



Beoordeling fusies en samenwerkingen ziekenhuiszorg

Inleiding

Het ziekenhuislandschap is volop in beweging. Specialisatie en concentratie wordt gezien als een belangrijke route om kwaliteit en doelmatigheid van zorg te bewerkstelligen. Specialisatie en concentratie van ziekenhuizen krijgt vorm in verschillende juridische constructies, bijvoorbeeld in samenwerkingsverbanden of fusies.

ACM wil met dit document de ziekenhuissector meer duidelijkheid geven over de toepassing van de Mededingingswet in dit wijzigende landschap.

In dit document zet ACM de uitgangspunten bij het toezicht op de ziekenhuissector uiteen. Stilgestaan wordt bij de rol van ACM, maar ook bij de rol van de andere partijen die bij dit proces betrokken zijn. Voorts wordt antwoord gegeven op de vraag of er een verschil is tussen de beoordeling door ACM van fusies of samenwerkingsverbanden.

Hoe ziet ACM concurrentie in de ziekenhuiszorg?

Voor ACM staat de consument centraal. Deze centrale positie van de consument krijgt zijn uitwerking in de prioritering, de toezichtstijl en de instrumentkeuze van ACM. Bij het uitgangspunt om het belang van consumenten centraal te stellen, staat voor ACM voorop dat de consument in de regel zelf het beste weet wat zijn belangen zijn en hoe hij die kan behartigen.

Bovenstaand uitgangspunt geldt ook voor de ziekenhuiszorg. Consumenten van ziekenhuiszorg zijn zowel patiënten als premiebetalende verzekerden. Patiënten worden in de praktijk vertegenwoordigd door belangenverenigingen en cliëntenraden. Zowel patiënten als verzekerden hebben behoefte aan toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg, maar de mate waarin patiënten en gezonde premiebetalers deze aspecten waarderen, kan verschillen. Het zorgstelsel kent een partij die de afweging dient te maken tussen de drie genoemde belangen. Die partij is de zorgverzekeraar. Consumenten zijn verplicht een zorgverzekering af te sluiten bij een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar koopt namens zijn verzekerden zorg in bij een ziekenhuis, let daarbij op kwaliteit, prijs en toegankelijkheid, en vertegenwoordigt in deze zin de verzekerde. De consument centraal stellen betekent in de praktijk dus dat ACM veel waarde toekent aan de inbreng van vertegenwoordigers van patiënten en de zorgverzekeraars.

In het zorgstelsel, zoals dat in Nederland is ontwikkeld, zien we de ziekenhuizen, de patiënten en de zorgverzekeraar terug. De ziekenhuizen bieden de zorg aan, de patiënt neemt de zorg af en de verzekerden betalen ervoor via premies aan de zorgverzekeraar. Zowel de patiënt als de zorgverzekeraar speelt een belangrijke rol om nadelig gedrag van ziekenhuizen te disciplineren. Patiënten kunnen stemmen met de voeten, door bijvoorbeeld een andere aanbieder te kiezen wanneer zij niet langer tevreden zijn over de kwaliteit van een bepaald ziekenhuis. Zorgverzekeraars onderhandelen met ziekenhuizen en kunnen hun



onderhandelingsinzet kracht bijzetten door bijvoorbeeld (delen van) de zorg niet langer te contracteren. Zorgverzekeraars concurreren tegelijkertijd met andere zorgverzekeraars om de gunst van verzekerden.

Met ingang van 2012 zijn er nieuwe impulsen aan het systeem toegevoegd. Er heeft een verdere ontwikkeling plaatsgevonden in de financierings- en bekostigingsstructuur van de markt. Deze heeft ervoor gezorgd dat het meer dan daarvoor loont voor zorgverzekeraars om scherp te onderhandelen met ziekenhuizen. Met deze wijzigingen beoogde de Minister van VWS dat zorgverzekeraars zouden worden geprikkeld om scherp in te kopen en daarmee hun in het stelsel voorziene rol meer dan voorheen op zouden pakken. ACM constateert dat er in de afgelopen jaren steeds meer aandacht is gekomen voor het scherp inkopen van ziekenhuiszorg en dat zorgverzekeraars hierin stappen vooruit maken.

