviteiten informeren naar de

⁵⁰ Zorgweb, "Fact-finding Collectiviteiten in de Zorgverzekeringswet", in opdracht van het Ministerie van VWS, Kenmerk 201500117.007.039, juni 2016. 67% van de verzekerden in Nederland (11,3 miljoen) is aangesloten bij een collectiviteit en bijna de helft daarvan (5,4 miljoen verzekerden) is aangesloten bij een collectiviteit die meer dan 10.000 deelnemers heeft.

⁵¹ Deze theorie wordt ondersteund door recente wetenschappelijke studies en publicaties die wijzen op nadelige prijseffecten als gevolg van concentraties tussen ziekenhuizen in de Verenigde Staten die geografisch gezien geen concurrenten waren als het gaat om de zorgverlening aan patiënten. In de Verenigde Staten wordt dan vaak gedacht aan grote werkgevers die zorg inkopen voor hun werknemers in verschillende geografische gebieden. In Nederland kan worden gedacht aan collectiviteiten waarvan de leden verspreid zijn over heel Nederland. Zie Dafny, Ho & Lee, (2018). The Price Effects of Cross-Market Mergers. NBER Working Paper #22106. Lewis & Pflum, "Diagnosing Hospital System Bargaining Power in Managed Care Networks," American Economic Journal: Economic Policy 7, no. 1 (2015): 243–74. Lewis & Pflum, "Hospital Systems and Bargaining Power: Evidence from Out-of-Market Acquisitions," RAND Journal of Economics, forthcoming, available at: https://mslewis.people.clemson.edu/Research/Lewis_Pflum_hosp_bp.pdf, Vistness & Sarafidis, Vol 79. Antitrust Law Journal No. 1 (2013), Cross-market hospital Mergers: A Holistic Approach en Capps, Dranove & Zabinski, Antitrust Chronicle, July, volume 1, summer 2017 Healthcare Mergers; A Post-Mortem, The Long, Slow Decline of Elzinga-Hogarty and What Comes After.

dekkingsgraad, de mogelijkheid om naar een ZBC te gaan en naar het percentage gecontracteerd zorgaanbod per type aanbieder waaronder ZBC's. Volgens de ACM blijkt hieruit dat collectiviteiten deze informatie van belang achten, maar niet dat in deze zaak de contractering van een bepaald percentage ZBC's of van partijen in het bijzonder in de praktijk een bepalende rol speelt bij de keuze van collectiviteiten voor een zorgverzekeraar.

Mogelijkheid en kosten verzekeraars om uit te wijken naar alternatieven

113. De verzekeraars hebben aangegeven dat zij na de voorgenomen concentratie afhankelijker gaan worden van partijen. Zij geven aan dat het lastiger zal worden om geen contract met partijen af te sluiten. Volgens zorgverzekeraars neemt het aantal gebieden waar ze afhankelijk zijn van partijen om aan hun zorgplicht te voldoen toe. Bijvoorbeeld op het gebied van oogheelkunde in het midden en noordoosten van het land en op het gebied van dermatologie in het noorden van het land. Door de koppeling van sterke posities van beide partijen na de voorgenomen concentratie wordt volgens verschillende zorgverzekeraars de onderhandelingspositie van partijen op nationaal niveau versterkt. Daarnaast wordt het volgens zorgverzekeraars vanwege de grotere omvang van partijen na de concentratie lastiger om het volume van partijen te verschuiven naar alternatieve zorgaanbieders.
114. Volgens partijen kan de toename in het aantal locaties van partijen en het aantal regio's waarin partijen samen actief zijn geen hogere kosten voor verzekeraars opleveren om uit te wijken naar alternatieven omdat zowel voorafgaand als na de concentratie de zorgverzekeraars zelf kunnen bepalen welke vestigingen van partijen zij wel of niet wensen te contracteren. Bovendien kunnen zorgverzekeraars indien zij partijen niet zouden willen contracteren kiezen uit afdoende alternatieven in elke regio waarin partijen actief zijn.
115. Verzekeraars hebben betoogd dat zij niet zo maar kunnen kiezen welke vestigingen van partijen zij wel of niet wensen te contracteren. Dit komt zowel door interne overwegingen (toename administratieve lasten en commerciële risico's) als door de beperkte mogelijkheden die zij menen te hebben om dit bij partijen af te dwingen. Partijen zouden volgens de zorgverzekeraars het regionaal of per locatie maken van afspraken kunnen tegengaan door het contracteren van voor zorgverzekeraars zeer gewenste locaties (bezien vanuit hun zorgplicht) voorwaardelijk te stellen met het contracteren van de rest van de keten.
116. Het onderzoek van de ACM heeft uitgewezen dat alleen NL Healthcare Clinics over een aantal sterke posities beschikt op het gebied van oogheelkunde (zie randnummer 71) . In deze regio's kunnen verzekeraars voor hun zorgplicht mogelijk (in ieder geval op korte termijn) afhankelijk zijn van NL Healthcare Clinics. Aangezien Bergman Clinics niet over dergelijke sterke posities beschikt in bepaalde regio's is het niet aannemelijk dat partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie door koppelverkoop in staat zijn om een significant sterkere onderhandelingspositie te verkrijgen.
117. De ACM heeft onderzocht of de kosten voor de zorgverzekeraars om naar andere zorgaanbieders uit te wijken significant toenemen als gevolg van de voorgenomen concentratie. De ACM stelt vast dat in verreweg de meeste regio's waarin partijen actief zijn geen sprake is van overlap tussen partijen. In de vijf regio's waar wel sprake is van overlap tussen partijen hebben zij geen hoog gezamenlijk marktaandeel en/of zijn partijen niet elkaars meest nabije concurrenten waardoor de voorgenomen concentratie in deze zaak een beperkt effect heeft op de mogelijkheid en de kosten voor zorgverzekeraars om uit te wijken naar alternatieven.

