

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de directeur-generaal van de Nederlandse mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 37 van de Mededingingswet.

Nummer 2877/ 17

Betreft zaak: Sint Antonius Ziekenhuis - Mesos Medisch Centrum

I. MELDING

1. Op 25 januari 2002 heeft de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Sint Antonius Ziekenhuis en Stichting Mesos Medisch Centrum voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 25 van 5 februari 2002. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

II. PARTIJEN

2. Stichting Sint Antonius Ziekenhuis (hierna: Antonius) is een stichting naar Nederlands recht. Antonius is actief op het gebied van het aanbieden van zorg bestaande uit het verrichten van onderzoek en het behandelen, verplegen en verzorgen van zieken. Antonius verleent medisch-specialistische zorg, waaronder topklinische¹ en topreferente² zorg inclusief de daarbij behorende diagnostiek, behandeling en verpleging.

3. Stichting Mesos Medisch Centrum (hierna: Mesos) is een stichting naar Nederlands recht. Mesos verleent medisch-specialistische zorg, inclusief de daarbij behorende diagnostiek, behandeling en verpleging. Mesos beheert tevens een verpleeghuis.³

III. DE GEMELDE OPERATIE

¹ De top-klinische ziekenhuiszorg betreft de open-hart-chirurgie, het "dotteren" van thoracale vaten, de behandeling van specifieke longziekten en de nierdialyse op grond van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen, aldus partijen.

² De top-referente zorg betreft de verwijzingen vanuit andere ziekenhuizen. Naast de behandelingen die reeds in voetnoot 1 zijn genoemd, betreft het verwijzingen op het gebied van de hematologie/oncologie, de gastro-enterologie, de chirurgie, de urologie en de cardiologie, aldus partijen.

³ Deze activiteit zal per 1 juli 2002 worden afgestoten, vergelijk het "Besluit tot concernvorming" d.d. 29 oktober 2001.

4. De gemelde operatie is een zogenoemde bestuurlijke fusie tussen Antonius en Mesos. Partijen hebben onder meer de volgende stukken overgelegd: de “overkoepelende overeenkomst St. Antonius – Mesos Groep” van 21 januari 2002, de “Conceptstatuten voor de stichting Mesos Medisch centrum”, de “Conceptstatuten voor de stichting Sint Antonius Ziekenhuis” en het Besluit tot concernvorming d.d. 29 oktober 2001. Uit deze stukken en de door partijen desgevraagd gegeven toelichting blijkt dat de operatie alleen betrekking heeft op de onder punt 2 en 3 genoemde stichtingen en activiteiten en dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht voor ieder van de stichtingen statutair en blijvend uit dezelfde personen zullen bestaan. Dit wordt door partijen aangeduid als de “totstandkoming van een personele unie”.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

5. Gelet op de totstandkoming van de zogenaamde personele unie en mede gezien bijkomende factoren zoals onderlinge verdeling van beide budgetten, het [...] blijvend beperken van functies [...] en de consolidatie van beide jaarrekeningen zoals deze mede blijken uit de desgevraagd door partijen gegeven toelichting, is de gemelde operatie een concentratie in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 4, omschreven transactie leidt er toe dat de voorheen onafhankelijke ondernemingen Antonius en Mesos gaan behoren tot één economische eenheid.

6. Betrokken ondernemingen zijn Antonius en Mesos.

7. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. BEOORDELING

8. In eerdere besluiten⁴ werd aangenomen dat, gelet op de invloed van de stringente wet- en regelgeving alsmede de toepassing daarvan, van overheidswege daadwerkelijke mededinging tussen ziekenhuizen is uitgesloten of in ieder geval ziekenhuizen van overheidswege de mogelijkheid is ontnomen elkaar noemenswaardig te beconcurreren.

9. Thans moet opnieuw worden onderzocht of de huidige stand van wet- en regelgeving in de gezondheidszorg en de toepassing ervan mogelijk zodanig is dat ziekenhuizen geacht moeten worden ter zake van hun activiteiten in de gezondheidszorg (in bepaalde mate) met elkaar te kunnen concurreren.

⁴ Zie onder meer het besluit van 5 juni 1998 in zaak 165/ *Sophia Ziekenhuis – Ziekenhuis/ Verpleeghuis De Weezenlanden*, punt 44, het besluit van 24 juli 2001 in zaak 2589/ *Diaconessenhuis Eindhoven – St. Jozeph Ziekenhuis*, punt 12 en laatstelijk het besluit van 22 oktober 2001 in zaak 2444/ *BMC – CLZ*, punt 13.

