

Zienswijze (openbare versie)

Concentratie zorgverzekeraars Agis, Menzis en Delta Lloyd

Directie Cure

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Conclusie	5
3. Afbakening van de relevante markt	7
3.1 Relevante productmarkt	7
3.2 Relevante geografische markt	9
4. Mogelijkheden voor toetreding	11
5. Gevolgen van de voorgenomen concentratie	12
5.1 Agis-Menzis-Delta Lloyd	12
5.2 Agis-Menzis-Delta Lloyd én VGZ-Univé	25

1. Inleiding

Op 22 augustus 2006 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 Delta Lloyd NV. (hierna: Delta Lloyd), Onderlinge Waarborgmaatschappij Menzis Zorgverzekeraar U.A. (hierna: Menzis), en Onderlinge Waarborgmaatschappij Agis Zorgverzekeringen U.A. (hierna: Agis) voornemens zijn een gemeenschappelijke onderneming (hierna: Agis-Menzis-Delta Lloyd) tot stand te brengen, in de zin van artikel 27, onder c, van de Mededingingswet. De directie Concentratiecontrole van de NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) hierover op 22 augustus 2006 geïnformeerd. NZa geeft op grond van artikel 11 van het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en NZa een zienswijze over de voorgenomen concentratie.¹ In deze zienswijze worden eerst de relevante product- en geografische markten afgebakend. Vervolgens wordt ingegaan op de positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd op de relevante markt door middel van het berekenen van marktaandelen en de Herfindahl-Hirschmann index (HHI).² De marktaandelen en de HHI worden berekend op basis van de gegevens waar de NZa op het moment van uitbrengen van de zienswijze over beschikt. De NZa is zich ervan bewust dat er, naast het berekenen van de HHI, meerdere manieren bestaan om een analyse te maken van een markt en sluit dan ook niet uit dat op basis van additionele gegevens en andere methoden tot een andere conclusie kan worden gekomen. Tenslotte worden in deze zienswijze de gevolgen van de voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid geanalyseerd.

¹ Dit samenwerkingsprotocol is afgesloten tussen NMa enerzijds en het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit i. o. (CTG/ZAio) en het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) anderzijds. CTG/ZAio en CTZ opereren vanaf 1 oktober 2006. (wanneer de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) in werking is getreden) onder de naam Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

² Zie paragraaf 5.1 voor een nadere uitleg van de HHI.

2. Conclusie

Marktafbakening

Relevante productmarkt

In deze zienswijze worden de verschillende varianten van zorgverzekeringen en collectieve verzekeringen tot één en dezelfde relevante productmarkt aangemerkt. De NZa is van mening dat er mogelijkwjs aparte relevante productmarkten voor zorgverzekeringen en aanvullende verzekeringen bestaan. Aangezien de beoordeling van beide scenario's in de huidige marktsituatie dezelfde uitkomst heeft, is het voor de beoordeling van de concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd niet relevant of er sprake is van één of meerdere productmarkten.

Relevante geografische markt

Hoe de zorgverzekeringsmarkt zich zal ontwikkelen kan niet met zekerheid worden gezegd. De NZa werkt in deze zienswijze met twee scenario's; het bestaan van een landelijke markt en het bestaan van een regionale markt voor zorgverzekeringen.³ NZa acht het mogelijk dat de relevante geografische zorgverzekeringsmarkt zich nog meer landelijk zal gaan ontwikkelen omdat zorgverzekeraars in heel Nederland polissen aanbieden met gecontracteerde zorg. Verder is het bestaan en de mogelijke groei van bovenregionale collectieve verzekeringen een belangrijke factor in de ontwikkeling van een landelijke zorgverzekeringsmarkt. De NZa acht het tevens mogelijk dat de relevante geografische zorgverzekeringsmarkt zich regionaal zal ontwikkelen. Zorgverzekeraars kunnen selectief zorgaanbieders contracteren in markten waar zij een sterke positie hebben om op deze manier inkoopvoordelen te behalen. Selectief contracteren kan leiden tot een regionale zorgverzekeringsmarkt omdat zorginkoopmarkten mogelijk een regionaal karakter hebben. De NZa geeft in deze zienswijze ook geen definitief oordeel over de omvang van de geografische zorginkoopmarkt. De NZa gaat er vooralsnog vanuit dat de zorginkoopmarkt een regionale markt is. De achterliggende gedachte hierbij is dat het aannemelijk is dat consumenten niet bereid zijn ver te reizen voor relatief eenvoudige electieve zorg die door algemene ziekenhuizen wordt aangeboden en dat het aantrekkelijk kan zijn voor zorgverzekeraars om zich regionaal toe te leggen.

