

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 41, vierde lid, van de Mededingingswet.

Nummer 5052/92

Betreft zaak: 5052/CZ - OZ

BESLUIT

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 41, vierde lid, van de Mededingingswet.

Betreft: Zaak 5052/CZ - OZ

Nummer: 5052/92

INHOUDSOPGAVE

- I. DE PROCEDURE
- II. DE PARTIJEN
- III. DE OPERATIE
- IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT
- V. WEERGAVE VAN HET BESLUIT VAN 7 JULI 2005
- VI. BEOORDELING
 - A. RELEVANTE MARKTEN
 - (i) Onderscheid naturaverzekering – restitutieverzekering
 - (ii) Onderscheid basis- en aanvullende verzekeringen
 - (iii) Onderscheid individuele – collectieve verzekeringen
 - (iv) Onderscheid *direct writing* – tussenpersonen.
 - B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE
 - I. *Wijziging van de aanvraag om vergunning*
 - II *Beoordeling van de voorgenomen concentratie*
 - (a) *Beoordelingskader*
 - (b) *Impact wijziging van de aanvraag om vergunning*
 - (i) *Markt voor zorgverzekeringen*
 - (ii) *Markt voor inkoop van zorg*
 - (iii) *Markttest*
 - (iv) *Zienswijze Zorgautoriteit*
 - (c) *Eindconclusie beoordeling*
- VII. VOORSCHRIFTEN
- VIII. CONCLUSIE

Bijlage I: Wijziging van de aanvraag van vergunning zoals ingediend door partijen op 28 oktober 2005

I. DE PROCEDURE

1. Op 6 juni 2005 heeft de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit een melding ontvangen waarin is medegedeeld dat Stichting CZ groep Zorgverzekeringen Beheer voornemens is zeggenschap te verkrijgen, in de zin van artikel 27, onder b, van de Mededingingswet, over OZ Zorgverzekeringen N.V. en O.W.M. aanvullingsfonds OZ zorgverzekeringen U.A.
2. Op 7 juli 2005 is door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit¹ (hierna: de Raad) besloten² (hierna: het besluit van 7 juli 2005) dat voor deze concentratie een vergunning is vereist. Van dit besluit is mededeling gedaan in Staatscourant 133 van 13 juli 2005.
3. Op 22 juli 2005 hebben CZ en OZ beroep ingesteld tegen het besluit van 7 juli 2005. Op 27 september 2005 is het beroep ter zitting behandeld bij de Arrondissementsrechtbank te Rotterdam, sector Bestuursrecht. Tot op heden heeft de Rechtbank nog geen uitspraak gedaan in deze zaak.
4. Op 8 augustus 2005 heeft de Raad met betrekking tot onderhavige concentratie een aanvraag om vergunning als bedoeld in artikel 42 van de Mededingingswet ontvangen van Stichting CZ groep Zorgverzekeringen Beheer.
5. Op 29 augustus 2005 zijn nadere vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning aan partijen gestuurd. Op 7 september 2005 is deze aanvulling van partijen ontvangen. Op 3 oktober 2005 zijn nogmaals vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning aan partijen gestuurd. Deze aanvulling is op 12 oktober 2005 ontvangen. Als gevolg hiervan is de in artikel 44, eerste lid, van de Mededingingswet genoemde termijn van 13 weken, ingevolge artikel 4:15 van de Algemene wet bestuursrecht, in totaal 18 dagen opgeschort geweest.
6. Van de aanvraag om vergunning is mededeling gedaan in Staatscourant 155 van 12 augustus 2005. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn zienswijzen van derden naar voren gebracht. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan diverse marktpartijen. Tevens is een gezamenlijke zienswijze van het College Tarieven Gezondheidszorg (hierna:

¹ Met ingang van 1 juli 2005 is de NMa een zelfstandig bestuursorgaan en heeft de Raad van Bestuur de taken en bevoegdheden overgenomen van de directeur-generaal NMa, zie de Staatscourant 172.

² Besluit met kenmerk 5052/32.

CTG), het College Toezicht Zorgverzekeringen (hierna: CTZ) en de Zorg Autoriteit in oprichting (hierna: ZAio) ontvangen (hierna gezamenlijk: de Zorgautoriteit).

7. Begin oktober 2005 zijn partijen met de NMa in overleg getreden over een mogelijke wijziging van de aanvraag om vergunning. Op 5 oktober 2005 hebben partijen een conceptvoorstel hieromtrent aan de NMa overgelegd. Dit voorstel is door de NMa voorgelegd aan diverse marktpartijen. Op 28 oktober 2005 is van partijen een definitieve wijziging van de aanvraag om vergunning ontvangen.

II. DE PARTIJEN

8. Stichting CZ groep Zorgverzekeringen Beheer (hierna: CZ) is een stichting naar Nederlands recht. Stichting CZ groep Zorgverzekeringen Beheer voert de leiding over de activiteiten van de CZ groep. De belangrijkste bedrijven van de CZ groep zijn Stichting CZ groep Ziekenfonds (hierna: CZ Ziekenfonds), O.W.M. CZ groep Ziektekosten u.a. (hierna: CZ Particulier) en O.W.M. CZ groep Aanvullende Verzekering Ziekenfonds u.a. (hierna CZ Aanvullend). Deze bedrijven zijn via een personele unie en statutaire bepalingen met elkaar verbonden.

9. CZ Particulier is actief op het gebied van het aanbieden van particuliere ziektekostenverzekeringen en CZ Aanvullend is actief op het gebied van het aanbieden van aanvullende ziektekostenverzekeringen. CZ Ziekenfonds is actief op het gebied van het aanbieden van ziekenfondsverzekeringen.

10. O.W.M. aanvullingsfonds OZ zorgverzekeringen U.A. (hierna: OZ Aanvullend) is een onderlinge waarborgmaatschappij met uitsluiting van aansprakelijkheid naar Nederlands recht. OZ Zorgverzekeringen N.V. (hierna: OZ Particulier) is een 100% dochteronderneming van OZ Aanvullend. OZ Aanvullend is via een personele unie verbonden met O.W.M. OZ zorgverzekeringen U.A. (hierna: OZ Ziekenfonds) en Stichting OZ Beheer (hierna: OZ Beheer) (hierna tezamen: OZ).

11. OZ Aanvullend is actief op het gebied van het aanbieden van aanvullende verzekeringen voor ziekenfondsverzekerden. OZ Particulier is actief op het gebied van het aanbieden van particuliere ziektekostenverzekeringen. OZ Ziekenfonds is actief op het gebied van het aanbieden van ziekenfondsverzekeringen. OZ Beheer is belast met het vermogensbeheer ten behoeve van OZ Aanvullend, OZ Particulier en OZ Ziekenfonds.

III. DE OPERATIE

12. De operatie is beschreven in de “Overeenkomst tot het samengaan van CZ en OZ” d.d. 26 mei 2005 tussen CZ, OZ Ziekenfonds, OZ Aanvullend en OZ Beheer. De in de overeenkomst beschreven transactie voorziet in de oprichting van de Stichting Overkoepelend COZ Beheer (hierna: COZ Beheer). COZ Beheer zal CZ, OZ Ziekenfonds, OZ Aanvullend (en daarmee ook OZ Particulier) en OZ Beheer tot op het moment van de volledige samensmelting, uiterlijk 1 januari 2008, strategisch, beleidsmatig en administratief-operationeel aansturen. CZ heeft uitsluitende zeggenschap over COZ beheer.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

13. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, onder b, van de Mededingingswet. CZ Aanvullend en CZ Particulier zijn, net als OZ Aanvullend, ondernemingen in de zin van artikel 1 van de Mededingingswet (hierna: Mw). Ziekenfondsen worden echter, zoals reeds is aangegeven in het besluit van 7 juli 2005, niet aangemerkt als ondernemingen in de zin van artikel 1 van de Mw. In navolging van het besluit van 7 juli 2005 zal in het onderhavige geval voor de vaststelling of de voorgenomen transactie onder het concentratietoezicht valt, worden uitgegaan van de omzet van CZ Aanvullend, CZ Particulier en OZ Aanvullend.

14. De hierboven, onder punt 12, omschreven transactie leidt er toe dat CZ uitsluitende zeggenschap verkrijgt over OZ Particulier en OZ Aanvullend en OZ Beheer.