Beoordeling en conclusie zorginkoopmarkt

118. De ACM heeft onderzocht of de voorgenomen concentratie leidt tot een significante beperking van de mededinging als gevolg van een significante verslechtering van de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van partijen. De ACM heeft hiervoor gekeken naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de schade van partijen en zorgverzekeraars in geval partijen niet gecontracteerd worden.
119. In de eerste plaats blijkt uit het onderzoek van de ACM dat de voorgenomen concentratie geen significant effect zal hebben op het aantal patiënten dat partijen verliezen als een zorgverzekeraar geen contract afsluit. Dit komt doordat voorafgaand aan de voorgenomen concentratie maar een zeer beperkt aantal patiënten van degenen die ervoor kiezen in geval van geen contract bij de eigen zorgverzekeraar te blijven, zou overstappen naar de fusiepartij. Een veel groter aantal van deze patiënten zou overstappen naar een ziekenhuis. De schade voor partijen van niet-contracteren als gevolg van de voorgenomen concentratie zal daardoor niet significant veranderen.
120. In de tweede plaats blijkt uit het onderzoek van de ACM dat de voorgenomen concentratie slechts een beperkt effect zal hebben op het aantal verzekerden dat zorgverzekeraars zullen verliezen als zij geen contract zouden sluiten met partijen. Uit het onderzoek blijkt weliswaar dat ongeveer de helft (51%) van de verzekerden aangeeft het bij de keuze van zijn zorgpolis belangrijk te vinden dat de ZBC van zijn voorkeur gecontracteerd is, maar de ACM stelt tevens vast dat zeven andere aspecten vaker als (zeer) belangrijk worden genoemd. Hierdoor zal dit aspect voor deze groep verzekerden in de praktijk waarschijnlijk niet doorslaggevend zijn bij het bepalen van de keuze voor een zorgpolis. De ACM heeft een inschatting gemaakt van het aantal verzekerden dat extra zou overstappen als partijen niet gecontracteerd zouden zijn ten opzichte van de situatie dat alleen Bergman Clinics óf alleen NL Healthcare Clinics niet gecontracteerd zou zijn. De incrementele overstapperpercentages zijn beperkt; naar schatting tussen de 0,05 – 0,44 procentpunt ten opzichte van Bergman Clinics en tussen de 0,32 – 1,33 procentpunt ten opzichte van NL Healthcare Clinics.
121. In de derde plaats blijkt uit het onderzoek van de ACM dat de contractering van een bepaald percentage ZBC's of partijen in het bijzonder in de praktijk op dit moment geen bepalende rol speelt bij de keuze van collectiviteiten voor een zorgverzekeraar. Hierdoor acht de ACM het onvoldoende aannemelijk dat de concentratie een significant effect zal hebben op het risico om collectiviteiten te verliezen in geval van geen contract met partijen.
122. Ten slotte acht de ACM het aannemelijk dat de extra kosten voor verzekeraars om bij niet-contracteren aan hun zorgplicht te kunnen voldoen slechts beperkt toenemen als gevolg van de voorgenomen concentratie. Zo neemt als gevolg van de voorgenomen concentratie het aantal gebieden waar NL Healthcare Clinics óf Bergman Clinics een sterke positie heeft niet toe en neemt het marktaandeel van partijen in de vijf gebieden waar de activiteiten van partijen overlappen beperkt toe.
123. Alles overwegende komt de ACM op basis van haar onderzoek tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat de schade van niet-contracteren voor zorgverzekeraars significant zal toenemen ten opzichte van partijen. De concentratie zal daarom geen significant effect hebben op de onderhandelingspositie van partijen ten opzichte van zorgverzekeraars en niet leiden tot een significante beperking van de mededinging op de zorginkoopmarkt.

7 Eindconclusie

124. NPM Capital en Malenstein hebben bij de ACM een vergunningsaanvraag ingediend omdat zij een gezamenlijke onderneming willen oprichten. De ACM concludeert dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het concentratietoezicht, dat geregeld is in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet.
125. De ACM is van oordeel dat als de voorgenomen concentratie wordt voltrokken de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet op significante wijze zal worden belemmerd. Daarom heeft de ACM besloten om een vergunning te verlenen.

Datum: 17 december 2018

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze:

w.g. mr. T.M. Snoep
bestuursvoorzitter

Als u rechtstreeks belanghebbende bent, kunt u beroep instellen tegen dit besluit. Stuur uw gemotiveerde beroepschrift naar de Rechtbank Rotterdam, Sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam. Dit moet u doen binnen zes weken na bekendmaking van dit besluit. Meer informatie over de beroepsprocedure vindt u op www.rechtspraak.nl.