Gevolgen voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd

Voorgenomen concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd

Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd wordt zowel gekeken naar de gevolgen voor de zorgverzekerings- als voor de zorginkoopmarkt op zowel landelijk als regionaal niveau.

Zorgverzekeringsmarkt

Op landelijk niveau acht de NZa het niet aannemelijk dat de Agis-Menzis-Delta Lloyd een sterke positie op de zorgverzekeringsmarkt zal krijgen omdat het marktaandeel van de concentratie niet groter is dan 25%. Op regionaal niveau zijn er zes provincies met hoge HHI waarden.

³ Bij het scenario regionale markt wordt gekeken naar de positie van zorgverzekeraar per provincie.

In deze provincies wordt de concentratie marktleider met meer dan 30% marktaandeel. Ten aanzien van de kwaliteit is het voor de NZa, op het moment van uitbrengen van deze zienswijze, niet inzichtelijk wat de gevolgen van de concentratie hiervan zijn. Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg wordt opgemerkt dat deze tot op zekere hoogte gewaarborgd wordt door de Zorgverzekeringswet (Zvw). Door het bestaan van de acceptatie- en zorgplicht van zorgverzekeraars zal er voor consumenten geen situatie kunnen ontstaan waarin er geen toegang tot de zorg meer is. De NZa acht het niet waarschijnlijk dat er negatieve gevolgen voor betaalbaarheid zullen ontstaan door de concentratie omdat er nog voldoende concurrentie vanuit de markt, en voldoende potentiële concurrentie overblijft. Op regionaal gebied ontstaan wel hoge concentraties, maar de NZa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

Zorginkoopmarkt

Bij de berekening van de HHI en delta HHI waarden voor de zorginkoopmarkt na de voorgenomen concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd blijkt dat deze waarden zowel landelijk, in zeven provincies als bij 48 individuele ziekenhuizen hoog zijn. Het is voor de NZa, op het moment van uitbrengen van deze zienswijze, niet inzichtelijk wat de gevolgen van de concentratie zijn voor de kwaliteit van zorg. Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg wordt opgemerkt dat deze tot op zekere hoogte gewaarborgd wordt door de Zvw. Ten aanzien van de betaalbaarheid acht de NZa het op dit moment niet aannemelijk dat het publieke belang betaalbaarheid door foreclosure (uitsluiting van concurrenten) in gevaar zal komen omdat de NZa van mening is dat deze strategie op voorhand niet winstgevend is voor zorgverzekeraars. De NZa acht het dan ook op dit moment niet aannemelijk dat, indien de zorginkoopmarkt op het niveau van individuele ziekenhuizen wordt aangemerkt, de voorgenomen concentratie tussen Agis-Menzis-Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid. Landelijk en op regionaal gebied ontstaan wel hoge concentraties, maar de NMa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

Concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd in het licht van de voorgenomen concentratie VGZ-Univé

Op 28 juni 2006 is bij de NMa de voorgenomen concentratie van VGZ en Univé gemeld. In deze zienswijze wordt ook geanalyseerd wat de gevolgen zijn van de concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd in een situatie waarin de concentratie van VGZ en Univé al doorgang heeft gevonden. De bevindingen van de NZa zijn in hoofdlijnen hetzelfde als in de situatie waarin dit nog niet is gebeurd. Ook hier acht de NZa het dan ook, indien de zorgverzekerings- en inkoopmarkt landelijk dan wel op regionaal wordt aangemerkt op dit moment niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid.