15. Betrokken ondernemingen zijn CZ Particulier, CZ Aanvullend en OZ Aanvullend.

16. Uit de door partijen ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. WEERGAVE VAN HET BESLUIT VAN 7 JULI 2005

17. Met het besluit van 7 juli 2005 is door de Raad een vergunningseis gesteld aangezien hij reden heeft om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

18. In het besluit van 7 juli 2005³ is geconcludeerd dat er, gelet op de gezamenlijke marktaandeelen van partijen en mede in aanmerking genomen de opvattingen van marktpartijen (zorgverzekeraars en zorgaanbieders), relevante publicaties, alsmede een zienswijze van CTG/Zaio, reden is om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt op (mogelijk) regionale markten voor zorgverzekeringen die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de (mogelijk) regionale markten voor zorgverzekeringen of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

19. In het besluit van 7 juli 2005⁴ is tevens geconcludeerd dat er reden is om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt ten aanzien van de inkoop van zorg die op een regionale markt wordt aangeboden, die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

20. De bovenstaande conclusies uit het besluit van 7 juli 2005 ten aanzien van de markt voor zorgverzekeringen en de markt voor de inkoop van zorg hangen in sterke mate met elkaar samen en kennen een gemeenschappelijk onderzoekspunt, namelijk de geografische dimensie van de markt. In bedoeld besluit⁵ is neergelegd dat het redelijk is te veronderstellen dat de huidige marktposities van partijen op de markt voor inkoop van zorg vergelijkbaar zullen zijn met die op de toekomstige zorgverzekeringsmarkt, mede uitgaande van de verwachting van marktpartijen dat de “zorg in natura” polis de dominante polisvorm wordt.

21. Zoals blijkt uit het besluit van 7 juli 2005⁶ vormt de mogelijke ontwikkeling van regionale zorgverzekeringsmarkten een belangrijke reden om een vergunningseis te stellen. In deze mogelijke ontwikkeling speelt een zogenoemd regionaal ‘mechanisme’ een cruciale rol. Dit ‘mechanisme’ zal hierna kort worden toegelicht.

22. In het besluit van 7 juli 2005⁷ is neergelegd dat als gevolg van de voorgenomen concentratie partijen op een mogelijke landelijke markt voor zorgverzekeringen weliswaar een sterke positie verwerven, maar dat naast partijen nog voldoende spelers met een vergelijkbare omvang actief zijn. Hierbij kan worden gedacht aan voormalige ziekenfondsen van substantiële omvang als Achmea, VGZ-IZA, Menzis en Agis en een aantal reeds landelijk werkende (voornamelijk) particuliere verzekeraars als Delta Lloyd en

³ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 128.

⁴ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 139.

⁵ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 134.

⁶ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 128.

⁷ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 101.

ONVZ.⁸ Hierbij dient opgemerkt te worden dat CZ landelijk gezien de derde speler is, terwijl OZ landelijk gezien een bescheiden positie inneemt (achtste positie), waarbij de afstand tot de eerste vijf spelers aanzienlijk is.⁹

Regionaal mechanisme

23. In het besluit van 7 juli 2005¹⁰ is aangegeven dat, om een behoorlijke massa verzekeren binnen een bepaald regionaal gebied aan zich te kunnen binden, het voor een verzekeraar nodig is verzekeren in dat gebied een aantrekkelijke naturapolis¹¹ aan te bieden. Om deze aantrekkelijke naturapolis te kunnen aanbieden zijn voor de verzekeraar gunstige afspraken met regionale zorgaanbieders nodig.

24. Het regionaal 'mechanisme' houdt in dat verzekeraars met sterke regionale posities beter in staat zijn dan andere, in die regio kleinere, verzekeraars dan wel verzekeraars die in die regio nog niet actief zijn, gunstigere onderhandelingsresultaten op het gebied van de inkoop van zorg te boeken. Deze voordelen kunnen vervolgens door de regionaal sterke verzekeraars worden benut door een gunstiger aanbod van regio-specifieke polissen, bestemd voor verzekeren die woonachtig zijn in het desbetreffende gebied, waarbij getracht kan worden verzekeren te sturen naar de zorgaanbieders waarmee de gunstige inkoopcontracten zijn afgesloten.

25. Indien dit regionaal 'mechanisme' zich daadwerkelijk voordoet, zal een inwoner van die regio in beginsel een voorkeur hebben voor de regionale zorgpolis van de sterke regionale verzekeraar. In dat geval wordt het moeilijker voor andere zorgverzekeraars om een concurrerende naturapolis aan te bieden, aangezien deze is gebaseerd op inkoopvoordelen die zij vanwege hun beperktere omvang in die regio niet kunnen behalen. Hiermee wordt de dreiging van actuele en potentiële concurrentie beperkt en ontstaat de mogelijkheid voor sterke regionale zorgverzekeraars om zich onafhankelijk van concurrenten en verzekeren te gaan gedragen.

26. Een van de belangrijke veronderstellingen die ten grondslag liggen aan dit 'mechanisme' betreft de zogenaamde regionale differentiatie van de naturapolis. Een sterke positie in de regio kan worden bestendigd of versterkt onder de voorwaarde dat de inkoopvoordelen die sterke regionale partijen behalen ook daadwerkelijk worden

⁸ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 90.

⁹ Deze gegevens zijn ontleend aan een dataset over 2004 van bureau Vektis.

¹⁰ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 60.

¹¹ Met name door de inkoop bij zorgaanbieders ten behoeve van de naturapolis kunnen zorgverzekeraars inkoopvoordelen behalen. Het regionaal mechanisme is met name van toepassing op naturaverzekeringen, aangezien de inkoop van zorg van beperkte belang is bij restitutieverzekeringen.

aangewend voor verzekerden in die regio door middel van gunstiger polissen. In onderhavige zaak treedt dit regionale 'mechanisme' op wanneer inkoopvoordelen die CZ en OZ behalen in regio's waarin zij een sterke positie hebben (Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant) met name worden doorgegeven aan verzekerden in die regio. Dit zou betekenen dat partijen aan verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant een voor (potentiële) verzekerden gunstigere polis aanbieden dan aan verzekerden die niet woonachtig zijn in die regio's, althans niet woonachtig zijn in een van de voormalige kernwerkgebieden van partijen.

27. Bij het ontbreken van een dergelijke regionale differentiatie worden de inkoopvoordelen uit Zeeland en westelijk deel van Noord-Brabant verspreid over alle verzekerden, ook de verzekerden die niet in dat desbetreffende gebied wonen. Hierdoor blijft reeds aanwezige concurrentiedruk die uitgaat van andere zorgverzekeraars op marktposities van partijen intact en worden verzekerden in Zeeland en het westelijke deel van Noord-Brabant niet op significante wijze beperkt in hun keuzemogelijkheden voor zorgverzekeringen aangeboden door verschillende zorgverzekeraars.

28. Aldus zijn de in de punt 18 en punt 19 bedoelde mogelijke mededingingsproblemen dan ook gebaseerd op de mogelijkheid van regionale differentiatie in polisvoorwaarden en het doorgeven van (een deel van de) inkoopvoordelen.

29. Gelet op het oordeel van de Raad over de gevolgen van de onderhavige concentratie na de wijziging van de aanvraag om vergunning door partijen, is het niet nodig om de in het besluit van 7 juli 2005 genoemde onderzoekspunten nader te onderzoeken. De door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning (zie punt 52) strekt er onder meer toe dat CZ en OZ zich er toe verplichten in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant af te zien van de mogelijkheid voor regionale differentiatie.

VI. BEOORDELING

A. RELEVANTE MARKTEN

RELEVANTE PRODUCT- EN GEOGRAFISCHE MARKTEN

30. In het onderstaande zullen eerst de product- en geografische dimensie van de zorgverzekeringsmarkt als geheel worden besproken, waarna zal worden ingegaan op mogelijke onderscheidingen naar type zorgverzekeringen. Als laatste zal worden ingegaan op de markt voor de inkoop van zorg.

a. *Markt voor zorgverzekeringen*

31. In het besluit van 7 juli 2005¹² is geconcludeerd dat de marktafbakening tussen particuliere en ziekenfondsverzekeringen uit eerdere besluiten¹³ haar relevantie verliest vanaf het moment dat de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) in werking treedt.