Hoofdpijnen van beoordeling door ACM

Het doel van toetsing van samenwerkingsverbanden en fusies in de ziekenhuiszorg door ACM is om schade voor de afnemers (patiënten en verzekerden/verzekeraars) te voorkomen. Denk hierbij aan het voorkomen van premieverhogingen, kwaliteitsverlagingen en/of verminderde bereikbaarheid voor de consument als rechtstreeks gevolg van verminderde concurrentie tussen zorgaanbieders. Een samenwerking of fusie kan goed in het belang van de patiënt of verzekerde zijn, maar zeker is dat niet.

Bij het bepalen van de vraag of er naar verwachting schade zal optreden neemt ACM de inbreng van patiënten en verzekeraars serieus. Voor ACM is het van belang hoe zij de gevolgen van een specifieke fusie of samenwerkingsverband inschatten. Patiënten en verzekeraars zijn immers degenen die direct de gevolgen hiervan ondervinden. ACM zal hierbij niet klakkeloos volgen wat patiënten en verzekeraars zeggen. De uiteindelijke afweging voor het toestaan van een samenwerking of fusie is aan ACM.

ACM zal de argumenten die patiëntvertegenwoordigers en zorgverzekeraars inbrengen dus toetsen. Als alle afnemers – goed beargumenteerd – aangeven dat zij geen nadelige gevolgen verwachten, dan is dat voor ACM een belangrijk gegeven. Wanneer de mogelijke gevolgen door de diverse afnemers echter verschillend worden ingeschat, zal dat in de regel leiden tot nader onderzoek door ACM.

Het kan ook voorkomen dat afnemers wel beperkt nadelige effecten zien (minder keuze, hogere prijzen/premies), maar dat de voordelen volgens hen groter zijn dan de nadelen. Indien die voordelen voldoende substantieel, voldoende zeker en specifiek verbonden aan de samenwerking/fusie zijn, zullen deze door ACM worden meegewogen. Bij de weging van voordelen en nadelen betreft ACM de zorgspecifieke kennis en ervaring van collega-toezichthouders NZa en IGZ in haar uiteindelijke beoordeling.

Tot slot benadrukt ACM dat zij samenwerking afwijst die uitsluitend tot doel heeft hogere prijzen te bedingen bij zorgverzekeraars. ACM gaat ervan uit dat een dergelijke samenwerking niet in het belang van patiënten en verzekerden kan uitpakken.



Verskil tussen beoordeling van fusies en samenwerking

In het systeem van de Mededingingswet geldt niet hetzelfde proces voor fusies en samenwerkingen. Voor fusies boven bepaalde omzeldrempels geldt een meldingsplicht. Voor samenwerkingsverbanden daarentegen geldt het principe van *self assessment*.

De uiteindelijke beoordelingen kennen in de kern dezelfde elementen. Als uit het onderzoek van ACM blijkt dat patiënten en verzekerden per saldo geen nadelige effecten ondervinden van een bepaalde samenwerking of fusie, zal ACM geen belemmeringen opwerpen. Indien wel sprake is van schade dan zal ACM een fusie verbieden en een samenwerking sanctioneren. ACM benadrukt dan ook dat er geen strenger regime geldt voor samenwerking dan voor fusies.

Wat betekent dit voor samenwerkingsafspraken?

Zoals hiervoor aangegeven, dient het toetsen van samenwerking (ook in de zorg) te gebeuren op basis van *self assessment*. Zorgaanbieders zullen zelf moeten onderzoeken of bepaalde afspraken die zij maken niet schadelijk uitpakken voor de verzekeraars die bij hen zorg inkopen of de patiënten aan wie zij zorg leveren. ACM kan achteraf toetsen of de samenwerking aan deze voorwaarden voldoet en ingrijpen als dit niet het geval is.

ACM is een open toezichthouder. Bij vragen of onduidelijkheden treedt ACM graag in contact met aanbieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties. Als er bijvoorbeeld onduidelijkheid is over de vraag of een bepaalde samenwerking toelaatbaar is (bijvoorbeeld als een zorgverzekeraar een dissident geluid laat horen), is ACM beschikbaar voor het geven van specifieke *guidance*, bijvoorbeeld in de vorm van een informele zienswijze.

Ziekenhuizen

Ziekenhuizen kunnen uiteraard zelf een inschatting maken van welke voor- en nadelen voor de patiënt en verzekerde aan de samenwerking verbonden zijn. Voor ACM minstens zo belangrijk hoe zorgverzekeraars en patiënten de gevolgen van een samenwerking inschatten. Welke voor- en nadelen zien zorgverzekeraars en patiënten rond de samenwerking en hoe wegen zij deze voor- en nadelen tegen elkaar af? Indien bij een samenwerking de voordelen de (mededingings-)nadelen overtreffen, zullen zorgaanbieders, zo meent ACM, in staat moeten zijn om zorgverzekeraars en de patiënten hiervan te overtuigen.