3. Afbakening van de relevante markt

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

3.1 Relevante productmarkt

Zorgverzekeraars bieden twee producten aan. De relevante productmarkt van zorgverzekeringen is dan ook onder te delen in de volgende twee categorieën; zorgverzekeringen (met daarin de keuze tussen een naturapolis, restitutiepolis of een combinatiepolis) en aanvullende verzekeringen. De activiteiten van Agis, Menzis, en Delta Lloyd overlappen elkaar bij alle categorieën. Daarnaast bieden zorgverzekeraars collectieve verzekeringen aan. Collectieve verzekeringen kunnen zowel zorgverzekeringen als aanvullende verzekeringen bevatten. Aangezien zorgverzekeraars op de inkoopmarkt zo goed als dezelfde posities, in de zin van marktaandelen, innemen als op de zorgverzekeringsmarkt, zal dit geen consequenties hebben voor de beoordeling. Daarom wordt hieraan in de zienswijze verder geen aandacht geschonken.

Zorgverzekeringen⁴ (naturapolis-, restitutiepolis of combinatiepolis)

De zorgverzekeraar kan drie varianten aanbieden van de zorgverzekering (hieronder wordt onder een zorgverzekering verstaan: een verzekering zoals wordt beschreven in artikel 1, lid d van de Zvw): een naturapolis waarbij de verzekerde recht heeft op zorg in natura, een restitutiepolis waarbij de verzekerde de kosten van zorg gerestitueerd krijgt of een combinatie van beiden. De verzekerde moet een keuze maken voor één van de drie mogelijkheden. Een verzekerde baseert zijn keuze op de dekking van de polis, het aantal en de locatie van gecontracteerde zorgaanbieders en de premie. Dit komt onder andere door het nog op grote schaal contracteren van zorgaanbieders door zorgverzekeraars. Hierdoor is het verschil tussen de drie varianten van de zorgverzekering 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 zou in de toekomst verandering in kan komen wanneer zorgverzekeraars selectief gaan contracteren en naturapolissen alleen maar in bepaalde regio's aanbieden.

Aanvullende verzekering

Zorgverzekeraars kunnen naast de zorgverzekering aanvullende verzekeringen aanbieden. In deze aanvullende verzekeringen kan zorg worden verzekerd die niet in de zorgverzekering is gedekt.

Uit de gegevens van de monitor zorgverzekeringsmarkt van 2006 blijkt dat alle zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen hebben aangeboden. Gemiddeld konden verzekerden kiezen uit drie á vier aanvullende verzekeringen per verzekeraar. In 2006 heeft 93% van de verzekerden een aanvullende verzekering afgesloten.

⁴ Zorgverzekering wordt in de volksmond ook wel basisverzekering genoemd.

Ook bleek dat, hoewel verzekerden vrij waren in hun keuze voor het betrekken van de zorgverzekering bij de ene verzekeraar en de aanvullende verzekering bij een andere verzekeraar, dit over het algemeen niet gebeurde. Daarnaast bieden verzekeraars deze twee verzekeringen ook vaak in combinatie met elkaar aan. De wetgever heeft in de Zvw een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de zorgverzekering en de aanvullende verzekering. Er bestaan twee belangrijke verschillen. Het eerste verschil is dat er geen wettelijke acceptatieplicht geldt voor de aanvullende verzekering waar dat wel het geval is voor de zorgverzekering. Het tweede belangrijke verschil is dat de zorgverzekering, in tegenstelling tot de aanvullende verzekering, verplicht is voor iedereen. Er is gelet op deze verschillen en de inhoud en aansprakelijkheden van de zorgverzekering en de aanvullende verzekering geen sprake van substitutie. De NZa is dan ook van mening dat een zorgverzekering, waarin alleen de basiszorg wordt gedekt, en de aanvullende verzekering mogelijk tot twee verschillende relevante productmarkten behoren. Bovendien verwacht de NZa in de komende jaren een ontkoppeling van de zorg- en aanvullende verzekering zodat consumenten voor de aanschaf van beide producten een afzonderlijke overweging zullen maken. Maar gelet op de hierboven geschetste kenmerken van de huidige marktstructuur, te weten de aanbod- en vraagzijde van de zorgverzekeringen, maakt het voor de beoordeling van de concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd niet uit of er sprake is van één of meerdere productmarkten. In de toekomst kunnen de ontwikkelingen inzake de ontkoppeling tot een ander oordeel ten aanzien van de afbakening van de productmarkt leiden.