32. In het besluit van 7 juli 2005¹⁴ is geconcludeerd dat er een gerede kans bestaat dat binnen de zorgverzekeringsmarkt sprake kan zijn van regionale markten, met name in die regio's waarin hoge marktaandelen bestaan of ontstaan. De precieze omvang van een mogelijke regionale markt kon in het midden worden gelaten omdat de materiële beoordeling hierdoor niet werd beïnvloed. Onderzocht zijn de gevolgen voor (delen van) provincies en (aaneengesloten) voormalige kernwerkgebieden.¹⁵

33. Vanwege het belang van een juiste inschatting van de geografische dimensie op de markt voor zorgverzekeringen (zie de punten 20 tot en met 22) is in het besluit van 7 juli 2005 voor de vergunningsfase nader onderzoek geagendeerd naar de geografische omvang van de markt voor zorgverzekeringen.¹⁶

34. De door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning (zie punt 52) grijpt in op een relevant onderdeel van het 'mechanisme', waardoor de mogelijke regionalisering in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant voorkomen wordt (zie verder de punten 59 tot en met 61).

35. Op grond van de door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning concludeert de Raad dat het in de onderhavige zaak niet aannemelijk is dat de markt voor zorgverzekeringen in Zeeland en het westelijk deel van Noord Brabant als afzonderlijke regionale markten dienen te worden opgevat.

¹² Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 42.

¹³ Zie onder meer het besluit van 24 januari 2005 in zaak 4667/*Achmea – OZF – OZB*, punt 14, het besluit van 5 november 2004 in zaak 4243/*Achmea – AXA*, punt 10, het besluit van 24 juni 2004 in zaak 4093/*ONVZ – Zwolsche Algemeene*, punt 12 en het besluit van 5 maart 2001 in zaak 2324/*Amicon Groep – Het Anker*, punt 13.

¹⁴ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 65.

¹⁵ Zie besluit van 7 juli 2005, punten 88 tot en met 99.

¹⁶ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 129.

Mogelijke onderscheidingen

36. In het besluit van 7 juli 2005¹⁷ is de NMa uitgegaan van een markt voor zorgverzekeringen die in de toekomst mogelijk nader onderscheiden kan worden naar naturapolis en restitutiepolis, basisverzekering en aanvullende verzekeringen, individuele en collectieve zorgverzekeringen, en naar distributiekanaal (*direct writing* en tussenpersonen).

(i) Onderscheid naturaverzekering – restitutieverzekering

37. Het regionaal ‘mechanisme’ zoals omschreven in de punten 23 tot en met 28 gaat ervan uit dat de naturapolis na invoering van de Zvw de dominante polisvorm zal worden (zie punt 20). Ook in het besluit van 7 juli 2005¹⁸ is geconcludeerd dat het het meest aannemelijk is dat de naturapolis het dominante verzekeringstype zal zijn, als gevolg waarvan niet verder werd ingegaan op de (toekomstige) positie van partijen op de (mogelijke) markt voor restitutieverzekeringen.

38. Een restitutiepolis betreft een polis waarbij de verzekerde kiest voor een kostenvergoeding van de genoten zorg bij zelf gekozen zorgaanbieders. Derhalve wordt bij restitutiepolissen in het algemeen geen of slechts beperkt zorg door de zorgverzekeraar vooraf gecontracteerd. Naar verwachting zullen (vrijwel) alle verzekeraars naast natura- ook restitutieverzekeringen aanbieden. Een sterke vertegenwoordiging van een zorgverzekeraar in een bepaalde regio, die zich zou kunnen uiten in een gunstigere onderhandelingspositie en lagere prijzen, is dientengevolge in het geval van een restitutiepolis niet of nauwelijks relevant. Indien restitutieverzekeringen op termijn een afzonderlijke relevante markt zouden vormen, zal deze naar verwachting een landelijke dimensie hebben. Op deze mogelijke toekomstige markt zijn naast partijen voldoende spelers van vergelijkbare omvang actief.¹⁹ In het navolgende wordt daarom niet nader ingegaan op het mogelijke onderscheid naar natura- en restitutieverzekeringen.

39. Door de door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning zal er naar het oordeel van de Raad als gevolg van de onderhavige concentratie geen economische machtspositie ontstaan of worden versterkt op mogelijk afzonderlijk te onderscheiden markten voor natura- en restitutieverzekeringen, als gevolg waarvan een daadwerkelijke mededinging op significante wijze wordt belemmerd (zie de punten 84 tot en met 86).

¹⁷ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 46.

¹⁸ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 87.

¹⁹ Zie punt 22 van het onderhavige besluit.

(ii) Onderscheid basis- en aanvullende verzekeringen

40. Circa 90% van de ziekenfondsverzekerden heeft momenteel een aanvullende verzekering.²⁰ In de huidige situatie heeft een (ziekenfonds)verzekerde uitsluitend de mogelijkheid een aanvullende verzekering af te sluiten bij de verzekeraar waarbij ook de basisverzekering is afgesloten. Derhalve is het aannemelijk dat de uitgangspositie van partijen op het gebied van aanvullende verzekeringen overeenkomt met de positie van partijen op het gebied van basisverzekeringen. Bovendien ziet de wijziging van aanvraag om vergunning op zowel basisverzekeringen als aanvullende verzekeringen. In het navolgende wordt daarom niet nader ingegaan op het mogelijke onderscheid naar basis en aanvullende verzekeringen.

(iii) Onderscheid individuele – collectieve verzekeringen

41. Zorgverzekeringen op collectieve basis komen tot stand door een contract tussen een bepaald collectief en een zorgverzekeraar. In dit contract kan een korting worden afgesproken ten opzichte van de premie voor individueel verzekerden, die kan oplopen tot maximaal 10%. Het aantal verzekerden dat deel uitmaakt van een collectief kan variëren. Iedere rechtspersoon kan zich als collectief aanmelden. Onder de huidige omstandigheden komen slechts werkgevers in aanmerking voor een collectiviteitskorting. Na invoering van de Zvw kunnen echter ook andere rechtspersonen zoals bijvoorbeeld patiëntenverenigingen of sportverenigingen zich kwalificeren als collectief.

42. Bedrijven die in de huidige situatie beschikken over een collectief contract met een verzekeraar zijn in veel gevallen in meerdere regio's in Nederland gevestigd. Bovendien worden voor het aangaan van een collectief contract vaak meerdere zorgverzekeraars benaderd om een offerte uit te schrijven. Zelfs wanneer een collectiviteit op regionale basis is georganiseerd, is de verwachting dat voor een collectief contract meerdere zorgverzekeraars om een offerte wordt gevraagd, en derhalve meer zorgverzekeraars in beeld komen dan alleen de in die regio sterk aanwezige zorgverzekeraar. In eerdere besluiten²¹ is met betrekking tot collectieve particuliere ziektekostenverzekeringen reeds uitgegaan van een landelijke markt. Na invoering van de Zvw worden, zoals reeds aangehaald in het vorige punt, de mogelijkheden voor dergelijke (landelijke) collectieve contracten vergroot.

²⁰ Zie ook het besluit van 7 juli 2005, punt 44.

²¹ Zie bijvoorbeeld het besluit van 24 januari 2005 in zaak 4667/*Achmea – OZF – OZB*, punt 19 en het besluit van 5 november 2004 in zaak 4243/*Achmea – AXA*, punt 13.

43. Op grond van bovenstaande punten zal in de onderhavige zaak voor de beoordeling van de concentratie worden uitgegaan van een landelijke markt voor collectieve zorgverzekeringen. Aangezien er op een landelijke markt nog voldoende spelers met een vergelijkbare omvang actief zijn (zie punt 22) die collectieve zorgverzekeringen aanbieden, dan wel in staat zijn dat op korte termijn te doen, zal er als gevolg van de onderhavige concentratie geen economische machtspositie ontstaan of worden versterkt op een landelijke markt voor collectieve zorgverzekeringen. Derhalve zal in het navolgende niet nader worden ingegaan op de mogelijke landelijke markt voor collectieve zorgverzekeringen.

44. Voor individueel verzekerden geldt dat als gevolg van de wijziging van de aanvraag om vergunning er naar het oordeel van de Raad door de onderhavige concentratie geen economische machtspositie zal ontstaan of worden versterkt op een mogelijke regionale markt voor zorgverzekeringen als gevolg waarvan de daadwerkelijke mededinging op significante wijze wordt belemmerd (zie de punten 84 en 85).