Bijlage 1: onderzoeken onder patiënten van partijen en verzekerden

126. In het meldingsbesluit stelde de ACM vast dat de concurrentiedruk van ziekenhuizen op ZBC's mogelijk zou moeten worden gerelativeerd, omdat een bepaalde groep patiënten een (sterke) voorkeur zou hebben voor een ZBC boven een ziekenhuis (en andersom).
127. De ACM constateerde tevens in het meldingsbesluit dat mogelijk een voor zorgverzekeraars belangrijke groep verzekerden het van belang acht dat in het polisaanbod van zijn zorgverzekeraar de keuze om naar een ZBC en/of partijen te kunnen gaan opgenomen is. Hierdoor zou het aantal verzekerden dat zorgverzekeraars dreigen te verliezen indien zij niet met partijen zouden contracteren na de concentratie kunnen toenemen.
128. De ACM heeft beide punten in de vergunningsfase nader onderzocht. De ACM heeft daarbij Motivaction opdracht gegeven om twee onderzoeken te doen: i) een onderzoek onder patiënten van partijen en ii) een onderzoek onder verzekerden.

Onderzoek onder patiënten van partijen

129. Het eerste onderzoek, "De positie van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics op de markt van medisch specialistische zorg", had als doel om inzicht te krijgen in hoe patiënten van partijen hun zorgaanbieder kiezen en wat patiënten zouden hebben gedaan als Bergman Clinics of NL Healthcare Clinics geen contract zouden hebben gehad met hun zorgverzekeraar.
130. Uit het onderzoek door Motivaction volgt dat respectievelijk [70-80]% en [70-80]% van de patiënten van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics geen andere zorgaanbieder had overwogen. Daarnaast heeft respectievelijk [10-20]% en [10-20]% van de patiënten van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics overwogen naar een ziekenhuis te gaan. Van de patiënten van Bergman Clinics heeft [1-10]% overwogen naar een kliniek van NL Healthcare Clinics te gaan en [1-10]% naar een andere kliniek. Van de patiënten van NL Healthcare Clinics heeft [1-10]% overwogen naar een kliniek van Bergman Clinics te gaan en [1-10]% naar een andere kliniek.
131. Circa [50-60] van de patiënten van partijen geeft aan zelf te hebben gekozen voor de zorgverlener. Ongeveer [10-20]% heeft het advies van de huisarts gevolgd, en [10-20]% heeft overlegd met de huisarts. Daarnaast geeft [1-10]% aan geen advies van de huisarts te hebben gekregen. Bij de open antwoorden ([10-20]%) wordt het meest aangegeven dat (i) patiënten niet naar een ziekenhuis konden gaan omdat dat de zorg was uitbesteed aan partijen, (ii) patiënten doorverwezen waren door een andere specialist of ziekenhuis, of (iii) patiënten op advies van de zorgverzekeraar naar deze kliniek waren gegaan. Dit wijst er volgens de ACM op dat de meeste patiënten zelf voor een kliniek van partijen gekozen hebben.
132. De belangrijkste redenen om voor partijen te kiezen waren de korte wachttijden ([40-50]%) bij de klinieken, en de deskundigheid en kwaliteit van de klinieken ([30-40]%). Voor een kwart van de patiënten ([20-30]%) was de focus en specialisatie op de behandeling/klacht van de zelfstandige kliniek ook een belangrijke factor in hun keuze.

133. Motivaction heeft aan patiënten van partijen gevraagd wat zij zouden hebben gedaan als er geen contract was afgesloten tussen hun zorgverzekeraar en de kliniek waar zij behandeld zijn geweest, voor het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden.
134. [30-40]% van de patiënten van Bergman Clinics geeft aan dat zij hun zorgpolis bij de verzekeraar zouden hebben gehouden en voor de behandeling naar een andere zorgaanbieder zouden zijn gegaan die wel een contract had. Van deze groep heeft [30-40]% een alternatieve zorgaanbieder overwogen. Van deze groep patiënten is onderzocht naar welke zorgaanbieder deze dan zou zijn gegaan. Van deze groep zou [70-80]% naar een ziekenhuis zijn gegaan en [1-10]% naar een kliniek van NL Healthcare Clinics. Dit laatste komt neer op [0-1]% van de patiënten van Bergman Clinics.
135. [40-50]% van de patiënten van NL Healthcare Clinics geeft aan dat hij/zij zijn/haar zorgpolis bij de verzekeraar zou hebben gehouden en voor de behandeling naar een andere zorgaanbieder zou zijn gegaan die wel een contract had. Van deze groep heeft [20-30]% een alternatieve zorgaanbieder overwogen. Van deze groep patiënten zou [60-70]% zijn overgestapt naar een ziekenhuis en [1-10]% naar Bergman. Dit laatste komt neer op [0-1]% van de patiënten van NL Healthcare Clinics.
136. Voor het bepalen van de mogelijke schade voor zorgverzekeraars van het niet contracteren van partijen is relevant hoeveel patiënten van Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics in geval van geen contract tussen de eigen zorgverzekeraar en partijen naar een andere zorgverzekeraar zouden zijn gegaan. Dat zijn de patiënten die de zorgverzekeraar kwijt zou raken als er geen contract zou zijn geweest met Bergman Clinics of NL Healthcare Clinics. Uit het onderzoek volgt dat [10-20]% van de patiënten van Bergman Clinics en [10-20]% van de patiënten van NL Healthcare Clinics zou zijn overgestapt. Dat is in lijn met de overstapperpercentages die volgen uit het onderzoek van Motivaction onder verzekerden dat hierna wordt besproken (Bergman Clinics 13% en NL Healthcare Clinics 11%).