Collectieve verzekering

Zorgverzekeraars kunnen ook met een intermediair afspraken maken over het aanbieden van een collectieve verzekering aan een groep verzekerden die vertegenwoordigd worden door het intermediair. Het is mogelijk om in een collectieve verzekering ook een aanvullende verzekering af te sluiten. Onder verwijzing naar de vorige paragraaf laten we de aanvullende verzekering als onderdeel van de collectieve contracten in deze paragraaf buiten beschouwing. In 2006 is 46% van de verzekerden verzekerd via een collectieve verzekering. Bij collectieve verzekeringen is sprake van een hoge mate van aanbodssubstitutie. Verzekeraars kunnen zonder veel extra kosten een collectieve verzekering aanbieden naast of in plaats van een individuele zorgverzekering. Ook de vraagsubstitutie lijkt hoog te zijn. Het beeld van 2006 is dat verzekerden beide producten vergelijken en een ruime keuzevrijheid hebben. Het is vanaf 2006 mogelijk voor een verzekerde om via een ander rechtspersoon dan de eigen werkgever collectief verzekerd te worden. De drempels zijn bij verschillende collectiviteiten laag. Immers een verzekerde kan via verschillende relaties met verschillende organisaties toegang hebben tot een collectiviteit (men heeft bijvoorbeeld een bankrekening bij een bank die op basis daarvan een collectieve verzekering aanbiedt of men is lid van een sportbond die eveneens een contract heeft met een zorgverzekeraar). Dit geeft aanleiding te veronderstellen dat de beide producten substituten vormen. Op basis hiervan maakt de NZa voor 2006 geen onderscheid in productmarkten voor collectieve en zorgverzekeringen. De NZa sluit echter niet uit dat hier in de toekomst wel onderscheid in wordt gemaakt als er meer informatie over collectiviteiten beschikbaar is.

In deze zienswijze worden de verschillende varianten van zorgverzekeringen en collectieve verzekeringen tot één en dezelfde relevante productmarkt aangemerkt. De NZa is van mening dat er mogelijk anderszins aparte relevante productmarkten voor zorgverzekeringen en aanvullende verzekeringen bestaan. Aangezien de beoordeling van beide scenario's in de huidige marktsituatie dezelfde uitkomsten heeft, is dat het voor de beoordeling van de concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd niet relevant is of er sprake is van één of meerdere productmarkten.

3.2 Relevante geografische markt

De zorgverzekeringsmarkt

Per 1 januari 2006 is een nieuw zorgstelsel ingevoerd. Dit heeft onder meer tot gevolg dat het onderscheid tussen ziekenfondsen en particuliere ziektekostenverzekeraars is komen te vervallen. Onder meer daardoor is een verandering van de van oudsher regionaal georiënteerde zorgverzekeraars te zien naar het meer landelijk aanbieden van polissen. Aangezien dit nieuwe stelsel kort geleden is ingevoerd, is op dit moment nog niet duidelijk wat de consequenties hiervan zullen zijn voor de (ontwikkeling van de) omvang van de markt.