- *huidige wet- en regelgeving en de toepassing daarvan*

10. Op dit moment lijkt er sprake van een ontwikkeling waarbij zich de eerste tekenen van mogelijke marktwerking lijken voor te doen. Zo geldt ten aanzien van de wachtlijsten dat zoveel mogelijk inzicht wordt gegeven in de wachtlijsten per ziekenhuis per operatie.⁵ Voorts worden extra operaties op dit vlak per verrichting tegen een maximumtarief vergoed.⁶ Verder krijgen ziekenhuizen de mogelijkheid om op beperkte schaal extra inkomsten te genereren buiten de reguliere budgetten om.⁷ In de toekomst zou meer gebruik kunnen worden gemaakt van zelfstandige behandelcentra.⁸ Onder meer dergelijke tekenen zouden kunnen bijdragen aan een ontwikkeling die er toe leidt dat niet langer kan worden geconcludeerd dat van overheidswege daadwerkelijke mededinging tussen ziekenhuizen is uitgesloten of in ieder geval ziekenhuizen van overheidswege de mogelijkheid is ontnomen elkaar noemenswaardig te beconcurreren. Dit doet zich thans echter nog niet voor.

- *toekomstige wet- en regelgeving*

11. Eerder⁹ is geconstateerd dat de beleidsontwikkelingen betreffende de gezondheidssector meer ruimte beogen voor marktwerking tussen de verschillende marktpartijen in de gezondheidssector. De overheid streeft naar een vraaggestuurde zorg met een grotere rol voor onderling concurrerend gedrag van onder meer verzekeraars en ziekenhuizen. Gewezen kan

⁵ Ter bevordering van de transparantie van wachtlijsten bij ziekenhuizen heeft onder andere de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen op haar website aangegeven hoe lang de wachttijd is voordat een specifieke operatie in een bepaald ziekenhuis kan worden uitgevoerd. Daarnaast bieden sommige zorgverzekeraars op dit moment als extra dienst aan hun cliënten 'wachtlijstbemiddeling' aan.

⁶ Beleidsregel wachtlijstafspraken, beleidsregel I-481 van het College Tarieven Gezondheidszorg: ziekenhuizen die extra behandelingen verrichten om wachtlijsten weg te werken krijgen een extra vergoeding per verrichting. Hiervoor zijn maximumtarieven vastgesteld.

⁷ Beleidsregel aanvullende inkomsten zorginstellingen, beleidsregel I-412/II-359/II-534 van het College Tarieven Gezondheidszorg: het is ziekenhuizen toegestaan om met zorgverzekeraars af te spreken maximaal 4% van het productiegebonden deel van het ziekenhuisbudget aan extra, buitenbudgettaire inkomsten te verwerven. Hierbij gaat het om niet-zorggebonden activiteiten en activiteiten uit het zogenaamde derde compartiment. Dit laatste betreft zorg die niet in het pakket van de sociale ziektekostenverzekeringen is opgenomen.

⁸ De Minister van WWS kan zelfstandige behandelcentra die medisch specialistische zorg uit het tweede compartiment leveren een vergunning verlenen op grond van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Het betreft zorg waarop ingevolge de Ziekenfondswet aanspraak bestaat. Zorgverzekeraars bieden steeds vaker de dienst 'wachtlijstbemiddeling' aan, waardoor meer patiënten in zelfstandige behandelcentra worden geholpen.

⁹ Besluit in zaak 2589/ *Diaconessenhuis Eindhoven – St. Jozeph Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 10 en het besluit in zaak 2444/ *BMC – CLZ*, reeds aangehaald, punt 11.

worden op voornemens en maatregelen van de overheid die moeten leiden tot een liberalisering van de prijsregulering in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg en de herziening van het overeenkomstenstelsel en afschaffing van de contracteerplicht.¹⁰

12. Er bestaat evenwel ook op dit moment nog onvoldoende duidelijkheid over de inhoud en het tijdstip van inwerkingtreding van deze beoogde wijzigingen van de wet- en regelgeving.¹¹ Gelet op de beleidsvoornemens en de beoogde wijzigingen van de gezondheidszorg ligt het voor de hand dat in de toekomst kan worden geconcludeerd dat daadwerkelijke mededinging tussen ziekenhuizen niet meer is uitgesloten of in ieder geval ziekenhuizen de mogelijkheid hebben om elkaar noemenswaardig te beconcurreren.

13. Gelet op het voorgaande wordt geconcludeerd dat, gezien de bestaande wet- en regelgeving alsmede de toepassing daarvan er nog geen reden bestaat 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.

VII. CONCLUSIE

14. Na onderzoek van deze melding is de directeur-generaal van de Nederlandse mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Hij heeft geen reden om aan te nemen dat als gevolg van die 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.

¹⁰ Zie *Kamerstukken II* 1999/2000, 27.156, nr. 1-2.

¹¹ Zie bijvoorbeeld ook de *Volkscrant* van 13 maart 2002, "Debat over zorgstelsel vooral voor de bühne".

15. Gelet op het bovenstaande deelt de directeur-generaal van de Nederlandse mededingingsautoriteit mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 14 maart 2002

De directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,
voor deze:

w.g. Mr. J. Schönau
Directeur Concentratiecontrole

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.