(iv) Onderscheid *direct writing* – tussenpersonen.

45. In het besluit van 7 juli 2005²² is aangegeven dat het onderscheid naar distributiekanaal in de toekomst mogelijk relevant kan zijn. Het betreft hier het aanbieden van zorgverzekeringen via tussenpersonen dan wel via *direct writing*.

46. Beide vormen van aanbieden van verzekeringen zijn sterk aan elkaar gerelateerd. Een zorgverzekeraar kan ervoor kiezen (zelf) zorgverzekeringen rechtstreeks aan te bieden (via bijvoorbeeld internet of brochures), of kan ervoor kiezen – tegen een bepaalde prijs²³ – tussenpersonen in te schakelen. De verzekeraar maakt een afweging of de provisie die de verzekeraar betaalt aan de tussenpersoon opweegt tegen de vergroting van de afzetmarkt voor die verzekeraar.

47. In 2004 heeft de NMa onderzoek gedaan naar de concurrentie bij assurantietussenpersonen.²⁴ Uit dit onderzoek blijkt dat in de praktijk de meeste aanbieders van zorgverzekeringen zowel via tussenpersonen als via *direct writing* zorgverzekeringen aanbieden²⁵. Bovendien is toetreding tot het tussenpersonenkanaal door een verzekeraar eenvoudig. Daarnaast kunnen tussenpersonen zich eenvoudig

²² Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 41.

²³ Voor de dienstverlening die de tussenpersoon aan de consument levert, betaalt de verzekeraar provisie aan de tussenpersoon.

²⁴ Zie “*Concurrentie bij assurantietussenpersonen*”, Monitor Financiële Sector 2004, hoofdstuk 2.

²⁵ Binnen een verzekeringsconcern worden veelal verschillende merken gebruikt voor de verschillende distributiekanaalen.

vestigen. De investeringen die nodig zijn om als tussenpersoon te beginnen zijn beperkt, kleine tussenpersonen houden bijvoorbeeld vaak kantoor aan huis. Verder bleek uit gesprekken met tussenpersonen in het kader van voornoemd onderzoek dat het niet moeilijk is met verzekeraars een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten.

48. Voorts blijkt dat de mate waarin consumenten kiezen voor een bepaald distributiekanaal in de afgelopen 4 jaar sterk veranderd is. In 2002 werd nog ongeveer 35% van de particuliere ziektekostenverzekeringen verkocht via tussenpersonen²⁶, momenteel is dit percentage gedaald tot ongeveer 10%²⁷. Ook het aandeel van de tussenpersonen in de distributie van ziekenfondsverzekeringen is gedaald van 10% in 2002 naar 7% in 2004. Uit deze cijfers blijkt dat een steeds groter deel van de bevolking voor wat betreft zorgverzekeringen het *direct writing* distributiekanaal als alternatief ziet voor het tussenpersonenkanaal. Derhalve kan de verwachting worden uitgesproken dat op het gebied van zorgverzekeringen het tussenpersonenkanaal nog verder aan omvang zal inboeten.

49. In een recent besluit is in het midden gelaten of de markt voor zorgverzekering nader onderscheiden kan worden naar distributiekanaal.²⁸ Echter, op basis van de ontwikkelingen aan de aanbodzijde, waar blijkt dat toetreding tot het tussenpersonenkanaal eenvoudig is, en de ontwikkelingen aan de vraagzijde, waar een steeds groter deel van de verzekerden inmiddels gebruikt maakt van *direct writing*, blijkt dat het onderscheid naar distributiekanaal binnen de markt voor zorgverzekeringen niet langer een relevant onderscheid is. In het onderhavige besluit zal daarom voor de markt voor zorgverzekeringen geen nader onderscheid gemaakt worden naar het type distributiekanaal.

b. Markt voor inkoop van zorg

50. In het besluit van 7 juli 2005²⁹ is een markt voor inkoop van zorg onderscheiden, die nauw samenhangt met de mogelijke markt voor zorgverzekeringen in natura. Het is denkbaar dat deze markt nader kan worden onderscheiden, bijvoorbeeld naar type beroepsgroep, type instelling of type hulpmiddel. Een mogelijk nader onderscheid van de markt voor inkoop van zorg kan in het onderhavige geval echter in het midden worden

²⁶ Bron cijfers 2002: *Statistiek Afzetkanalen Schadeverzekeringen 2002*, Centrum voor Verzekeringsstatistiek, februari 2004, blz. 6.

²⁷ Bron cijfers 2004: *Verzekerd van cijfers 2005*, Verbond van Verzekeraars, tabel 14.6 distributiekanaal per productgroep 2004.

²⁸ Zie het besluit in zaak 5160/Trias – MVZ, reeds aangehaald, punt 15.

²⁹ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 49.

gelaten aangezien door de wijziging van de aanvraag om vergunning er naar het oordeel van de Raad geen economische machtspositie zal ontstaan of worden versterkt op de markt voor inkoop van zorg als gevolg waarvan de daadwerkelijke mededinging wordt belemmerd, ongeacht een nadere onderscheiding naar het type van zorg dat wordt ingekocht (zie punt 86).

51. Evenals in besluit van 7 juli 2005³⁰ wordt er in onderhavig besluit van uitgegaan dat de omvang van de geografische markten voor inkoop van zorg afhankelijk is van het soort zorg en de gemiddelde bezoekfrequentie.

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

1. Wijziging van de aanvraag om vergunning

52. In een vroegtijdig stadium van de vergunningsprocedure zijn partijen in overleg getreden met de NMa over een wijziging van de aanvraag om vergunning. Deze wijziging had als doel om een langdurig onderzoek in de vergunningsfase te vermijden door het wegnemen van de mededingingsbezwaren zoals die door de NMa in het besluit van 7 juli 2005 zijn geïdentificeerd. Op 28 oktober 2005 is de definitieve wijziging van de aanvraag om vergunning ingediend. De wijziging houdt in dat partijen de Raad van Bestuur van de NMa verzoeken aan de te verlenen vergunning de volgende voorschriften te verbinden:³¹

- a. CZ en OZ zullen bewerkstelligen dat de rechtspersonen die tot hun groep behoren (hierna gezamenlijk aangeduid als: CZ-OZ), gedurende de jaren 2006 tot en met 2010 (hierna: de relevante periode), verzekerden woonachtig in Zeeland en Noord-Brabant uitsluitend dekking verlenen voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering op basis van één of meer polissen die in geheel Nederland wordt aangeboden. Ten aanzien van deze verzekerden wordt derhalve afstand gedaan van de bevoegdheid om een provinciale polis aan te bieden (welke bevoegdheid voor de basisverzekering voortvloeit uit artikel 3 Zorgverzekeringswet).
- b. CZ-OZ zullen ervoor zorgen dat gedurende de relevante periode in hun landelijke reclameuitingen voor de als naturapolis aangeboden basisverzekering de naturapolis voor de basisverzekering van het label CZ respectievelijk OZ waaronder in Zeeland en Noord-Brabant het grootste aantal verzekerden met een naturapolis voor de basisverzekering is verzekerd, een centrale plaats inneemt. Daarnaast dienen CZ-OZ hun aanvullende polis waaronder in Zeeland en Noord-Brabant het grootste aantal verzekerden is verzekerd, landelijk te propageren. Teneinde de NMa in staat te stellen te controleren of aan deze verplichting is

³⁰ Zie het besluit van 7 juli 2005, punten 69 en 70.

³¹ De gehele tekst van de wijziging van de aanvraag om vergunning, zoals ingediend door partijen op 28 oktober 2005, is aangehecht aan onderhavig besluit in bijlage I.

voldaan, zullen CZ-OZ in de jaren 2006 tot en met 2011 ieder jaar vóór 1 maart een representatief overzicht naar de NMa zenden van hun reclame-uitingen in de daaraan voorafgaande periode van twaalf maanden voor de betreffende als naturapolis aangeboden basisverzekering respectievelijk aanvullende verzekering. Voor de toepassing van deze bepaling worden mengvormen van een naturapolis en een restitutiepolis, waarbij het naturakarakter overheersend is, tevens als naturapolis aangemerkt.