Gelet hierop werkt de NZa in deze zienswijze daarom met twee scenario's; het bestaan van een landelijke markt en het bestaan van een regionale markt. De relevante geografische markt zou landelijk kunnen zijn als gevolg van de volgende redenen. De Zvw biedt verzekeraars de mogelijkheid om hun verzekeringen naar provincies te differentiëren, maar op een beperkt aantal polissen na is dit niet gebeurd. Uit de monitor zorgverzekeringsmarkt van 2006 uitgegeven door de NZa blijkt dat zorgverzekeraars in heel Nederland polissen met gecontracteerde zorg aanbieden.⁵ Dit wil niet zeggen dat de zorginkoop door zorgverzekeraars in elke regio identiek is. Wel geeft het polisaanbod in 2006 aan dat zorgverzekeraars de verschillen in afspraken met zorgaanbieders (nog) niet vertalen in een gedifferentieerd polisaanbod. Een tweede belangrijke factor die de ontwikkeling van een landelijke zorgverzekeringsmarkt bevordert is de groei van de zogeheten bovenregionale collectieve verzekeringen. De Zvw maakt het voor zorgverzekeraars mogelijk om naast werkgevers ook met andere rechtspersonen collectieve contracten af te sluiten. Het gevolg van deze collectieve verzekeringen is dat zorgverzekeraars contracten hebben afgesloten met organisaties waarvan de achterban niet geconcentreerd is in bepaalde regio's in Nederland. Voorbeelden hiervan zijn grote werkgevers, sportbonden en patiëntenorganisaties. De NZa schat dat meer dan de helft van de verzekerden van de grootste collectieve contracten zijn aangesloten bij een collectieve zorgverzekering waarvan de verzekerden uit het verzekerdenbestand uit meerdere provincies komen. Het extrapoleren van deze schatting naar de gehele populatie van collectief verzekerden is moeilijk omdat de gegevens die in het bezit zijn van de NZa niet volledig zijn. De NZa is van plan voor de monitor zorgverzekeringsmarkt van 2007 hier nader onderzoek naar te doen.

Het tweede scenario is dat de relevante geografische markt regionaal is. De mogelijkheid bestaat dat verzekeraars zich gaan richten op het selectief contracteren van zorgaanbieders. Niet alleen is dit wenselijk omdat selectief contracteren de noodzakelijke basis vormt van de vergroting van de doelmatigheid van het zorgstelsel.

⁵ Zie de monitor "De tussenstand op de zorgverzekeringsmarkt" die op 23 juni 2006 door de NZa is uitgebracht. Zie www.nza.nl.

Ook is te verwachten dat bij een scherpe premiestelling op de zorgverzekeringsmarkt de zorgverzekeraars inkoopvoordelen moeten behalen bij de zorgaanbieders om premies kostendekkend en/of winstgevend te kunnen laten zijn. Aangezien de NZa niet uitsluit dat *zorginkoopmarkten* een regionaal karakter hebben, zou selectief contracteren kunnen leiden tot regionalisering van de *zorgverzekeringsmarkt* (provincies of andere regio's).⁶ Voor een regionalisering van de zorgverzekeringsmarkt is het niet noodzakelijk dat kleinere zorgverzekeraars met een regionale basis blijven bestaan. Ook bij het ontstaan van grote verzekeringsconcerns zijn separate geografische markten mogelijk; zij kunnen zich op het "eigen" gebied concentreren en alleen daar zorgverzekeringen met gecontracteerde zorg aanbieden en in de rest van het land alleen restitutiepolissen.

Hoe de zorgverzekeringsmarkt zich zal ontwikkelen kan niet met zekerheid worden gezegd. NZa acht het mogelijk dat de relevante geografische zorgverzekeringsmarkt zich landelijk nog meer zal gaan ontwikkelen. De NZa acht het tevens mogelijk dat de relevante geografische zorgverzekeringsmarkt zich regionaal zal ontwikkelen.