Onderzoek onder verzekerden

137. Het onderzoek onder verzekerden “Consumentenonderzoek naar belang contractering zelfstandige behandelcentra door zorgverzekeraars” had als doel (i) te onderzoeken in hoeverre verzekerden het belangrijk vinden dat er door hun zorgverzekeraar een contract is afgesloten met ZBC’s in het algemeen en partijen in het bijzonder, en vervolgens (ii) te onderzoeken of het niet contracteren van ZBC’s in het algemeen en partijen in het bijzonder aanleiding zou kunnen geven om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.
138. Uit het onderzoek blijkt dat circa de helft van de verzekerden (51%) het (zeer) belangrijk vindt bij het kiezen van een zorgverzekering dat er een contract is afgesloten met de ZBC van hun voorkeur. Dit is één van de in totaal acht kenmerken waarvan aan verzekerden is gevraagd hoe belangrijk deze waren bij de keuze voor hun huidige zorgverzekering. Alle andere kenmerken zijn vaker beoordeeld als (zeer) belangrijk door verzekerden. Zo worden de behandelingen die vergoed worden en de hoogte van de premie door meer verzekerden als (zeer) belangrijk ervaren bij het kiezen van een zorgverzekering (beide door 91% van de verzekerden). Acht op de tien (81%) verzekerden vindt het (zeer) belangrijk dat er een contract is afgesloten met een ziekenhuis in de regio.

139. De naamsbekendheid van ZBC's is ook onderzocht. Eerst is onderzocht welke namen van klinieken respondenten spontaan konden noemen. De spontane naamsbekendheid is laag voor alle klinieken. De totale spontane naamsbekendheid van Bergman Clinics is het hoogste van alle ZBC's met 13%, de eerstvolgende meest bekende ZBC wordt door 2% van de respondenten spontaan genoemd. De spontane naamsbekendheid van elk van de klinieken van NL Healthcare Clinics is 1% of lager. De spontane naamsbekendheid van alle klinieken van NL Healthcare Clinics samen is 3%.
140. Vervolgens is door Motivaction onderzocht welke namen van klinieken respondenten uit een lijst kenden. De geholpen naamsbekendheid van Bergman Clinics is eveneens het hoogste van alle ZBC's (39%-44% afhankelijk van het specialisme) en daarmee meer dan 18 procentpunt hoger dan de eerstvolgende meest bekende ZBC. De geholpen naamsbekendheid van NL Healthcare Clinics klinieken is lager: 2% bij dermatologie, 9% bij oogheelkunde, en 10% voor haar drie merken bij orthopedie gezamenlijk.
141. Verder blijkt uit het onderzoek dat vier op de tien verzekerden (41%) zich bij het kiezen van de zorgverzekering erin verdiept hadden of er een contract was met de ZBC van hun voorkeur. Dit is één van de in totaal zes kenmerken waarvan aan verzekerden is gevraagd in hoeverre ze zich erin verdiept hadden bij de keuze van hun huidige zorgverzekering. Bij alle andere kenmerken is vaker aangegeven dat verzekerden zich erin verdiept hebben. Zo geven meer verzekerden aan zich verdiept te hebben in de premie (80%), de vergoede behandelingen (79%) en de contracten met ziekenhuizen in de regio (63%).⁵²
142. Voor het onderzoek had 26% van de verzekerden nog nooit gehoord van de term zelfstandige kliniek en had geen idee wat een ZBC is. Nog eens 12% had wel van de term gehoord, maar had geen idee wat een ZBC is (samen 38%). Bij het afsluiten van de huidige polis wist 38% of er een contract was met de zorgaanbieder van hun voorkeur.
143. Aan verzekerden is vervolgens gevraagd wat ze zouden hebben gedaan als hun verzekeraar geen contract had afgesloten met Bergman Clinics of NL Healthcare Clinics. Voor het bepalen van de mogelijke schade voor zorgverzekeraars is het antwoord relevant waarin de verzekerde aangeeft naar een andere zorgverzekeraar te zijn gegaan indien er geen contract zou zijn geweest. Als een zorgverzekeraar geen contract met Bergman Clinics zou hebben gehad, zou 13% van de verzekerden overstappen naar een andere verzekeraar. Bij geen contract met NL Healthcare Clinics zou 11% overstappen naar een andere verzekeraar.
144. De resultaten uit het rapport van Motivaction dienen als vertrekpunt. De ACM gaat er in eerste instantie van uit dat de respondenten daadwerkelijk gaan doen wat ze invullen bij de situaties die ze in de vragenlijst voorgelegd hebben gekregen. Dit leidt tot de gerapporteerde overstapperpercentages zoals benoemd in randnummer 143. Deze percentages zijn volgens de ACM overschattingen van het aantal verzekerden dat zou overstappen. Ten eerste bevat de steekproef een oververtegenwoordiging van verzekerden die hebben aangegeven in het afgelopen jaar overgestapt te zijn (zie verder randnummer 150). Ten tweede heeft de ACM zelf gevoeligheidsanalyses uitgevoerd door verschillende groepen te selecteren op basis van een aantal criteria.⁵³ Het is namelijk mogelijk dat sommige respondenten inconsistente antwoorden

⁵² Bij de hier gegeven resultaten zijn "uitgebreid in verdiept" en "oppervlakkig in verdiept" opgeteld. Het resultaat blijft gelden als de ACM enkel "uitgebreid in verdiept" beschouwt.