- c. CZ -OZ zullen geen overeenkomsten sluiten dan wel voortzetten met zorgaanbieders in Zeeland en westelijk Noord-Brabant voor onder de basisverzekering gedekte verstrekkingen op grond waarvan die zorgaanbieders gedurende de relevante periode gehouden zijn ter zake van die verstrekkingen op exclusieve basis met hen te contracteren en/of worden verplicht om aan hen ten minste even gunstige prijzen of voorwaarden aan te bieden voor die verstrekkingen als zij met andere verzekeraars zijn overeengekomen (zogenaamde *most favoured customer-clausules*).
- d. CZ en OZ gaan ermee akkoord dat het College toezicht zorgverzekeringen (hierna: CTZ), dan wel na inwerkingtreding van de Wet Marktordening gezondheidszorg de Nederlandse Zorgautoriteit, toezicht houdt op de naleving van de verplichting onder (a). CZ-OZ zullen het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit op verzoek alle informatie verstrekken die deze ten behoeve van de controle op de naleving van deze verplichting redelijkerwijs kan verlangen. Zij stemmen er op voorhand mee in dat het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit en de NMa over en weer ten behoeve van de controle op de naleving van de verplichting onder (a) relevante informatie uitwisselen op voorwaarde dat van hen afkomstige bedrijfsvertrouwelijke informatie niet aan derden wordt geopenbaard. Het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit zal jaarlijks in de maand maart aan de NMa rapporteren over de naleving van de verplichting onder (a) door CZ-OZ gedurende de relevante periode en een kopie van die rapportage aan CZ en OZ sturen.
- e. De Raad van Bestuur van de Stichting Overkoepelend COZ Beheer zal in de jaren 2006 tot en met 2011 jaarlijks vóór 1 maart een verklaring aan de NMa en het CTZ dan wel, na inwerkingtreding van de Wet Marktordening gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit zenden waarin wordt verklaard dat CZ-OZ gedurende de daaraan voorafgaande periode van twaalf maanden heeft voldaan aan bovengenoemde voorschriften.
- f. CZ en OZ behouden te allen tijde het recht de NMa te verzoeken de aan de vergunning verbonden voorschriften te wijzigen of in te trekken. De NMa zal een dergelijk verzoek voor het betreffende geografische gebied honoreren, indien partijen aannemelijk maken - bijvoorbeeld op basis van rapportages van de Nederlandse Zorgautoriteit - (i) dat tengevolge van het intreden van gewijzigde marktomstandigheden ten opzichte van die waarvan de NMa is uitgegaan in haar besluit van 7 juli 2005 bij het wegvallen c.q. wijzigen van de voorschriften geen economische machtspositie ontstaat of zal worden versterkt op een markt voor het

aanbieden van zorgverzekeringen in westelijk Noord-Brabant en/of Zeeland, (ii) dan wel dat de versterking van de marktpositie die het gevolg is van de concentratie, niet langer aanwezig is. Een zwaarwegende indicatie van deze laatste omstandigheid zou kunnen zijn dat het gezamenlijk marktaandeel van CZ-OZ in de provincie Zeeland of het westelijk deel van de provincie Noord-Brabant op het gebied van het aanbieden van basisverzekeringen is gezakt onder het marktaandeel van OZ in westelijk Noord-Brabant ([40-50] *% van alle verzekerden) respectievelijk CZ in Zeeland ([40-50]% van alle verzekerden), zoals dit in aanmerking is genomen in het besluit van 7 juli 2005.

53. In het navolgende zal worden beoordeeld of de wijziging van de aanvraag om vergunning de mededingingsbezwaren zoals die in het besluit van 7 juli 2005 zijn geïdentificeerd, wegneemt.

54. Hierna zal achtereenvolgens worden ingegaan op het beoordelingskader met betrekking de wijziging en de impact daarvan op de markten voor zorgverzekeringen en zorginkoop. Daarna zullen de resultaten uit de markttest en de zienswijze van de Zorgautoriteit worden besproken, waarna een beoordeling van deze resultaten volgt.

II Beoordeling van de voorgenomen concentratie

55. In het navolgende zal worden beoordeeld of de wijziging van de aanvraag om vergunning bewerkstelligt dat als gevolg van de concentratie geen economische machtspositie zal ontstaan of worden versterkt op (i) de markt voor zorgverzekeringen (zie de punten 59 tot en met 61) en (ii) de markt voor de inkoop van zorg (zie de punten 62 en 63), die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

(a) Beoordelingskader

56. Voor de beoordeling in hoeverre de wijziging van de aanvraag om vergunning de mededingingsbezwaren zoals die in het besluit van 7 juli 2005 zijn geïdentificeerd, wegneemt, is het van belang na te gaan of, als gevolg van de gewijzigde concentratie, concurrentiedruk die uitgaat van andere zorgverzekeraars op marktposities van partijen op significante wijze wordt aangetast of dat verzekerden in Zeeland en het westelijke deel van Noord-Brabant op significante wijze worden beperkt in hun keuzemogelijkheden voor zorgverzekeringen.

* 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.

57. Zolang concurrerende zorgverzekeraars in staat zijn of blijven een vergelijkbaar aanbod als CZ-OZ te doen aan consumenten in de regio's Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant, althans niet als gevolg van de concentratie op significante wijze worden belemmerd dat te doen, is het niet aannemelijk dat als gevolg van de concentratie concurrentiedruk wegvalt die uitgaat van andere zorgverzekeraars dan wel dat consumenten op significante wijze worden beperkt in hun keuzemogelijkheden.

58. De wijze waarop concurrentiedruk van andere verzekeraars zou kunnen wegvallen dan wel beperkingen in de keuzemogelijkheden voor consumenten ontstaan, is gerelateerd aan het in de punten 23 tot en met 28 beschreven regionaal 'mechanisme', dat er, onder voorwaarden, toe kan leiden dat sterke posities in de regio worden bestendigd dan wel versterkt. Een essentiële voorwaarde voor het 'mechanisme' is de regionale differentiatie in polisvoorwaarden, die partijen zouden kunnen hanteren om behaalde regionale inkoopvoordelen ten goede te laten komen aan (potentiële) verzekerden in de regio's Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant.

(b) *Impact wijziging van de aanvraag om vergunning*

(i) *Markt voor zorgverzekeringen*

59. Met de wijziging van de aanvraag om vergunning verbinden partijen zich ertoe geen regionale differentiatie te zullen toepassen voor de regio's Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant. Niet alleen zullen voor een periode van vijf jaar geen provinciale Zeeuwse dan wel Noord-Brabantse polissen worden aangeboden, hetgeen zowel voor de basisverzekering als de aanvullende verzekering geldt, ook verbinden partijen zich er toe af te zien van regionale differentiatie door hun marketingbeleid of via aanvullende verzekeringen.

60. Met deze wijziging wordt bewerkstelligd dat CZ-OZ als gevolg van de concentratie dat een eventueel te behalen concurrentieel voordeel op de markt voor zorgverzekeringen in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant niet aangewend zal worden voor regionale differentiatie, waardoor het mogelijke gevolg van de concentratie voor concurrerende zorgverzekeraars, te weten een (extra) belemmering om een vergelijkbare, concurrerende polis voor verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant aan te bieden, wordt weggenomen.

61. Verder verbinden partijen zich ertoe om de komende vijf jaar geen exclusieve contracten te sluiten met zorgaanbieders in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant, waardoor de mogelijkheid voor zorgaanbieders open blijft om contracten af te kunnen sluiten met andere verzekeraars. Doordat partijen zich ertoe verplichten geen exclusieve contracten en geen *most favoured customer clauses* aan te gaan met

zorgaanbieders (zie punt 52), wordt voorkomen dat CZ en OZ hun sterke positie in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant gebruiken om andere zorgverzekeraars langs deze weg te belemmeren in de mogelijkheid een vergelijkbare, concurrerende polis voor verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant aan te bieden.

