

Openbare zienswijze

*Concentratie Vereniging Achmea en de
Onderlinge Waarborgmaatschappij Agis U.A.
en Stichting Agis*

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Conclusie	3
3. Ontwikkelingen in de markten	3
3.1 Algemene ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt	4
3.2 Marktafbakening in de zorgverzekeringsmarkt	5
3.2.1 Relevante productmarkt	5
3.2.2 Relevante geografische markt	6
3.2.3 Toetreding op de zorgverzekeringszorgmarkt	6
3.3 Geografische marktafbakening in de zorginkoopmarkt	7
4. De gevolgen voor de marktstructuur	7
4.1 Activiteiten van de twee zorgverzekeraars op de relevante productmarkt	7
4.2 Gevolgen van de concentratie op de zorgverzekeringsmarkt	8
4.3 Gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt	10
5. Publieke belangen	12
5.1 Gevolgen van de concentratie voor de kwaliteit	12
5.2 Gevolgen van de concentratie voor de toegankelijkheid	13
5.3 Gevolgen van de concentratie voor de betaalbaarheid	13
6. Bijlagen	15
6.1 Bijlage 1: marktaandelen zorgverzekeringsmarkt	15
6.2 Bijlage 2: marktaandelen zorginkoopmarkt	16

1. Inleiding

Op 27 juni heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat de Vereniging Achmea (hierna: Achmea) en de Onderlinge Waarborgmaatschappij Agis U.A. en Stichting Agis (hierna: Agis) voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. De directie Concentratiecontrole van de NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de NZa) hierover op 28 juni 2007 geïnformeerd.

De NZa geeft op grond van artikel 9 van het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa een zienswijze over deze melding. In deze zienswijze gaat de NZa in op wat de te verwachte effecten van de concentratie zijn op de verschillende relevante markten en kijkt de NZa in het bijzonder naar mogelijke nadelige gevolgen voor de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. De NMa beoordeelt uiteindelijk of de concentratie leidt tot het ontstaan of het versterken van een economische machtspositie.

2. Conclusie

De NZa acht het niet aannemelijk dat Achmea-Agis een zodanige positie krijgt op de landelijke markt dat de zorgverzekeraar zich onafhankelijk kan gedragen van haar concurrenten. Op regionaal niveau zijn er vier provincies met een hoge concentratie, maar de NZa acht het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tussen Agis en Achmea nadelige gevolgen zal hebben voor de publieke belangen toegankelijkheid en betaalbaarheid. Over de mogelijke effecten op de kwaliteit van zorg kan de NZa geen uitspraak doen door het ontbreken van voldoende zicht op de kwaliteit van het zorgaanbod.

3. Ontwikkelingen in de markten

Dit hoofdstuk schetst achtereenvolgens de relevante ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt, de marktafbakening op de zorgverzekeringsmarkt en de geografische marktafbakening in de zorginkoopmarkt.

3.1 Algemene ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt¹

De zorgverzekeringsmarkt wordt gekenmerkt door een scherpe concurrentie op prijs. De premiespreiding is ten opzichte van 2006 afgenomen. Op de markt is sprake van (1) transparantie van prijzen en inhoud van de basisverzekeringen (homogene producten) voor de consument, (2) een matige concentratie op de landelijke zorgverzekeringsmarkt, (3) prijsgevoeligheid en mobiliteit van verzekerden en (4) het onder de kostprijs aanbieden van polissen. Zorgverzekeraars stellen hun premies dan ook op een competitief niveau vast. Concurrentie op de kwaliteit van de polis vindt nog nauwelijks plaats. Basisverzekeringen verschillen op het gebied van kwaliteit, evenals in 2006, nog weinig van elkaar. Daarnaast contracteren weinig zorgverzekeraars zorgaanbieders selectief.

In de situatie voor de voorgenomen concentratie is de landelijke markt matig geconcentreerd en de markt op regionaal niveau blijkt veelal geconcentreerd.² De mate van concentratie op de landelijke markt is vrijwel constant gebleven, doordat de marktaandelen van de grotere concerns van zorgverzekeraars nauwelijks zijn veranderd door de lagere verzekerdenmobiliteit in 2007. Ook houden de beperkte verschuivingen tussen de grootste spelers elkaar in evenwicht.

Het aantal overstappers is gedaald van 18% in 2006 naar 4,4% in 2007. Het aantal verzekerden dat heeft overwogen om over te stappen is gedaald van 44% naar 11%. Hiermee ligt de verzekerdenmobiliteit iets boven het niveau van voor de stelselwijziging. De daling van het aantal overstappers duidt, vanwege een aantal redenen, niet op ernstige tekortkomingen van de zorgverzekeringsmarkt. Ten eerste komt het niet overstappen in belangrijke mate voort uit tevredenheid met de zorgverzekeraar en/of de perceptie van een te laag premieoordeel.³ In het besef dat er een scherpe prijsconcurrentie plaatsvindt, zijn de genoemde motivaties vanuit marktwerkingsoogpunt positief te waarderen. Ten tweede is de transparantie van veel aspecten van zorgverzekeraars en hun polissen voor consumenten hoog. Verder komt risicoselectie, dat een negatief effect op het overstappen kan hebben, in de praktijk weinig voor bij aanvullende verzekeringen. Ten vierde bevorderen afspraken bij collectieve verzekeringscontracten het overstappen. Tot slot was er in 2006 veel publiciteit voor de stelselwijziging en de mogelijkheid om over te stappen. In 2007 is er veel minder publiciteit geweest voor de overstapperperiode.