ACM verwacht van zorgaanbieders dat zij documenteren hoe verzekeraars en patiëntenorganisaties tegenover deze plannen staan. Het gaat dan bijvoorbeeld om een brief waarin de verzekeraar of de patiëntenorganisatie gemotiveerd toelicht waarom deze voorstander dan wel tegenstander is van de samenwerking.



De criteria die volgen uit de Mededingingswet voor het toestaan van een potentieel mededingingsbeperkende afspraak zijn als volgt:

1. dat concrete voordelen verbonden zijn aan de samenwerking
2. dat deze voordelen in voldoende mate ten goede komen aan de patiënten/verzekeraars en opwegen tegen de nadelen van de concurrentiebeperking
3. dat de afspraak noodzakelijk is om deze voordelen te realiseren en niet verder gaat dan nodig (bijvoorbeeld niet zelfstandig behaald kunnen worden)
4. dat er voldoende ruimte overblijft om met elkaar te concurreren

Mocht ACM bij de samenwerkende ziekenhuizen navraag doen over de samenwerking, dan is het tonen van een dossier langs de hierboven genoemde lijnen waaruit blijkt dat de afnemers (zorgverzekeraars en patiënten) de voordelen gemotiveerd groter achten dan de nadelen, in de regel afdoende om ACM te overtuigen dat de samenwerking op grond van de Mededingingswet is toegestaan. Hierbij geldt dat hoe overtuigender en eenduidiger zorgverzekeraars/patiëntenorganisaties zich achter een samenwerking scharen, des te minder reden er is voor ACM om aan deze samenwerking te twijfelen. De uiteindelijke afweging is aan ACM.

Verzekeraars en patiëntenverenigingen

Zoals aangegeven is het voor ACM belangrijk hoe verzekeraars en patiëntenverenigingen (zoals de cliëntenraden van een ziekenhuis) de gevolgen van een samenwerking inschatten. ACM vindt het belangrijk dat zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen zich actief en beargumenteerd hierover uitspreken, al dan niet op verzoek van de samenwerkende ziekenhuizen. Wanneer verzekeraars en patiëntenverenigingen risico's zien bij een bepaalde samenwerking en zorgaanbieders hier geen rekening mee houden, spoort ACM zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen aan om deze signalen aan ACM door te geven.

Wat betekent dit voor fusies?

Bij de beoordeling van de gevolgen van een concentratie zal de beargumenteerde inbreng van verzekeraars en patiëntenverenigingen centraal staan. De cijfermatige analyses op basis van patiëntenstromen met betrekking tot de mate waarin de fuserende ziekenhuizen concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, dienen vooral als eerste screening. Hieruit kan bijvoorbeeld direct blijken dat het niet aannemelijk is dat een specifieke concentratie zal leiden tot een mededingingsprobleem. Wanneer daarentegen blijkt dat er op basis van deze gegevens mogelijk wel sprake is van een mededingingsprobleem, zullen deze gegevens als input gebruikt worden voor gesprekken met verzekeraars en patiëntenverenigingen.

Ziekenhuizen

Ziekenhuizen dienen het meldingsformulier voor concentraties in te vullen, waarin ze kunnen toelichten waarom de fusie volgens hen niet tot mededingingsproblemen zal leiden. Aan de hand van de gegevens die zijn opgenomen in het meldingsformulier zal ACM in veel gevallen marktpartijen, zoals verzekeraars en cliëntenraden, raadplegen over de vraag hoe zij de gevolgen van een fusie inschatten en of zij risico's zien. Ziekenhuizen die met elkaar willen



fuseren kunnen hierop anticiperen door, voordat zij hun fusieplannen bij ACM presenteren, contact te zoeken met de voor hen belangrijkste verzekeraars en cliëntenraden om naar hun visie te informeren. Door deze informatie op te nemen in het meldingsformulier kan ACM een goede indruk krijgen van hoe de afnemers tegenover de fusie staan en dit gebruiken voor haar eigen gesprekken met afnemers.

Verzekeraars en patiëntenverenigingen

Bij verzekeraars en patiëntenverenigingen zal ACM nagaan welke voor- en nadelen volgens hen verbonden zijn aan de fusie en hoe zij deze tegen elkaar afwegen. ACM vraagt deze partijen vooral om hun standpunt goed te onderbouwen.