(ii) *Markt voor inkoop van zorg*

62. In de punten 20 en 50 is reeds geconcludeerd dat, gezien de nauwe samenhang tussen de inkoopmarkt voor zorg en de markt voor zorgverzekeringen, het redelijk is te veronderstellen dat de huidige marktposities van partijen op de markt voor inkoop van zorg vergelijkbaar zullen zijn met die op de toekomstige zorgverzekeringsmarkt. Alhoewel de door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning (primair) aangrijpt op de zorgverzekeringsmarkt leidt de wijziging van de aanvraag om vergunning tevens tot het wegnemen van het probleem dat in het besluit van 7 juli 2005 werd onderkend op de markt voor inkoop van zorg. Met de wijziging van de aanvraag om vergunning wordt immers voorkomen dat de concurrentiedruk die uitgaat van andere zorgverzekeraars op marktposities van partijen op significante wijze wordt aangetast of dat verzekerden in Zeeland en het westelijke deel van Noord-Brabant op significante wijze worden beperkt in hun keuzemogelijkheden voor zorgverzekeringen aangeboden door verschillende zorgverzekeraars.

63. Ter adstructie kan gewezen worden op een recent visiedocument over Inkoopmacht³² waar de NMa nader is ingegaan op de beoordeling van onder andere het ontstaan of versterken van een economische machtspositie op inkoopmarkten als gevolg van een concentratie. Uit voornoemd visiedocument blijkt, evenals uit de richtsnoeren van de Commissie betreffende de beoordeling van horizontale concentraties³³, dat met name de positie van partijen op de verkoopmarkt bepalend is voor de beoordeling van de mededingingsrechtelijke gevolgen van een concentratie op de inkoopmarkt. Bij het beoordelen van een concentratie op de inkoopmarkt dient derhalve met name te worden gekeken naar de mogelijkheden van de concentrerende onderneming(en) om de verworven positie te gebruiken op de verkoopmarkt, bijvoorbeeld om zo de eigen positie op de verkoopmarkt tegen haar concurrenten af te schermen.

(iii) *Markttest*

³² Zie "Visiedocument Inkoopmacht", NMa, december 2004

(http://www.nmanet.nl/nederlands/home/actueel/publicaties/onderzoeksrapport/visiedocument_inkoopmacht.asp).

³³ Zie Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, Pb. C 31 van 05/02/2004, de punten 61 tot en met 63.

64. Een conceptversie van de wijziging van de aanvraag om vergunning (hierna: wijzigingsvoorstel) is voorgelegd aan marktpartijen. In een markttest uitgevoerd door de NMa onder verschillende zorgverzekeraars en zorgaanbieders is aan deze marktpartijen gevraagd hun zienswijze te geven met betrekking tot de vraag of het door CZ en OZ ingediende voorstel de door de NMa gesignaleerde mogelijke mededingingsproblemen wegneemt.

65. Verzekeraars reageren overwegend (voorzichtig) positief ten aanzien van het wijzigingsvoorstel van partijen. Meerdere verzekeraars geven aan dat door dit voorstel de mogelijke belemmering van toetredings- of uitbreidingsmogelijkheden voor andere verzekeraars op zorgverzekeringsmarkten in Zeeland en (het westelijk deel van) Noord-Brabant wordt weggenomen dan wel aanzienlijk wordt beperkt. Deze verzekeraars zijn deze mening toegedaan omdat partijen enerzijds door het afzien van het aanbieden van een provinciale polis zich niet sterker gaan profileren in deze regio's ondanks hun grote marktaandeel aldaar. Anderzijds zorgt het afzien van afspraken met zorgaanbieders op exclusieve basis, inclusief het afzien van *most favoured customer clauses*, ervoor dat een mogelijke belemmering voor andere verzekeraars om met deze zorgaanbieders contracten af te sluiten, wordt weggenomen. Deze verzekeraars verwachten dan ook dat de mogelijkheid van separate regionale zorgverzekeringsmarkten in het betrokken gebied aanzienlijk wordt beperkt. Van deze verzekeraars merkt er één op dat door het wijzigingsvoorstel van partijen de kans op goede marktwerking wordt versterkt ten opzichte van de situatie van vóór de voorgenomen concentratie, met twee afzonderlijke verzekeraars. CZ en OZ hadden dan immers ieder afzonderlijk een provinciale polis in Zeeland en Noord-Brabant op de markt kunnen brengen die mogelijk marktverstoring had gewerkt.

66. Eén verzekeraar geeft aan dat het wijzigingsvoorstel van partijen slechts als een zeer geringe beperking moet worden aangemerkt van de mogelijke belemmering van de toetredings- of uitbreidingsmogelijkheden voor andere zorgverzekeraars in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant, waardoor naar de mening van deze verzekeraar een separate zorgverzekeringsmarkt tot stand komt in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant. Een andere verzekeraar merkt op dat het remedievoorstel geen structurele oplossing biedt omdat deze een termijn heeft van vijf jaar. Bovendien zou het effect van het wijzigingsvoorstel afhankelijk zijn van het aantal verzekerden van partijen dat buiten Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant woont.

67. Tien ziekenhuizen in de regio Zeeland en (het westelijk deel van) Noord-Brabant (en aangrenzend) hebben gereageerd op het wijzigingsvoorstel van partijen. Over het algemeen reageren deze ziekenhuizen verschillend op het voorstel van partijen. Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat het voorstel wel een duidelijk signaal aan andere verzekeraars

is om toe te treden c.q. uit te breiden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant. Meerdere ziekenhuizen denken dat de kans kleiner wordt dat er (op den duur) geografisch separate zorgverzekeringsmarkten tot stand zullen komen in deze gebieden. Wel merkt een aantal ziekenhuizen op dat het overstapgedrag van consumenten hierbij een belangrijke rol zal spelen. Drie ziekenhuizen hebben ondanks het wijzigingsvoorstel bezwaar tegen de voorgenomen fusie omdat er na de fusie een keuzemogelijkheid minder is voor de desbetreffende ziekenhuizen.

68. Een andere zorgaanbieder heeft in een eerder stadium van de vergunningsfase een zienswijze gegeven waarin zij bezwaren tegen de voorgenomen concentratie heeft uitgesproken. De voorgenomen concentratie zou leiden tot een verschraling van keuzemogelijkheden tussen zorgverzekeraars voor verzekerden en zorgaanbieders. Het wijzigingsvoorstel van partijen brengt in dit standpunt geen verandering.

69. Apothekersorganisaties als KNMP³⁴ en BOA³⁵ reageren eveneens afwijzend op het voorstel van partijen. In een eerder stadium van de vergunningsfase hebben zij een zienswijze gegeven waarin zij onder andere hebben beargumenteerd dat door de voorgenomen concentratie apothekers in met name het westelijk deel van Noord-Brabant sterker afhankelijk worden van partijen, en dat andere zorgverzekeraars moeilijk kunnen toetreden tot Zeeland en Noord-Brabant aangezien zij met geringe marktaandeelen onvoldoende in staat zullen zijn een concurrerende naturapolis in deze gebieden aan te bieden. Het wijzigingsvoorstel van partijen brengt in dit standpunt geen verandering. KNMP en BOA stellen dat CZ buiten haar kernwerkgebied slechts weinig verzekerden heeft, waardoor zij een mogelijk verlies op polissen buiten het werkgebied voor lief zal nemen. Ook verwachten zij dat partijen door hun grote omvang in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant de meest voordelige zorg zullen inkopen. Daarnaast zullen de toetredingsmogelijkheden voor verzekeraars in deze regio's niet toenemen als gevolg van het wijzigingsvoorstel van partijen.

Beoordeling uitkomsten markttest

70. In bovengenoemde markttest zijn naast overwegend positieve ook kritische reacties opgekomen. Deze hebben enerzijds betrekking op de regionale differentiatie en anderzijds op de effecten voor de markt voor inkoop van zorg. Naar aanleiding van de kritische reacties die ingaan op het aspect van de regionale differentiatie kan het volgende worden opgemerkt. De Raad acht het aannemelijk dat de inkoopvoordelen die partijen in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant kunnen behalen ook buiten deze regio's aan verzekerden worden doorgegeven. Het wijzigingsvoorstel ziet op gebieden (Zeeland

³⁴ De vereniging Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie.