Het aandeel van verzekerden met een collectieve verzekering groeide in 2007 naar 57%. Collectieve verzekeringen bieden voor de verzekerde verschillende voordelen in de vorm van stijgende premiekortingen (gemiddeld 7% tegenover 6,6% in 2006) en voordelen in de aanvullende verzekeringen. Het beoogde effect van collectieve verzekeringen is dat op maat gesneden verzekeringen ontstaan, die leiden tot versterking van

¹ Deze paragraaf is gebaseerd op de Monitor zorgverzekeringsmarkt 2007 van de NZa.

² De NZa onderscheidt vooralsnog geen regionale markten kleiner dan provincies. Zorgverzekeraars kunnen hun basisverzekeringen immers alleen naar provincies differentiëren.

³ Uit de meest recente meting van de Consumentenbond bleek een hoge tevredenheid bij verzekerden over de zorgverzekeraar. Consumentenbond, Nieuwsbericht 12 februari 2007.

de zorginkoop van zorgverzekeraars en/of ARBO- en verzuimbeleid bij bedrijven. Dit effect is nog maar beperkt aanwezig.

Delta-Lloyd en CZ-OZ hebben in juli kenbaar gemaakt dat ze per 1 januari 2008 willen gaan samenwerken.⁴ Indien deze samenwerking ook daadwerkelijk doorgang vindt, verandert de conclusie die de NZa trekt in deze zienswijze inhoudelijk niet.

3.2 Marktafbakening in de zorgverzekeringsmarkt

Bij het beoordelen van een concentratie is het afbakenen van de relevante markt een belangrijke eerste stap. De omvang van de relevante zorgverzekeringsmarkt wordt bepaald door twee dimensies: de relevante productmarkt en de relevante geografische markt.

3.2.1 Relevante productmarkt

Zorgverzekeringen (natura-, restitutie- of combinatiepolis)

Bij de verschillende varianten van de basisverzekering (natura-, restitutie- of combinatiepolis) is sprake van één productmarkt vanwege de grote mate van vraag- en aanbodsubstitutie. Het onderscheid tussen deze verschillende polissen is op dit moment klein. Bij het bepalen van de relevante productmarkt wordt door de NZa op dit moment geen onderscheid gemaakt op basis van natura-, restitutie- of combinatiepolissen. De NZa houdt het echter wel voor mogelijk dat hier in de toekomst verandering in komt als zorgverzekeraars selectief gaan contracteren.

Collectieve verzekering

In deze zienswijze worden de verschillende varianten van zorgverzekeringen en collectieve verzekeringen tot één en dezelfde relevante productmarkt aangemerkt. Er is sprake van een hoge mate van aanbodsubstitutie. Zorgverzekeraars kunnen zonder veel extra kosten een collectieve verzekering aanbieden naast of in plaats van een individuele zorgverzekering. Naast de aanbodsubstitutie is de vraagsubstitutie ook hoog. De drempel om toegang te krijgen tot een collectieve verzekering is laag. Consumenten kunnen via verschillende relaties (via de werkgever, thuiszorg, sportbond, bank et cetera) toegang krijgen tot een collectiviteit. Het beeld van 2006 is dat verzekerden beide producten vergelijken en een ruime keuzevrijheid hebben. Op basis hiervan maakt de NZa voor 2007 geen onderscheid in productmarkten voor collectieve verzekeringen en individuele verzekeringen.

Aanvullende verzekering

Zorgverzekeraars bieden basisverzekeringen en aanvullende verzekeringen aan. De Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) is alleen van toepassing op alleen de basisverzekering. De aanvullende verzekering verschilt dan ook op een aantal punten van de basisverzekering. Voor de basisverzekering geldt een wettelijke acceptatieplicht. Dit geldt niet voor aanvullende verzekeringen. Daarnaast is de basisverzekering voor iedereen verplicht in tegenstelling tot de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekeringen en basisverzekeringen zijn geen vraagsubstituten van elkaar. Voor de beoordeling van de concentratie van Achmea en Agis is dit echter niet relevant. In de praktijk nemen verzekerden de aanvullende verzekering vrijwel altijd in combinatie met een basisverzekering af. Bovendien streven zorgverzekeraars ernaar via

⁴ Van deze voorgenomen samenwerking is op het moment van afgeven van deze zienswijze nog geen melding binnen gekomen bij de NZa.

de voorwaarden voor de aanvullende verzekering om beide verzekeringen als één pakket te verkopen.⁵

3.2.2 Relevante geografische markt

De huidige ontwikkelingen laten een duidelijke tendens zien dat de verzekeringsmarkt zich ontwikkelt in de richting van een landelijke markt. Zorgverzekeraars contracteren bijna alle zorgaanbieders en vrijwel alle basisverzekeringen gelden voor alle zorgaanbieders in heel Nederland. Zorgverzekeraars maken nog weinig gebruik van keuzeondersteuning. Ten tweede hebben de grote collectieve verzekeringscontracten van de grotere zorgverzekeraars in belangrijke mate een bovenregionaal karakter.⁶ Ten derde neemt de differentiatie van polissen naar provincies af.