⁵³ Gemiddeld genomen stapt jaarlijks een lager percentage verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar dan dat blijkt uit de steekproef. Zie <https://www.vektis.nl/actueel/definitief-overstapperpercentage-zorgverzekering-2018-is-6-2>. Hieruit

geven. Wanneer deze respondenten uit de selectie gehaald worden, zullen de antwoorden van de geselecteerde respondenten beter de daadwerkelijke voorkeuren weerspiegelen.⁵⁴ Dit betekent ook dat zekerder is dat de gegeven antwoorden met een grotere mate van zekerheid niet enkel *stated preferences* betreffen maar het daadwerkelijke gedrag representeren.⁵⁵ Ten behoeve van de gevoeligheidsanalyses selecteert de ACM steeds verschillende groepen respondenten op basis van de antwoorden die zij gegeven hebben. Hierbij merkt de ACM op dat hoe kleiner een subgroep is hoe lager de statistische betrouwbaarheid zal zijn van de resultaten.

145. Motivaction heeft in haar rapport ook een gevoeligheidsanalyse uitgevoerd en een groep respondenten geselecteerd waarvan zij aangeeft dat dit de groep verzekerden is waarvan met een grote zekerheid aangenomen kan worden dat ze de polis bij de huidige verzekeraar aanpast of naar een andere verzekeraar overstapt om naar de ZBC van voorkeur te kunnen gaan. De reden om dit te kunnen stellen is volgens Motivaction dat deze groep i) het belangrijk vindt dat er een contract is tussen de ZBC en hun zorgverzekeraar, ii) zich er in heeft verdiept of er een contract was met hun zorgverzekeraar en iii) recent van polis is veranderd bij zijn verzekeraar of recent van verzekeraar is veranderd.
146. De resultaten van de gehele steekproef, de groep die Motivaction geselecteerd heeft (zie vorige randnummer), en van de negen verschillende geselecteerde subgroepen door de ACM, zijn weergegeven in onderstaande tabel 1. De kolom "N" geeft het aantal gewogen respondenten weer dat onderdeel is van elke groep.⁵⁶ De kolom "Bergman Clinics" geeft aan welk percentage van de steekproef zegt over te stappen indien er geen contract zou zijn geweest tussen de zorgverzekeraar en Bergman Clinics. De kolom "NL Healthcare Clinics" geeft aan welk percentage van de steekproef zegt over te stappen indien er geen contract zou zijn geweest tussen de zorgverzekeraar en NL Healthcare Clinics. De kolom "Beide" wordt besproken in randnummer 149.

Tabel 1: percentage overstappers bij verschillende subgroepen. N geeft het aantal gewogen respondenten weer dat onderdeel is van elke groep. De laatste drie kolommen geven het percentage van de steekproef weer dat zegt over te stappen indien er geen contract zou zijn geweest tussen de zorgverzekeraar en de partij(en) genoemd bovenaan de kolom.

Groepen	N	Bergman Clinics	NL Healthcare Clinics	Beide
Gehele steekproef	1548	12,62%	10,73%	15,04%
Groep Motivaction	173	2,68%	2,32%	2,98%

blijkt dat er in 2016 door 6,3% van de verzekerden van zorgverzekeraar was gewisseld, in 2017 door 6,4% en in 2018 door 6,2%. De ACM hanteert het gemiddelde van deze drie jaren.

⁵⁴ De ACM gaat er van uit dat de respondenten die we niet selecteren geen actie zouden ondernemen als er geen contract zou zijn geweest, dat wil zeggen dat ze dezelfde zorgverzekeringspolis zouden behouden.

⁵⁵ Een nadeel van deze methode is dat er van sommige respondenten wordt uitgegaan dat ze niet zouden gaan overstappen terwijl ze dit in werkelijkheid wel zouden doen. Het is dus daarmee mogelijk dat de schattingen van de ACM enigszins conservatief zijn.

⁵⁶ Gewogen wil zeggen dat elke respondent een ander gewicht heeft in de analyse doordat sommige groepen over- of ondervertegenwoordigd zijn in de respons ten opzichte van de verdeling van de Nederlandse bevolking, zoals in deze steekproef er bijvoorbeeld meer mannen hebben deelgenomen. Om hiervoor te corrigeren worden de respondenten in groepen onderverdeeld en herwogen. In het voorbeeld met overrepresentatie van mannen betekent dit dat hun antwoorden minder sterk meewegen, zodat alle mannelijke respondenten gezamenlijk meetellen gelijk aan het percentage mannen van de Nederlandse bevolking.

1. Contractering klinieken ⁵⁷ (zeer) belangrijk	796	9,18%	7,87%	10,83%
2. Oppervlakkig of uitgebreid verdiept in contractering klinieken	631	7,61%	5,89%	8,79%
3. Contractering klinieken (zeer) belangrijk en oppervlakkig of uitgebreid verdiept in contractering klinieken	502	6,84%	5,25%	7,77%
4. Uitgebreid verdiept in contractering klinieken	199	3,34%	3,08%	4,05%
5. Contractering klinieken (zeer) belangrijk en uitgebreid verdiept in contractering klinieken	178	3,22%	2,90%	3,81%
6. Recent iets met verzekeringspolis gedaan	508	5,56%	4,96%	6,62%
7. Kennis van contractering bij ingaan polis	595	5,60%	4,61%	6,36%
8. Bekend met term kliniek en kent 1+ ZBC	799	7,53%	5,84%	8,39%
9. Heeft natura-, combinatie- of budgetpolis	662	5,34%	4,18%	6,23%