De zorginkoopmarkt

De NZa heeft op het moment van uitbrengen van deze zienswijze de relevante geografische inkoopmarkt nog niet afgebakend. Wel lijkt het aannemelijk dat consumenten niet bereid zijn ver te reizen voor relatief eenvoudige electieve zorg die door algemene ziekenhuizen wordt aangeboden. 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. Verder kan het voor zorgverzekeraars mogelijk voordelig zijn zich toe te leggen op een bepaalde regio. Op die manier kan de verzekeraar bestaande schaalvoordelen optimaal benutten. Zo kan een zorgverzekeraar met een beperkt aantal onderhandelingen veel zorg inkopen. Bovendien heeft een zorgverzekeraar met een sterke onderhandelingspositie in een regio mogelijkheden om een scherpe prijs met een zorgaanbieder af te spreken. De NZa sluit dan ook niet uit dat de zorginkoopmarkt een regionale markt is.

Op het moment van uitbrengen van deze zienswijze heeft de NZa de relevante geografische zorginkoopmarkt nog niet afgebakend. Echter de NZa sluit niet uit dat de zorginkoopmarkt een regionale markt is. De achterliggende gedachte hierbij is dat het aannemelijk is dat consumenten niet bereid zijn ver te reizen voor relatief eenvoudige electieve zorg die door algemene ziekenhuizen wordt aangeboden en dat het aantrekkelijk kan zijn voor zorgverzekeraars om zich regionaal toe te leggen.

⁶ De NZa voert momenteel in samenwerking met de NMa onderzoek uit naar methoden voor marktafbakening in de ziekenhuiszorg en de AWBZ-zorg. Naar verwachting komen de eerste resultaten hiervan eind 2006 beschikbaar.

4. Mogelijkheden voor toetreding

Voordat uitspraken kunnen worden gedaan over het effect van de voorgenomen concentratie op de werking van de markt en de gevolgen daarvan op de publieke belangen, moet ook gekeken worden naar de mogelijkheden voor toetreding tot de markt. Als wordt uitgegaan van een landelijke markt voor zorgverzekeringen kan op verschillende manieren toetreding plaatsvinden. Een nieuwe Nederlandse zorgverzekeraar of een buitenlandse verzekeraar betreedt de Nederlands zorgverzekeringsmarkt. In geval van toetreding op regionale zorgverzekeringsmarkten is sprake, als zorgverzekeraars een substantieel marktaandeel binnen een regio verwerven waar ze niet tot nauwelijks actief waren.

De NZa constateert dat de bovengenoemde vormen van toetreding op de landelijke markt zich in 2006 niet hebben voorgedaan. Bovendien lijkt nieuwe toetreding door buitenlandse verzekeraars op landelijk niveau bemoeilijkt te worden door benodigde schaalvoordelen. Verzekeraars met minder dan 850.000 verzekerden mogen kiezen in welke provincies zij polissen aanbieden. De NZa constateert dat in 2006 alle zorgverzekeraars in alle provincies polissen hebben aangeboden. Van een aantal zorgverzekeraars is het marktaandeel in een provincie met enkele procenten toegenomen. Er zijn dus geen zorgverzekeraars die een substantieel marktaandeel binnen een regio hebben verworven waar ze niet tot nauwelijks actief waren. Er zijn echter geen redenen om aan te nemen dat potentiële concurrentie belemmerd wordt.

De NZa beschikt op het moment van het afgeven van deze zienswijze niet over informatie die erop wijst dat toetredingsdrempels hoog zijn, maar zal aandacht besteden aan dit aspect in de monitor zorgverzekeringsmarkt van 2007.

De NZa stelt vast dat toetreding in geval van een landelijke markt in 2006 niet heeft plaatsgevonden. Of deze situatie door hoge toetredingsdrempels veroorzaakt wordt, is nog niet duidelijk.
--

5. Gevolgen van de voorgenomen concentratie

Op 28 juni 2006 is bij de NMa de melding gemaakt van een voorgenomen concentratie van VGZ-Univé. Om een zo compleet mogelijke analyse te geven van de gevolgen van de voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd wordt de voorgenomen concentratie van VGZ-Univé ook meegenomen in deze zienswijze. Er zal derhalve in deze zienswijze ook worden gekeken naar de gevolgen van de concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd als ware de voorgenomen concentratie van VGZ-Univé al is doorgedaan. Hieronder zullen eerst de gevolgen van de concentratie worden besproken indien alleen de concentratie van Agis, Menzis, en Delta Lloyd doorgang vindt. Daarna zullen de gevolgen worden besproken indien beide concentraties doorgang zouden vinden.