De NZa sluit echter niet uit dat zorgverzekeraars de komende jaren meer selectief regionale zorgaanbieders gaan contracteren of gaan werken met regionale voorkeursaanbieders. Hierdoor kunnen regionale zorgverzekeringsmarkten ontstaan. Zorgverzekeraars met een sterke positie in een regionale markt kunnen door selectief zorgaanbieders te contracteren inkoopvoordelen behalen. Wanneer de zorgverzekeraar deze inkoopvoordelen doorgeeft richting consumenten, zal deze zorgverzekeraar extra aantrekkelijk worden voor consumenten in die regio.⁷

Omdat nog niet duidelijk is hoe de geografische markt zich zal ontwikkelen werkt de NZa in deze zienswijze met twee scenario's; het bestaan van een landelijke markt en het bestaan van een regionale markt voor zorgverzekeringen.⁸

3.2.3 Toetreding op de zorgverzekeringszorgmarkt

In 2007 heeft geen buitenlandse zorgverzekeraar zich begeven op de zorgverzekeringsmarkt. Er is evenmin sprake van toetreding door nieuwe Nederlandse zorgverzekeraars.⁹ De NZa heeft in het visiedocument "Visie zorgverzekeringsmarkt" geconstateerd dat de wettelijke eisen van de Zvw voor het aanbieden van basisverzekeringen dusdanig zijn dat dit geen grote toetredingsdrempels opwerpt om een zorgverzekering aan te bieden. De NZa heeft geen nieuwe informatie om dit standpunt aan te passen.

⁵ Verschillende verzekeraars hebben als voorwaarde dat de aanschaf van een aanvullende verzekering niet mogelijk is zonder de aanschaf van de basisverzekering. Ook vragen verschillende verzekeraars een opslag op de premie voor de aanvullende verzekering in geval van een gescheiden aanschaf.

⁶ NZa, Monitor Zorgverzekeringsmarkt, juni 2007

⁷ Dit wordt ook wel het regionaal mechanisme genoemd. Zie ook NMa, Monitor Financiële Sector 2005, oktober 2005

⁸ Bij het scenario regionale markt wordt gekeken naar de positie van zorgverzekeraar per provincie.

⁹ Vanwege de afwezigheid van het regionaal mechanisme heeft de NZa alleen gekeken naar toetreding op de landelijke markt.

3.3 Geografische marktafbakening in de zorginkoopmarkt

De methodiek van de geografische marktafbakening van zorginkoopmarkten is nog in ontwikkeling. De NZa ziet de zorginkoopmarkt als een regionale markt, omdat de reisafstand van consumenten een belangrijke factor is bij de keuze voor een zorgaanbieder. Een belangrijke reden hiervoor is dat, door het gebrek aan voldoende harde kwaliteitsindicatoren, het voor consumenten lastig is in te schatten of mogelijke kwaliteitsverschillen opwegen tegen een langere reisafstand. Wel zijn consumenten in staat een vergelijking te maken tussen verschillende wachttijden en zijn zij bereid verder te reizen indien zij hierdoor voordeel kunnen behalen. Uit eerdere besluiten van de NMa blijkt dat de markt voor de ziekenhuiszorg niet landelijk, maar regionaal kan worden beschouwd.¹⁰ In deze zienswijze wordt alleen ingegaan op de zorginkoopmarkt van de ziekenhuizen.

4. De gevolgen voor de marktstructuur

Na het afbakenen van de relevante markten, beschrijft dit hoofdstuk de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de marktstructuur in de huidige marktsituatie.

4.1 Activiteiten van de twee zorgverzekeraars op de relevante productmarkt

Zoals eerder aangegeven worden de verschillende varianten van verzekeringen en collectieve verzekeringen als één productmarkt gezien. De aanvullende verzekeringen en de basisverzekeringen worden niet aangemerkt als één productmarkt. Het is voor de beoordeling van de voorgenomen concentratie Achmea-Agis echter niet relevant of er sprake is van verschillende productmarkten, omdat veel verzekerden over het algemeen de aanvullende én basisverzekering afsluiten bij dezelfde zorgverzekeraar.

Zowel Agis als Achmea leveren basisverzekeringen, collectieve verzekeringen, en aanvullende verzekeringen. Een groot gedeelte van de verzekerden van Agis en Achmea kiezen voor een aanvullende verzekering, namelijk [90-100]%¹¹ respectievelijk [80-90]%.

Achmea heeft van oudsher, door de verkoop van particuliere verzekeringen, een sterke positie bij de verkoop van collectieve zorgverzekeringen. Het aandeel collectief verzekerden van Achmea is [70-80]%. Agis blijft daar als voormalige zorgverzekeraar waar vooral het ziekenfonds centraal stond bij achter met [40-50]%, maar maakt

¹⁰ Zaak 3524, Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis, 28 januari 2004. Zaak 3897, Ziekenhuis Hilversum - Ziekenhuis Gooi-Noord, 15 juli 2004 en 8 juni 2005.