³⁵ Stichting Belangenbehartiging Openbaar Apothekers.

en het westelijk deel van Noord-Brabant) waar landelijk gezien relatief weinig verzekerden wonen. CZ is landelijk gezien de derde speler op de zorgverzekeringsmarkt en [50-60] % van haar verzekerden wonen buiten Zeeland en Noord-Brabant. OZ is landelijk gezien een bescheiden speler,³⁶ maar [50-60] % van haar verzekerden wonen buiten deze regio's, voornamelijk in Zuid-Holland en het overige deel van Noord-Brabant.³⁷

71. Een aantal zorgaanbieders merkt op dat het wijzigingsvoorstel niet zal voorkomen dat partijen vanwege hun grote omvang in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant de meest voordelige zorg zullen inkopen. Naar aanleiding van deze reacties ten aanzien van de zorginkoopmarkt kan het volgende worden opgemerkt. De wijziging bewerkstelligt mede dat CZ-OZ geen exclusieve contracten en *most favoured customer clauses* met zorgaanbieders zullen afsluiten, waardoor ook in dit opzicht de mogelijkheden voor het doen van een concurrerend aanbod door andere zorgverzekeraars in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant door de concentratie niet worden beperkt. De Raad acht het niet waarschijnlijk dat de concentratie, na de wijziging daarvan als ingediend door partijen, regionale differentiatie in de hand kan werken.

72. Een aantal zorgaanbieders merkt op dat de toetredingsmogelijkheden voor verzekeraars niet zullen worden verbeterd door het wijzigingsvoorstel. Zoals uit de markttest blijkt geven verzekeraars zelf echter in overwegende mate aan dat door het wijzigingsvoorstel de mogelijke belemmering van toetredings- of uitbreidingsmogelijkheden voor andere verzekeraars op zorgverzekeringsmarkten in Zeeland en (het westelijk deel van) Noord-Brabant wordt weggenomen, dan wel wordt beperkt. De overwegend positieve reacties van verzekeraars op het voorstel mede in aanmerking nemend, acht de Raad het aannemelijk dat de concentratie als gevolg van de wijziging niet ten koste zal gaan van de disciplinerende werking op partijen, die uit zal gaan van andere verzekeraars. De wijziging voorkomt naar het oordeel van de Raad dat de mogelijkheden voor een concurrerend aanbod van andere verzekeraars aan verzekerden in Zeeland en (het westelijk deel van) Noord-Brabant door de concentratie worden beperkt.

73. De Raad is van mening dat een termijn van 5 jaar (zie punt 52) in onderhavig geval passend is. Het concentratietoezicht brengt met zich dat een redelijkerwijs overzienbare termijn en redelijkerwijs te voorziene ontwikkelingen binnen die termijn in ogenschouw worden genomen. In onderhavig geval meent de Raad dat een vooruitblik voor een periode langer dan 5 jaar niet op zijn weg ligt nu de beoordeling betrekking heeft op (een) markt(en) die op het tijdstip van beoordeling nog moet(en) ontstaan. De

³⁶ OZ is landelijk gezien de achtste speler, waarbij opgemerkt dient te worden dat er op dit moment sprake is van vijf grote spelers, waarna op enige afstand pas de overige zorgverzekeraars volgen. Zie ook punt 22 van onderhavig besluit.

³⁷ Deze gegevens zijn ontleend aan een dataset over 2004 van bureau Vektis.

wetgever heeft zich expliciet tot doel gesteld landelijk concurrerende zorgverzekeringsmarkten tot stand te brengen. In het onderhavig geval gaat het om een nieuw zorgverzekeringsstelsel dat zich in de praktijk nog zal moeten ontwikkelen. Een dergelijke (transitie)sector vereist naast generiek mededingingstoezicht ook sectorspecifieke regulering en toezicht.

74. In een sector als de onderhavige, waarvan de marktwerking zich in een beginstadium bevindt en waarvan de ontwikkeling moeilijk exact is te voorspellen, acht de Raad het in het onderhavige geval redelijk dat het generieke ex ante-mededingingstoezicht, en daarmee de onderhavige voorschriften, zich beperken tot een periode van 5 jaar. De Raad zou het mede daarom in het onderhavige geval niet redelijk achten het voorstel van partijen op dit punt niet te aanvaarden, omdat hij in dat geval de onzekerheid omtrent de ontwikkelingen in de verdere toekomst ten nadele van partijen zou laten werken, terwijl voortzetting van het onderzoek in onderhavige vergunningsprocedure geen uitzicht biedt op het ontstaan van meer inzicht in de ontwikkelingen in de periode na bedoelde periode van 5 jaar.

(iv) Zienswijze Zorgautoriteit

75. De Zorgautoriteit heeft een zienswijze aan de NMa overgelegd. Deze zienswijze behandelt onderhavige concentratie met inbegrip van het wijzigingsvoorstel van partijen. In de visie van de Zorgautoriteit kan de voorgenomen concentratie tussen OZ en CZ, ondanks het wijzigingsvoorstel, negatieve effecten hebben op de werking van de zorgverzekeringsmarkt op de lange termijn. Zij voert hiertoe een drietal hoofdargumenten aan.

76. Allereerst geeft de Zorgautoriteit aan dat niet uit te sluiten valt dat de geografische markt voor zorgverzekeringen en zorginkoop als regionaal moet worden afgebakend. Vervolgens stelt zij dat zorgverzekerden niet gauw bereid zijn over te stappen. Ook stelt zij dat een zorgverzekeraar ervoor kan kiezen om verzekerden in een bepaalde provincie waarin hij veel verzekerden heeft, een lagere premie te laten betalen waarmee hij een nieuwe aanbieder van de markt kan drukken of voorkomt dat een nieuwe aanbieder toetreedt. Volgens de Zorgautoriteit valt niet uit te sluiten dat de inkoopvoordelen bij de voorgenomen uitbreiding van het B-segment van de ziekenhuiszorg dermate groot worden, dat hierdoor effectieve toetreding belemmerd wordt.

77. Ten aanzien van het wijzigingsvoorstel noemt de Zorgautoriteit een tweetal punten. Allereerst noemt zij als belangrijkste aandachtspunt de periode van 5 jaar waarvoor partijen zich verplichten zich aan de onder punt 52 genoemde voorschriften te houden. Daarnaast merkt zij op dat ondanks het wijzigingsvoorstel het mogelijk blijft voor

CZ en OZ om zich via de aanvullende verzekeringen van collectiviteiten regionaal toe te leggen.

Beoordeling zienswijze Zorgautoriteit

78. De Raad merkt op dat de wijziging van de aanvraag om vergunning er juist toe strekt dat de markten voor Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant geen afzonderlijke regionale markten worden, althans dat de kans daarop als gevolg van de concentratie niet toeneemt. Zoals in het besluit van 7 juli 2005³⁸ is aangegeven, is in het algemeen het overstapgedrag van verzekerden tot nu toe beperkt, maar moeilijk is in te schatten hoe dit zich zal ontwikkelen na invoering van de Zvw. Naar de mening van de Raad is de zienswijze van de Zorgautoriteit op dit punt dan ook te stellen. Zo zou de mogelijke ontkoppeling tussen basis- en aanvullende verzekering en de mogelijke toename van bovenregionale collectiviteiten een impuls kunnen geven aan het overstapgedrag van verzekerden.³⁹

79. De Raad deelt in algemene zin de zorg van de Zorgautoriteit dat een regionaal sterke speler zijn inkoopvoordelen kan benutten om zich onafhankelijk van zijn concurrenten en verzekerden te kunnen gaan gedragen. Ook deelt de Raad in algemene zin de mening dat wanneer het vrij onderhandelbare deel in de ziekenhuiszorg toeneemt, een regionaal sterke verzekeraar grotere inkoopvoordelen in die regio zou kunnen behalen.

80. In het onderhavige geval ziet de wijziging van de aanvraag om vergunning er juist op dat de mogelijke inkoopvoordelen die een sterke verzekeraar (in onderhavig geval de gefuseerde entiteit CZ-OZ) in een bepaalde regio kan behalen moeten worden doorgegeven aan alle verzekerden van deze verzekeraar in Nederland. Het voorstel bevordert dat andere verzekeraars in staat blijven een concurrerend aanbod te doen aan verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant, zodat partijen in deze regio's niet regionaal kunnen differentiëren. Zoals in punt 70 al is vermeld gaat het in onderhavig geval om een substantieel deel van de verzekerden van CZ en OZ, die buiten de provincies Zeeland en Noord-Brabant wonen, waardoor een substantieel deel van de behaalde inkoopvoordelen uit Zeeland en Noord-Brabant aan verzekerden buiten deze provincies zal worden doorgegeven.