5.1 Gevolgen van de voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd

In deze paragraaf wordt gekeken naar de gevolgen van de concentratie van VGZ-Univé in de huidige marktsituatie. 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. Na een eerste algemene aanduiding van marktaandelen wordt de Herfindahl-Hirschmann index (HHI) gebruikt om de gevolgen voor de marktconcentratie aan te geven. Deze HHI waarden geven een indicatie van de concentratie van een markt. Deze waarden kunnen minimaal 0 en maximaal 10000 aangeven. Indien een markt een HHI waarde heeft van 10000 is er maar één aanbieder in de markt (monopolist) en is de markt dus maximaal geconcentreerd. 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.⁷ Een concentratie zal nader moeten worden geanalyseerd 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 (verschil is gelijk aan de delta HHI) groter is dan 250 óf als de ex post HHI groter is dan 2000 én de delta HHI groter is dan 150. Na het behandelen van het effect van de concentratie op de marktaandelen en de concentratie wordt dieper ingegaan op de mogelijke gevolgen van de concentratie voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Zoals al eerder is opgemerkt is de NZa zich ervan bewust dat er, naast het berekenen van de HHI, meerdere manieren bestaan om een analyse te maken van een markt en sluit dan ook niet uit dat op basis van additionele gegevens en andere methoden tot een andere conclusie kan worden gekomen.

⁷ Zie: "Richtsoeren 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.

Marktaandelen zorgverzekeringsmarkt

Op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar per provincies in maart 2006 kan worden vastgesteld wat de marktaandelen zijn en wat de gevolgen zijn van de concentratie op de marktconcentratie in termen van HHI. In kolom twee van Tabel 1 staan per provincie de ex post HHI en delta HHI waarden. Zoals al eerder genoemd zijn deze waarden een indicatie van de concentratie van de markt. In kolom drie, vier en vijf staan de marktaandelen (in procenten) van Agis, Menzis en Delta Lloyd zoals ze zijn voordat de concentratie doorgang heeft gevonden. Achter het marktaandeel staat de rangorde van Agis, Menzis en Delta Lloyd. Zo is bijvoorbeeld te zien dat het marktaandeel van Agis in Nederland [0-10]% is en de rangorde 5. De rangorde geeft hier aan dat Agis in Nederland het op vier na grootste marktaandeel heeft. In Nederland heeft Menzis [10-20]% van de markt en rangorde 4 en Delta Lloyd heeft [0-10]% van de markt en rangorde 7. In kolom zes staat het marktaandeel en de rangorde van de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd, hier wordt dus uitgegaan van de situatie dat de concentratie al doorgang zou vinden. In de laatste kolom staat het marktaandeel van de grootste verzekeraar na de concentratie

Tabel 1*: De HHI en de delta HHI waarden van de **zorgverzekeringsmarkt** bij Grafiek 1 en de marktaandelen en rangorden van respectievelijk **Agis, Menzis, Delta Lloyd** samen.⁸ De donker gekleurde vakjes geven een delta HHI aan die zo groot is dat de NZa deze regio's, in deze zienswijze, nader zal analyseren.