¹¹ In deze openbare versie van de zienswijze 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.

naam met collectieve verzekeringen voor groepen chronisch zieken (diabetici).

Achmea en Agis bieden op dit moment hun polissen landelijk aan en differentiëren niet naar provincie.

4.2 Gevolgen van de concentratie op de zorgverzekeringsmarkt

Deze paragraaf gaat in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de marktconcentratie in de huidige zorgverzekeringsmarkt, waarbij twee scenario's aan bod komen: het bestaan van een landelijke en een regionale zorgverzekeringsmarkt.

Als eerste stap voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de relevante markt wordt het effect op de verdeling van marktaandelen in kaart gebracht. De Herfindahl-Hirschmann index (hierna: HHI) is een maatstaf die inzicht geeft op de concentratie en marktaandelen op de zorgverzekeringsmarkt.¹² Als de HHI waarde tussen de 0 en 1000 aangeeft, is er sprake van een ongeconcentreerde markt. Een HHI waarde tussen 1000 en 2000 geeft een matig tot geconcentreerde markt aan en indien de waarde boven de 2000 uitkomt, is er sprake van een geconcentreerde markt. De vuistregel van de Europese Commissie met betrekking tot het beoordelen van de concentratie in een markt is als volgt.¹³ Een concentratie hoeft niet nader geanalyseerd te worden als de HHI na de concentratie (ex post HHI) tussen de 1000 en 2000 aangeeft én het verschil tussen de HHI voor en de HHI na de concentratie (dit verschil wordt aangeduid als de delta HHI) kleiner is dan 250 óf als de ex post HHI groter is dan 2000 én de delta HHI kleiner is dan 150.

Landelijke markt

Op de landelijke markt wordt de zorgverzekeraar Achmea-Agis de grootste zorgverzekeraar en het gezamenlijke marktaandeel is [20-30]%.¹⁴ Agis is in omvang de vijfde partij en Achmea is in Nederland de tweede partij.¹⁵ Andere grote spelers in de markt zijn: Univé/VGZ/IZA/Trias (hierna: UVIT) ([20-30]%), CZ-OZ ([10-20]%) en Menzis ([10-20]%). Verder is nog een aantal kleinere spelers landelijk actief, waaronder ONVZ, De Friesland Zorgverzekeringen, Delta-Lloyd en DSW. Door de concentratie stijgt de HHI met 325 en komt op 1955 (zie ook Figuur 1). Daarmee wordt de landelijke markt geconcentreerder met vier grote spelers en negen kleinere spelers.

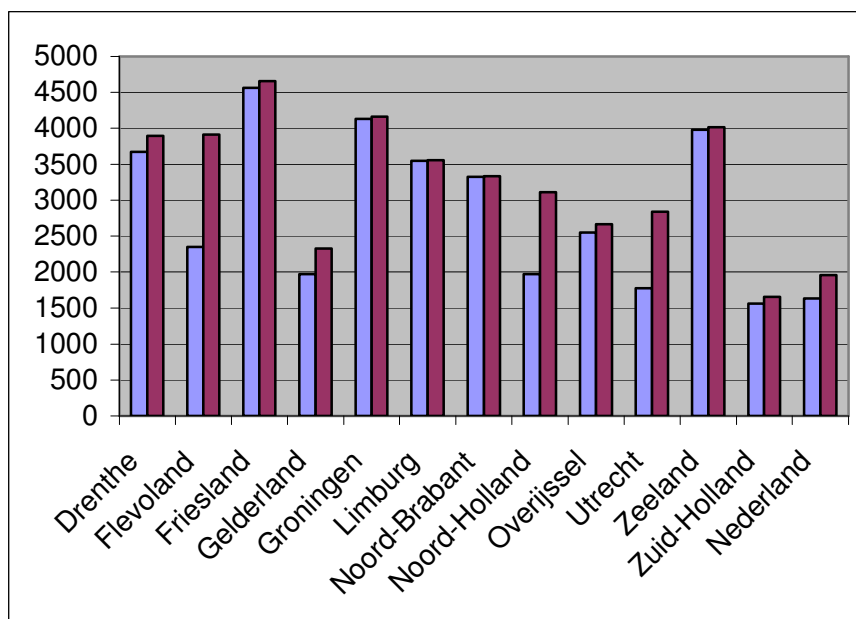
¹² De marktaandelen en de HHI zijn berekend op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar per provincie in februari 2007. De HHI wordt berekend door de (gekwadrateerde) marktaandelen van alle zorgverzekeraars op de markt bij elkaar op te tellen.

¹³ Zie: "Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale concentraties op grond van de Verordening van de Raad inzake controle op concentraties van ondernemingen" Pb. C 31 5/2/2004, punten 19 en 20.

¹⁴ De marktaandelen zijn berekend op basis van verzekerdenaantallen. Bron verzekerdenaantallen jaar 2007: Vektis.

¹⁵ Uitgaande van de situatie dat de voorgenomen concentratie Agis-Achmea nog niet is voltrokken.