81. De door de Zorgautoriteit gesuggereerde mogelijkheid dat het voor CZ-OZ mogelijk blijft om zich via de aanvullende verzekeringen van collectiviteiten regionaal toe te leggen, acht de Raad minder aannemelijk. Collectiviteiten van enige omvang zullen immers meerdere (niet-regionale) verzekeraars benaderen bij het afsluiten van een polis voor haar verzekerden, waardoor een regionale differentiatie onwaarschijnlijk is. Van verschillende verzekeraars is vernomen dat het aantal aanvragen voor

³⁸ Zie het besluit van 7 juli 2005, punt 75.

³⁹ Punten 74 t/m 83 uit het besluit van 7 juli 2005 geven nog andere mogelijke overwegingen die van invloed kunnen zijn op het overstapgedrag van verzekerden.

collectiviteitcontracten toeneemt en dat deze collectiviteiten offertes aanvragen bij meerdere verzekeraars.⁴⁰ Indien deze gesuggereerde mogelijkheid zich toch voordoet strekt de wijziging van de aanvraag om vergunning er toe dat inkoopvoordelen uit zowel de basis- als de aanvullende verzekeringen aan het landelijke verzekeringsbestand van CZ-OZ worden doorgegeven.

82. Zoals reeds eerder opgemerkt is de Raad van mening (zie punt 73 en 74) dat de termijn van 5 jaar van het wijzigingsvoorstel een gepaste is.

83. Samenvattend is de Raad van mening dat de bovengenoemde argumenten van de Zorgautoriteit, zowel afzonderlijk als tezamen, in het kader van de mededingingsrechtelijke beoordeling niet kunnen leiden tot het door de Zorgautoriteit kennelijk voorgestane niet of onder zwaardere voorwaarden toestaan van onderhavige concentratie.

(c) *Eindconclusie beoordeling*

84. Mede gelet op de reactie van marktpartijen, heeft de wijziging van de aanvraag om vergunning naar het oordeel van de Raad voldoende impact om het in de eerste fase geïdentificeerde mededingingsprobleem op te lossen. Met deze wijziging wordt namelijk bewerkstelligd dat CZ-OZ als gevolg van de concentratie een eventueel te behalen concurrentieel voordeel op de markt voor zorgverzekeringen in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant niet zal aanwenden voor regionale differentiatie, waardoor het mogelijke gevolg van de concentratie voor concurrerende zorgverzekeraars, te weten een (extra) belemmering om een vergelijkbare, concurrerende polis voor verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant aan te bieden, wordt weggenomen.

85. Daarnaast verplichten CZ en OZ zich ertoe geen exclusieve contracten en *most favoured customer clauses* met zorgaanbieders aan te gaan in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant, waardoor wordt voorkomen dat CZ en OZ een sterke positie in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant gebruiken om andere zorgverzekeraars langs deze weg te belemmeren in de mogelijkheid een concurrerende polis voor verzekerden in Zeeland en het westelijk deel van Noord-Brabant aan te bieden.

86. Alhoewel de door partijen ingediende wijziging van de aanvraag om vergunning (primair) aangrijpt op de zorgverzekeringsmarkt leidt de wijziging van de aanvraag om vergunning tevens tot het wegnemen van het probleem dat in het besluit van 7 juli 2005 werd onderkend op de markt voor inkoop van zorg.

⁴⁰ Zie ook punt 42 van onderhavig besluit.

VII. VOORSCHRIFTEN

87. Aan de vergunning zijn de volgende voorschriften verbonden:
- a) CZ-OZ zullen bewerkstelligen dat de rechtspersonen die tot hun groep behoren gedurende de jaren 2006 tot en met 2010 (hierna: de "relevante periode"), verzekerden woonachtig in Zeeland en Noord-Brabant uitsluitend dekking verlenen voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering op basis van één of meer polissen die in geheel Nederland wordt aangeboden. Ten aanzien van deze verzekerden wordt derhalve afstand gedaan van de bevoegdheid om een provinciale polis aan te bieden (welke bevoegdheid voor de basisverzekering voortvloeit uit artikel 3 Zorgverzekeringswet).
 - b) CZ-OZ zullen ervoor zorgen dat gedurende de relevante periode in hun landelijke reclameuitingen voor de als naturapolis aangeboden basisverzekering de naturapolis voor de basisverzekering van het label CZ respectievelijk OZ waaronder in Zeeland en Noord-Brabant het grootste aantal verzekerden met een naturapolis voor de basisverzekering is verzekerd, een centrale plaats inneemt. Daarnaast dienen CZ-OZ hun aanvullende polis waaronder in Zeeland en Noord-Brabant het grootste aantal verzekerden is verzekerd, landelijk te propageren. Teneinde de NMa in staat te stellen te controleren of aan deze verplichting is voldaan, zullen CZ-OZ in de jaren 2006 tot en met 2011 ieder jaar vóór 1 maart een representatief overzicht naar de NMa zenden van hun reclame-uitingen in de daaraan voorafgaande periode van twaalf maanden voor de betreffende als naturapolis aangeboden basisverzekering respectievelijk aanvullende verzekering. Voor de toepassing van deze bepaling worden mengvormen van een naturapolis en een restitutiepolis, waarbij het naturakarakter overheersend is, tevens als naturapolis aangemerkt.
 - c) CZ-OZ zullen geen overeenkomsten sluiten dan wel voortzetten met zorgaanbieders in Zeeland en westelijk Noord-Brabant voor onder de basisverzekering gedekte verstrekkingen op grond waarvan die zorgaanbieders gedurende de relevante periode gehouden zijn ter zake van die verstrekkingen op exclusieve basis met hen te contracteren en/of worden verplicht om aan hen ten minste even gunstige prijzen of voorwaarden aan te bieden voor die verstrekkingen als zij met andere verzekeraars zijn overeengekomen (zogenaamde *most favoured customer*-clausules).

- d) CZ en OZ gaan ermee akkoord dat het College toezicht zorgverzekeringen (hierna: CTZ), dan wel na inwerkingtreding van de Wet Marktordening gezondheidszorg de Nederlandse Zorgautoriteit, toezicht houdt op de naleving van de verplichting onder (a). CZ-OZ zullen het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit op verzoek alle informatie verstrekken die deze ten behoeve van de controle op de naleving van deze verplichting redelijkerwijs kan verlangen. Zij stemmen er op voorhand mee in dat het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit en de NMa over en weer ten behoeve van de controle op de naleving van de verplichting onder (a) relevante informatie uitwisselen op voorwaarde dat van hen afkomstige bedrijfsvertrouwelijke informatie niet aan derden wordt geopenbaard. Het CTZ respectievelijk de Nederlandse Zorgautoriteit zal jaarlijks in de maand maart aan de NMa rapporteren over de naleving van de verplichting onder (a) door CZ-OZ gedurende de relevante periode en een kopie van die rapportage aan CZ en OZ sturen.
- e) De Raad van Bestuur van de Stichting Overkoepelend COZ Beheer zal in de jaren 2006 tot en met 2011 jaarlijks vóór 1 maart een verklaring aan de NMa en het CTZ dan wel, na inwerkingtreding van de Wet Marktordening gezondheidszorg, de Nederlandse Zorgautoriteit zenden waarin wordt verklaard dat CZ-OZ gedurende de daaraan voorafgaande periode van twaalf maanden heeft voldaan aan bovengenoemde voorschriften.

VIII. CONCLUSIE

88. Op grond van het voorgaande is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de operatie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt. Hij is van oordeel dat de voorgenomen concentratie, met inachtneming van de voorschriften zoals beschreven in punt 87, niet zal leiden tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

89. Gelet op het bovenstaande deelt de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor de concentratie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft, een vergunning wordt verleend. Aan de vergunning worden de in punt 87 beschreven voorschriften verbonden.

Openbare versie

Datum: 28 oktober 2005

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,
namens deze:

w.g. P. Kalbfleisch
Voorzitter Raad van Bestuur

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd beroepschrift indienen bij de arrondissementsrechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM, Rotterdam.

Bijlage I: Wijziging van de aanvraag van vergunning zoals ingediend door partijen op 28 oktober 2005