147. De ACM heeft gekozen voor deze groepen, aangezien het voor elk van deze groepen waarschijnlijker is (ten opzichte van de gehele steekproef) dat de betreffende respondenten zouden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.⁵⁸
148. Op basis van de resultaten in tabel 1 schat de ACM dat tussen de 2,68% en 12,62% van de verzekerden zouden overstappen als er geen contract zou zijn geweest met Bergman Clinics. Voor NL Healthcare Clinics zou dat tussen de 2,32% en 10,73% van de verzekerden zijn.
149. Door deze beide situaties te combineren, verkrijgt de ACM een schatting van het percentage verzekerden dat over zou gaan stappen indien er geen contract tussen verzekeraar en beide partijen zou zijn na de voorgenomen concentratie. De ACM kijkt hiervoor naar het aantal unieke respondenten dat heeft aangegeven te zouden zijn overgestapt naar een andere zorgverzekeraar als Bergman Clinics niet gecontracteerd zou zijn geweest of als NL Healthcare Clinics niet gecontracteerd zou zijn geweest. De resultaten hiervan staan in tabel 1 in de kolom "Beide". Op basis hiervan komt de ACM tot de schatting dat bij geen contract na de voorgenomen concentratie tussen de 2,98% en 15,04% van de verzekerden zouden overstappen.
150. De steekproef laat een hogere mate van overstap zien dan de daadwerkelijk waargenomen overstap in Nederland. In de steekproef is 12,1% overgestapt naar een andere verzekeraar tijdens het overstapseizoen voor 2018, terwijl de Nederlandse populatie gemiddeld genomen een overstappercentage van 6,3%⁵⁹ laat zien. De ACM heeft de resultaten daarom geschaald van

⁵⁷ Met klinieken worden ZBC's bedoeld.

⁵⁸ Toelichting per groep waarom het waarschijnlijker is dat de respondenten zullen doen wat ze zeggen te gaan doen als er geen contract is met een kliniek: (1) zij die een contract met een kliniek (zeer) belangrijk vinden zullen hierdoor eerder actie ondernemen; (2) zij die zich verdiept hebben zullen eerder weten dat er geen contract is met een bepaalde kliniek en geven met het verdiepen aan dit aspect belangrijk genoeg te vinden om er tijd in te steken; (3) is de doorsnede van groepen (1) en (2); (4) zij die zich uitgebreid verdiept hebben zullen eerder weten dat er geen contract is met een bepaalde kliniek en geven met het verdiepen aan dit aspect belangrijk genoeg te vinden om er tijd in te steken; (5) is de doorsnede van groepen (1) en (4); (6) zij die recent overgestapt zijn laten zien dat ze daadwerkelijk bereid zijn om over te stappen, terwijl zij die langer bij dezelfde verzekering zitten minder laten zien dat ze bereid zijn om over te (gaan) stappen; (7) zij die weten dat er een contract is met een bepaalde kliniek zullen dit eerder in overweging nemen bij de keuze van een zorgverzekering; (8) zij die weten wat klinieken zijn en ook klinieken bij naam kennen zullen eerder zorg in klinieken meenemen bij de keuze voor een zorgverzekering; en (9) zij die geen restitutiepolis hebben, zullen zonder contract potentieel een deel van de zorg zelf moeten betalen, waardoor zij een sterkere prikkel hebben om over te stappen indien ze niet zelf willen bijbetalen.

⁵⁹ Zie voetnoot 53 van dit besluit.

12,1% naar 6,3%. Dit betekent dat de geschaalde overstapperpercentages tussen de 1,40% en 6,58% liggen als er geen contract zou zijn geweest met Bergman Clinics, en voor NL Healthcare Clinics ligt dat tussen de 1,21% en 5,60% van de verzekerden. Voor beide partijen gezamenlijk komt de ACM tot de schatting dat bij geen contract na de voorgenomen concentratie tussen de 1,55% en 7,84% van de verzekerden zou overstappen.

151. Op basis van de resultaten in tabel 1, schat de ACM de extra overstap als het verschil tussen de overstapperpercentages van de situatie waarin beide partijen niet gecontracteerd zouden zijn met de situatie waarin één partij niet gecontracteerd zou zijn geweest. Derhalve verwacht de ACM dat na de voorgenomen concentratie ten opzichte van voor de concentratie, er tussen de 0,30% en 2,43% extra overstap naar een andere zorgverzekeraar zal zijn ten opzichte van het niet-contracteren van enkel Bergman Clinics⁶⁰, en tussen de 0,66% en 4,31% extra overstap naar een andere zorgverzekeraar ten opzichte van het niet-contracteren van enkel NL Healthcare Clinics⁶¹. Wanneer de ACM deze percentages schaalt zijn de waardes als volgt. Het effect van de voorgenomen concentratie op het percentage extra overstap bij geen contractering is 0,16 – 1,27 procentpunt ten opzichte van het niet-contracteren van enkel Bergman Clinics en 0,34 – 2,25 procentpunt ten opzichte van het niet-contracteren van enkel NL Healthcare Clinics.
152. Deze schatting van het overstapperpercentage na de voorgenomen concentratie is mogelijk conservatief omdat het onderzoek onder verzekerden niet de groep verzekerden identificeert die alleen over zou gaan stappen als beide partijen niet gecontracteerd zouden zijn geweest, maar dit niet doet als er slechts met één van beide partijen geen contract zou zijn geweest.
153. Een kanttekening bij de interpretatie van deze resultaten is de manier waarop verzekerden zoeken wanneer ze een keuze gaan maken voor een zorgverzekeringsspolis. Om te bepalen of er een contract is tussen zorgverzekeraar en zorgverlener, dient de verzekerde tenminste de naam van de zorgverlener te kennen. In randnummer 139 is beschreven dat de spontane naamsbekendheid van klinieken laag is, en in randnummer 140 is beschreven dat de geholpen naamsbekendheid van klinieken weliswaar hoger is maar voor de meeste klinieken niet boven de 25% komt. Dit kan duiden op een overschatting van het overstapperpercentage in de gevoeligheidsanalyses.
154. Partijen hebben in reactie op de punten van overweging aangegeven dat de aannames van de ACM leiden tot een overschatting van de overstapperpercentages. Zij vinden dat de ACM in tabel 1 een aantal criteria overslaat waaraan een respondent moet voldoen om 'mee te tellen als overstapper', waaronder dat een basisvoorwaarde zou moeten zijn dat een respondent in ieder geval bekend moet zijn met de term kliniek en in ieder geval spontaan of geholpen een ZBC van naam moet kennen.⁶² De ACM kan deze argumentatie volgen aangezien de verzekerde tenminste de naam van de zorgverlener dient te kennen om kennis te hebben van een contract tussen zorgverzekeraar en zorgverlener. Dit geldt voor 77% van de gehele steekproef. Indien hier rekening mee wordt gehouden verkrijgen we de resultaten in tabel 2. Het effect van de voorgenomen concentratie op het percentage extra overstap bij geen contract is 0,09 – 0,85 procentpunt ten opzichte van het niet-contracteren van enkel Bergman Clinics en 0,55 – 2,55