Figuur 1: De HHI van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van Achmea-Agis, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd op de zorgverzekeringsmarkt



Zorgverzekeraars kunnen ook gezamenlijk een sterke positie hebben op de zorgverzekeringsmarkt. In dat geval is er sprake van een collectieve economische machtspositie. Het marktaandeel van de vier grootste spelers op de landelijke zorgverzekeringsmarkt gezamenlijk bedraagt na de voorgenomen concentratie 83%. De NMa achtte het in een eerder besluit onwaarschijnlijk dat er een collectieve machtspositie kan ontstaan op de landelijke zorgverzekeringsmarkt.¹⁶ De ontwikkelingen die zich hebben voorgedaan in de zorgverzekeringsmarkt hebben de markt niet zodanig veranderd dat het risico op een collectieve economische machtspositie is toegenomen.

Regionale markt

Op regionaal niveau is een relatief grote stijging van de HHI te constateren in de provincies Flevoland, Gelderland, Noord-Holland en Utrecht. Een toename van het regionale marktaandeel van de nieuwe zorgverzekeraar Achmea-Agis versterkt de positie van de zorgverzekeraar in de bovengenoemde provincies. Zoals te zien is in tabel 1 (zie bijlage 1) krijgt Achmea-Agis in de provincies Noord-Holland en Utrecht een marktaandeel van respectievelijk [40-50]% en [40-50]%. In de provincie Noord-Holland is naast Achmea-Agis UVIT actief met een marktaandeel van [20-30]% en in Utrecht zijn Menzis en UVIT actief met een marktaandeel van respectievelijk [10-20]% en [20-30]%. Achmea-Agis krijgt in de provincies Drenthe en Flevoland een marktaandeel van respectievelijk [50-60]% en [60-70]%. In de provincie Drenthe zijn er naast Achmea-Agis twee andere grote zorgverzekeraars actief, namelijk UVIT ([20-30]%) en Menzis ([10-20]%). In de provincie Flevoland is nog één andere grote zorgverzekeraar actief, namelijk UVIT met een marktaandeel van [10-20]%. In deze provincie heeft Achmea-Agis dus een relatief groot marktaandeel.

¹⁶ Voor een uitgebreide analyse zie: NMa, Besluit zaak 5682 Delta-Lloyd-Agis-Menzis, oktober 2006.

Conclusie

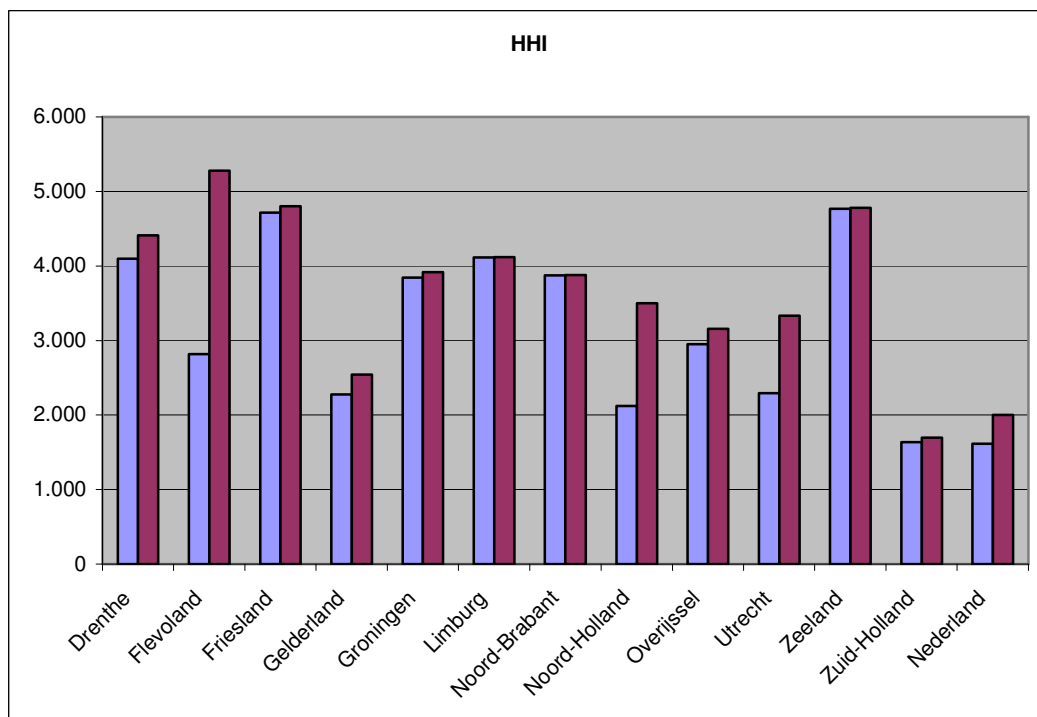
De landelijke markt wordt geconcentreerder met vier grote spelers en negen kleine spelers. Achmea-Agis wordt weliswaar de marktleider op de landelijke zorgverzekeringsmarkt, maar op deze markt blijven nog voldoende concurrenten aanwezig, te weten drie andere grote en negen kleinere spelers. Daarnaast lijkt het risico op een collectieve machtspositie op de landelijke zorgverzekeringsmarkt klein. De NZa acht het dan ook niet waarschijnlijk dat Achmea-Agis een zodanige positie krijgt op de landelijke markt dat de zorgverzekeraar zich onafhankelijk kan gedragen van haar concurrenten. Op regionaal niveau ontstaan hoge concentraties, waardoor Achmea-Agis een grote speler wordt in de provincies Drenthe, Flevoland, Noord-Holland en Utrecht. De mogelijke gevolgen hiervan op de publieke belangen komt aan bod bij het komende hoofdstuk.

4.3 Gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt

De zorginkoopmarkt wordt in deze zienswijze bekeken op regionaal niveau en op het niveau van individuele ziekenhuizen. De NZa heeft per ziekenhuis en per provincie in Nederland de marktaandelen van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt berekend. Dit is gedaan aan de hand van informatie over de kosten van DBC's in het A-segment die zijn aangeleverd door de zorgverzekeraars aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in 2006.¹⁷ Figuur 2 en Tabel 3 (bijlage 2) geven een overzicht van de HHI en de delta HHI waarden van zowel voor als na de voorgenomen concentratie van Achmea-Agis.

¹⁷ In het overzicht ontbreken nog de verzekeraars Avéro, Azivo, AZvZ, PNO en Salland. Deze verzekeraars vertegenwoordigen 750.000 verzekerden. De CVZ-gegevens betreft 15,5 miljoen verzekerden.

Grafiek 2: De HHI van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van Achmea-Agis, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd op de zorginkoopmarkt



Door de concentratie wordt Achmea-Agis de grootste speler op de zorginkoopmarkt met een marktaandeel van [20-30]% (zie tabel 3, bijlage 2). In de provincies Drenthe, Flevoland, Noord-Holland, Utrecht en Zuid-Holland wordt Achmea-Agis de marktleider. In elk van deze provincies, met uitzondering van Zuid-Holland, heeft Achmea-Agis een marktaandeel van [50-60]% of hoger. In de provincie Zuid-Holland is Achmea-Agis marktleider met een marktaandeel van [20-30]%. In de provincies Drenthe, Gelderland, Flevoland, Noord-Holland en Utrecht is er een relatief grote stijging van de HHI.

Op het niveau van de individuele ziekenhuizen heeft Achmea-Agis bij 36 ziekenhuizen een marktaandeel van [30-40]% of hoger en bij 29 ziekenhuizen heeft Achmea-Agis een marktaandeel van [50-60]% of hoger. Bij 25 ziekenhuizen stijgt de HHI met meer dan 250. Door een groot marktaandeel binnen een ziekenhuis kan de onderhandelingsmacht van Achmea-Agis groter worden.

Ondanks de toegenomen marktaandeel van Achmea-Agis in een aantal ziekenhuizen lijkt er geen reden voor zorg. Uit de monitor Ziekenhuiszorg 2007 kwam naar voren dat ziekenhuizen nog steeds een sterkere onderhandelingspositie hebben dan zorgverzekeraars. De gevolgen van het niet afsluiten van een contract zijn voor een zorgverzekeraar groter dan voor een ziekenhuis. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars gaven echter wel aan dat de wederzijdse afhankelijkheid groot is. De gevolgen van het niet afsluiten van een contract voor een ziekenhuis worden groter naar mate het marktaandeel van een zorgverzekeraar groter wordt. In 2007 blijkt echter dat vrijwel alle zorgverzekeraars contracten afsluiten met alle ziekenhuizen.¹⁸

¹⁸ NZa, Monitor Ziekenhuiszorg 2007, juni 2007

De zorgverzekeraar Achmea-Agis kan door haar toegenomen inkoopmacht gunstige inkoopvoordelen binnenhalen. Gelet op de bestaande prijsconcurrentie op de zorgverzekeringsmarkt en de tendens dat de zorgverzekeringsmarkt zich in de richting van een landelijke zorgverzekeringsmarkt ontwikkelt, lijkt het aannemelijk dat Achmea-Agis eventuele behaalde inkoopvoordelen doorgeeft aan de consument.

Conclusie

Zowel op de landelijke markt, regionale markt als op het niveau van de individuele ziekenhuizen blijkt dat Achmea-Agis een groot marktaandeel heeft op de zorginkoopmarkt. Door de prijsconcurrentie op de verkoopmarkt, in dit geval de zorgverzekeringsmarkt, acht de NZa het zeer waarschijnlijk dat eventuele behaalde inkoopvoordelen worden doorgegeven aan de consument.

5. Publieke belangen

Dit hoofdstuk beoordeelt de voorgenomen concentratie in het licht van de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Omdat het consumentenbelang voor de NZa bestaat uit deze drie publieke belangen streeft zij ernaar om over deze punten in samenhang te adviseren.

5.1 Gevolgen van de concentratie voor de kwaliteit

Het kwaliteitsaspect is te onderscheiden in kwaliteit van de dienstverlening die wordt geleverd door de zorgverzekeraar en de kwaliteit van de verzekerde zorg.