⁶⁰ Deze getallen zijn berekend door de overstapperpercentages uit de kolom "Bergman Clinics" af te trekken van de kolom "Beide" in tabel 1. In dit randnummer worden het kleinste en het grootste verschil benoemd.

⁶¹ Deze getallen zijn op soortgelijke wijze berekend als in voetnoot 60 van dit besluit, namelijk door de overstapperpercentages uit de kolom "NL Healthcare Clinics" af te trekken van de kolom "Beide" in tabel 1. In dit randnummer worden het kleinste en het grootste verschil benoemd.

⁶² Alle respondenten die een kliniek van naam kennen zijn ook bekend met de term kliniek.

procentpunt ten opzichte van het niet-contracteren van enkel NL Healthcare Clinics. Wanneer de ACM deze percentages vervolgens nog schaaft dan zijn de incrementele (geschaalde) overstapperpercentages (zoals beschreven in randnummer 151) als volgt: tussen de 0,05 – 0,44 procentpunt ten opzichte van Bergman en tussen de 0,28 – 1,33 procentpunt ten opzichte van NL Healthcare.

Tabel 2: percentage overstappers bij verschillende subgroepen waarbij elke respondent bekend is met de term kliniek en ten minste een ZBC van naam kent. N geeft het aantal gewogen respondenten weer dat onderdeel is van elke groep. De laatste drie kolommen geven het percentage van de steekproef weer dat zegt over te gaan stappen indien er geen contract zou zijn geweest tussen de zorgverzekeraar en de partij(en) genoemd bovenaan de kolom.

Groepen	N	Bergman Clinics	NL Healthcare Clinics	Beide
Motivaction groep	108	2,04%	1,52%	2,13%
1. Contractering klinieken (zeer) belangrijk	433	5,62%	4,46%	6,19%
2. Oppervlakkig of uitgebreid verdiept in contractering klinieken	356	5,06%	3,58%	5,38%
3. Contractering klinieken (zeer) belangrijk en oppervlakkig of uitgebreid verdiept in contractering klinieken	284	4,61%	3,34%	4,89%
4. Uitgebreid verdiept in contractering klinieken	116	2,26%	1,93%	2,48%
5. Contractering klinieken (zeer) belangrijk en uitgebreid verdiept in contractering klinieken	105	2,26%	1,93%	2,48%
6. Recent iets met verzekeringspolis gedaan	302	3,65%	2,86%	3,96%
7. Kennis van contractering bij ingaan polis	380	4,21%	3,33%	4,65%
8. Bekend met term kliniek en kent 1+ ZBC	799	7,53%	5,84%	8,39%
9. Heeft natura-, combinatie- of budgetpolis	394	3,97%	2,88%	4,28%

Reactie partijen op methodologie onderzoeken onder patiënten van partijen en verzekerden

155. Partijen hebben twee externe partijen gevraagd de onderzoeken die Motivaction in opdracht van de ACM heeft uitgevoerd te beoordelen. Dit betreffen RBB Economics en prof. dr. Bijmolt van de Rijksuniversiteit Groningen.⁶³
156. De belangrijkste methodologische punten van kritiek zijn (i) dat een conjunct analyse uitgevoerd had moeten worden in plaats van een enquête, en (ii) dat het niet zeker is dat verzekerden ook gaan doen wat ze in de enquête zeggen te gaan doen (*revealed* versus *stated preferences*), en daaruit volgend dat de overstapperpercentages die gerapporteerd worden overschattingen zijn.
157. Een conjunct analyse is een onderzoeksmethode waarop respondenten een keuze moeten maken tussen een aantal producten, waarbij elk product bestaat uit een aantal verschillende kenmerken. Door de niveaus van de verschillende kenmerken te variëren kan geanalyseerd worden welke kenmerken het belangrijkste zijn in de keuze voor een product.

⁶³ Professor Bijmolt heeft het patiëntenonderzoek niet beoordeeld.