Over de kwaliteit van de dienstverlening door zorgverzekeraars komt voor de consument steeds meer informatie beschikbaar. Uit metingen blijkt dat er geen grote kwaliteitsverschillen zijn en dat verzekerden over het algemeen tevreden zijn met de dienstverlening.¹⁹ De waardering van consumenten over de dienstverlening van Achmea en Agis ligt onder het gemiddelde. De NZa acht het onwaarschijnlijk dat de concentratie een nadelig effect zal hebben op de dienstverlening van de nieuwe zorgverzekeraar. Enerzijds zal een terugval in kwaliteit lijden tot verzekerdenverlies aan concurrenten, waardoor Achmea en Agis zouden moeten worden geprikkeld tot het minimaal op peil houden van de kwaliteit. Anderzijds bestaan voor enkele belangrijke onderdelen van de dienstverlening (met name tijdens het overstappen) wettelijke verplichtingen en/of brancheafspraken die een waarborg vormen voor het op peil houden van de service op die aspecten.

De voorgenomen concentratie kan eveneens gevolgen hebben voor de kwaliteit van de verzekerde zorg. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) is verantwoordelijk voor het formuleren en bewaken van minimumkwaliteit van zorg die geleverd wordt door zorgaanbieders in de Nederlandse zorgsector. De IGZ houdt geen toezicht op de zorgverzekeraars en hun rol als zorginkoper. Het lijkt aannemelijk dat

¹⁹ O.C. Damman, M. Hendriks, D.M.J. Delnoij, P. Spreeuwenberg, Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: Meting 2006 voor www.kiesbeter.nl, NIVEL 2006.

naarmate de inkoopmacht van de zorgverzekeraar toeneemt, hij in staat zal zijn betere afspraken te maken met de zorgaanbieder in termen van prijs en kwaliteit. Andersom kan een zorgverzekeraar met inkoopmacht lage prijzen eisen, dat kan leiden tot een verschraling van de kwaliteit van zorg. Het is, mede door het ontbreken van zicht op de kwaliteit van het zorgaanbod, vooralsnog onduidelijk welke ontwikkelingen zich zullen voordoen op het gebied van kwaliteit op de zorginkoopmarkt. Over de mogelijke effecten op de kwaliteit van zorg door de voorgenomen concentratie Achmea-Agis kan de NZa daarom geen uitspraak doen.

5.2 Gevolgen van de concentratie voor de toegankelijkheid

De toegankelijkheid is te onderscheiden in toegankelijkheid van de verzekering (zorgverzekeringsmarkt) en toegankelijkheid van de zorg (zorginkoopmarkt).²⁰

De toegankelijkheid van de basisverzekering wordt gewaarborgd door het bestaan van de acceptatieplicht voor zorgverzekeraars. Bovendien zijn op de zowel de landelijke markt als op de regionale markt voldoende zorgverzekeraars actief, waardoor de toegankelijkheid van de basisverzekering gewaarborgd is.

De toegankelijkheid van de zorg wordt gewaarborgd door de wettelijke zorgplicht van zorgverzekeraars. Daarnaast speelt keuzeondersteuning en selectief contracteren nog nauwelijks een rol op de zorginkoopmarkt. De NZa blijft volgen op welke manier de zorginkoopmarkt voor ziekenhuiszorg zich ontwikkelt en rapporteert deze ontwikkelingen in de jaarlijkse monitor Ziekenhuiszorg.

5.3 Gevolgen van de concentratie voor de betaalbaarheid

De NZa verwacht niet dat de concentratie van Achmea en Agis zal leiden tot een verslechtering van de betaalbaarheid van de basisverzekeringen.

Ten eerste blijft ook na de concentratie een voldoende aantal aanbieders op de zorgverzekeringsmarkt actief (4 grote en 9 kleinere spelers). Indien de zorgverzekeringsmarkt zich ontwikkelt in de richting van een regionale markt, kan Achmea-Agis een sterke positie krijgen binnen een aantal regio's. Het grote marktaandeel van Achmea-Agis in diverse regio's biedt de mogelijkheid lagere prijzen af te dwingen in onderhandelingen met de zorgaanbieders. Gelet op de bestaande prijsconcurrentie op de zorgverzekeringsmarkt zal Achmea-Agis eventuele inkoopvoordelen grotendeels moeten doorgeven aan de consument. De NZa gaat er vooralsnog vanuit dat de prijsconcurrentie blijft bestaan binnen de zorgverzekeringsmarkt en dat deze concurrentie voldoende disciplinerend zal werken.

Door het grote marktaandeel van de zorgverzekeraar Achmea-Agis bij de inkoop van zorg bij ziekenhuizen zou de situatie kunnen ontstaan dat de zorgverzekeraar Achmea-Agis alle zorg binnen een ziekenhuis opkoopt. Hierdoor zouden andere zorgverzekeraars geen contract meer kunnen afsluiten met het betreffende ziekenhuis. Als de concurrentie is geëlimineerd, zou de overblijvende zorgverzekeraar dan zijn prijzen blijvend op een hoger niveau kunnen vaststellen dan voorheen. Dit wordt

²⁰ Financiële toegankelijkheid valt in deze zienswijze onder de betaalbaarheid.

foreclosure genoemd. Indien Achmea-Agis deze strategie toepast, is het voor consumenten alleen mogelijk gecontracteerde zorg in het betreffende ziekenhuis te krijgen als ze een polis hebben afgesloten bij Achmea-Agis. Om veel verzekerden te krijgen en/of te behouden kan Achmea-Agis de nominale premie niet té hoog vaststellen. Tegelijkertijd moet de zorgverzekeraar een hogere prijs betalen aan zorgaanbieders, omdat het anders niet mogelijk is om alle zorg in een ziekenhuis op te kopen. Daarnaast heeft ook het ziekenhuis er zelf belang bij meerdere zorgverzekeraars te contracteren en niet te afhankelijk te worden van de inkoop door een partij. Gelet op het voorgaande acht de NZa het onwaarschijnlijk dat foreclosure zich zal voordoen. Mocht een dergelijke strategie toch worden toegepast, dan kan de NZa daartegen optreden op basis van het aanmerkelijke marktmacht-instrumentarium.

6. Bijlagen

6.1 Bijlage 1: marktaandelen zorgverzekeringsmarkt

Tabel 2: De HHI en de delta HHI waarden van de zorgverzekeringsmarkt van Nederland en per provincie en de marktaandelen en rangorden van respectievelijk Agis, Achmea samen.²¹

	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Achmea		marktaandeel Achmea-Agis		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	1.955	325	[0-10]	5	[20-30]	2	[20-30]	1	[20-30]	Achmea-Agis
Drenthe	3.897	225	[0-10]	5	[50-60]	1	[50-60]	1	[50-60]	Achmea-Agis
Flevoland	3.912	1564	[20-30]	2	[40-50]	1	[60-70]	1	[60-70]	Achmea-Agis
Friesland	4.658	95	[0-10]	4	[0-10]	3	[10-20]	2	[60-70]	De Friesland
Gelderland	2.328	356	[10-20]	4	[10-20]	3	[20-30]	2	[20-30]	Menzis
Groningen	4.164	31	[0-10]	6	[10-20]	3	[10-20]	3	[60-70]	Menzis
Limburg	3.554	8	[0-10]	nvt	[0-10]	3	[0-10]	3	[40-50]	CZ-OZ
Noord-Brabant	3.334	12	[0-10]	7	[10-20]	3	[10-20]	3	[40-50]	UVIT
Noord-Holland	3.111	1140	[10-20]	3	[30-40]	1	[40-50]	1	[40-50]	Achmea-Agis
Overijssel	2.664	114	[0-10]	6	[30-40]	2	[30-40]	2	[30-40]	Menzis
Utrecht	2.837	1064	[20-30]	1	[20-30]	3	[40-50]	1	[40-50]	Achmea-Agis
Zeeland	4.017	40	[0-10]	7	[10-20]	3	[10-20]	3	[50-60]	CZ-OZ
Zuid-Holland	1.655	89	[0-10]	9	[20-30]	1	[20-30]	1	[20-30]	Achmea-Agis

²¹ Bron: CVZ, Jaarstaten zorgverzekeraars 2006. De rangorde geeft de relatieve grootte van de verzekeraar aan. Een rangorde van "1" geeft aan het gaat om de grootste verzekeraar. Een rangorde van "2" geeft aan dat het gaat om de op één na grootste verzekeraar et cetera.

6.2 Bijlage 2: marktaandelen zorginkoopmarkt

Tabel 3: De HHI en de delta HHI waarden van de zorginkoopmarkt van Nederland en per provincie en de marktaandelen en rangorden van respectievelijk Agis, Achmea samen.²²

	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Achmea		marktaandeel concentratie		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	2.003	387	[10-20]	5	[10-20]	2	[20-30]	1	[20-30]	Achmea-Agis
Drenthe	4.411	314	[0-10]	4	[60-70]	1	[60-70]	1	[60-70]	Achmea-Agis
Flevoland	5.278	2461	[30-40]	2	[40-50]	1	[70-80]	1	[70-80]	Achmea-Agis
Friesland	4.804	90	[0-10]	3	[0-10]	4	[10-20]	2	[60-70]	De Friesland
Gelderland	2.544	267	[10-20]	3	[10-20]	4	[20-30]	3	[30-40]	Menzis
Groningen	3.919	74	[0-10]	5	[10-20]	3	[10-20]	2	[50-60]	Menzis
Limburg	4.118	3	[0-10]	8	[0-10]	3	[0-10]	3	[50-60]	CZ-OZ
Noord-Brabant	3.877	5	[0-10]	8	[0-10]	3	[0-10]	3	[50-60]	UVIT
Noord-Holland	3.499	1377	[20-30]	1	[20-30]	3	[50-60]	1	[50-60]	Achmea-Agis
Overijssel	3.157	208	[0-10]	4	[30-40]	2	[30-40]	2	[40-50]	Menzis
Utrecht	3.333	1041	[30-40]	1	[10-20]	3	[50-60]	1	[50-60]	Achmea-Agis
Zeeland	4.780	14	[0-10]	7	[0-10]	3	[10-20]	3	[60-70]	CZ-OZ
Zuid-Holland	1.698	60	[0-10]	9	[20-30]	1	[20-30]	1	[20-30]	Achmea-Agis

²² Bron: CVZ, Jaarstaten zorgverzekeraars 2006. De rangorde geeft wederom de relatieve grootte van de verzekeraar aan. Een rangorde van "1" geeft aan het gaat om de grootste verzekeraar. Een rangorde van "2" geeft aan dat het gaat om de op één na grootste verzekeraar et cetera.