158. De ACM is in algemene zin van oordeel dat een conjunct analyse de voorkeur geniet boven een enquête indien het mogelijk is een conjunct analyse uit te voeren. Dit was in deze onderzoeken, waarbij zowel verzekerden als patiënten van partijen zijn ondervraagd, echter niet mogelijk om de volgende redenen.
159. Ten eerste onderzoekt een conjunct analyse een nieuwe afweging (of keuze) voor een product. Daarbij krijgt de respondent alle informatie beschikbaar waarvan de onderzoeker denkt dat die belangrijk is of zou kunnen zijn voor de keuze van een zorgverzekering. Dit betekent ook dat de respondent deze informatie zal meenemen en beoordelen in zijn conjunct keuze terwijl de respondent bij de daadwerkelijke keuze deze informatie mogelijk nooit zou hebben opgezocht en meegenomen in zijn/haar afweging. Uit het onderzoek komt ook naar voren dat respondenten zich niet in alle aspecten verdiepen.
160. In het onderzoek onder verzekerden is de ACM echter geïnteresseerd naar hun afweging ten tijde van het keuzemoment van hun zorgverzekering voor 2018 met alle eventuele afwijkingen van een rationele, op alle beschikbare informatie gebaseerde keuze.⁶⁴ In dat licht dient uitgevraagd te worden hoe de respondenten tot hun keuze voor een zorgverzekering zijn gekomen, welke aspecten ze in hun afweging hebben meegenomen en in hoeverre ze zich hebben verdiept in de verschillende aspecten. Met een juiste introductie en opbouw is dit mogelijk door middel van een enquête. Door middel van gevoeligheidsanalyses is vervolgens rekening gehouden met de mate van geïnteresseerdheid en geïnformeerdheid van de respondenten.
161. Ten tweede wordt bij een conjunct analyse aangenomen dat kenmerken die niet opgenomen zijn in de conjunct opzet, ook niet belangrijk zijn. Het is de ACM op voorhand onbekend welke verzekeringen overwogen waren en welke kenmerken voor elke respondent belangrijk waren bij de keuze voor een verzekering voor 2018. Door de vraagstelling in de vragenlijst wordt er impliciet van uit gegaan dat de factoren die mogelijk invloed hebben gehad op de keuze voor de zorgverzekering in 2018 gelijk zijn gebleven. Alleen het contracteerbeleid van de zorgverzekeraar is in de vraagstelling veranderd en dan nog in het bijzonder het contracteerbeleid van zorgverzekeraars ten aanzien van partijen. Hierdoor is de vraagstelling geschikter voor de specifieke onderzoeksvraag "In welke mate reageren verzekerden op verschillen in contractering van partijen?".
162. Daarbij vormt het verzekerdenonderzoek een tweeluik met het patiëntenonderzoek. Door de onderzoeksopzet en onderzoeksmethode gelijk te houden kunnen de resultaten op deelvragen vergeleken worden. Voor het patiëntenonderzoek is de situatie in het verleden nog belangrijker. Zij hebben in het verleden namelijk gekozen voor één van de partijen en de ACM is geïnteresseerd hoe deze daadwerkelijke keuze zou zijn beïnvloed door een ander contracteerbeleid van de zorgverzekeraar. De antwoorden van deze patiënten vormen volgens de ACM de beste benadering voor de keuze van potentiële toekomstige patiënten van partijen. Het is niet relevant om deze huidige patiënten van partijen te vragen naar hun toekomstige keuze voor een zorgverzekering. Immers, het is voor veel patiënten minder relevant of de zorgverzekeraar een contract heeft met partijen omdat ze zeer recent de zorg reeds hebben afgenomen. De afweging die ze in het verleden hebben gemaakt en hoe hun keuze beïnvloed

⁶⁴ Dit volgt ook uit de vraagstellingen aangezien deze over de keuze voor de huidige zorgverzekering gaat, en wat de respondent zou hebben gedaan indien diens huidige zorgverzekeraar geen contract had afgesloten met een bepaalde zorgverlener.

zou zijn geweest bij een ander contracteerbeleid ten aanzien van partijen is niet goed te meten via een conjunct opzet.

163. De ACM onderkent dat respondenten niet altijd zullen gaan doen wat ze zeggen te gaan doen. Dit is waar bij elke enquête en geldt eveneens bij conjunct analyses. De ACM onderschrijft dan ook dat de gerapporteerde overstapperpercentages van 13% en 11% in het rapport van Motivaction een overschatting⁶⁵ betreffen.
164. Zoals beschreven in randnummer 144, heeft de ACM daarom gevoeligheidsanalyses uitgevoerd om zo goed mogelijk te corrigeren voor *stated preferences*. Daartoe heeft de ACM subgroepen (zoals contractering belangrijk vinden, zich verdiept hebben in contractering, eerder zijn overgestapt) geanalyseerd waarvan verwacht mag worden dat de eventuele fout tussen *stated* en *revealed preferences* klein dan wel niet aanwezig is, zodat de ACM met meer zekerheid kan stellen dat verzekerden die zeggen te zouden zijn overgestapt naar een andere verzekeraar, dit ook daadwerkelijk zouden hebben gedaan. Daarnaast heeft de ACM gecorrigeerd voor het hogere percentage dat recent is overgestapt naar een andere zorgverzekeraar.
165. De ACM is om bovenstaande redenen van oordeel dat het onderzoek goed is opgezet waardoor er representatieve en valide antwoorden zijn verkregen en dat zij op basis van dit onderzoek een goede inschatting kan maken van het aantal (individuele) verzekerden dat zal overstappen als er geen contract zou zijn met partijen.

⁶⁵ Zoals ook reeds beschreven in randnummer 144 van dit besluit.