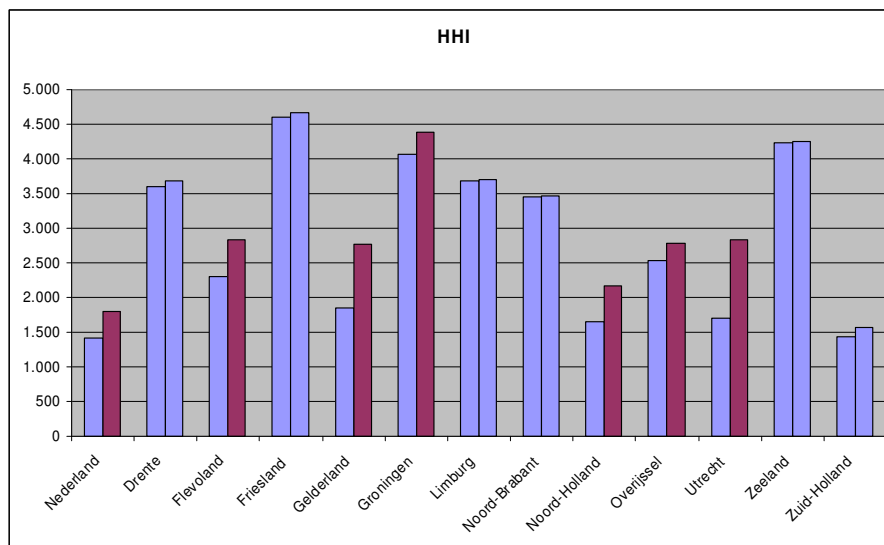
	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Menzis		marktaandeel Delta Lloyd		marktaandeel concentratie		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	1.793	370	[0-10]%	5	[10-20]%	4	[0-10]%	7	[20-30]%	1	[20-30]%	Ag-Men-DL
Drenthe	3.679	84	[0-10]%	6	[10-20]%	2	[0-10]%	9	[10-20]%	2	[50-60]%	Achmea
Flevoland	2.827	519	[20-30]%	2	[0-10]%	4	[0-10]%	7	[30-40]%	2	[40-50]%	Achmea
Friesland	4.660	63	[0-10]%	4	[0-10]%	5	[0-10]%	9	[10-20]%	2	[60-70]%	De Friesland
Gelderland	2.763	916	[10-20]%	4	[30-40]%	1	[0-10]%	7	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Groningen	4.376	302	[0-10]%	7	[60-70]%	1	[0-10]%	9	[60-70]%	1	[60-70]%	Ag-Men-DL
Limburg	3.697	10	[0-10]%	10	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[40-50]%	CZ-OZ
Noord-Brabant	3.474	18	[0-10]%	9	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[40-50]%	VGZ
Noord-Holland	2.164	508	[20-30]%	2	[0-10]%	5	[0-10]%	7	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL
Overijssel	2.776	245	[0-10]%	8	[30-40]%	1	[0-10]%	9	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Utrecht	2.833	1.141	[20-30]%	1	[10-20]%	4	[0-10]%	6	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Zeeland	4.256	20	[0-10]%	8	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[60-70]%	CZ-OZ
Zuid-Holland	1.573	142	[0-10]%	10	[0-10]%	7	[0-10]%	5	[10-20]%	3	[20-30]%	Achmea

* 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.

⁸ 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.

In Grafiek 1 staan de ex ante HHI en ex post HHI weergegeven. De ex ante HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie nog geen doorgang heeft gevonden. De ex post HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden. De donker gekleurde kolommen geven een ex post HHI aan die ten opzichte van de bijbehorende ex ante HHI zoveel is gestegen dat de NZa deze regio's, in deze zienswijze, nader zal analyseren.⁹

Grafiek 1: De HHI (zorgverzekeringsmarkt) van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van **Agis-Menzis-Delta Lloyd**, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd. De donker gekleurde kolommen geven een ex post HHI aan die ten opzichte van de bijbehorende ex ante HHI zoveel is gestegen dat de NZa deze regio's nader zal analyseren.



⁹ Een concentratie zal nader moeten worden geanalyseerd als de ex post HHI tussen de 1000 en 2000 aangeeft én het verschil tussen de HHI voor en de HHI na de concentratie (delta HHI) groter is dan 250 óf als de ex post HHI groter is dan 2000 én de delta HHI groter is dan 150.

Tabel 2: De **marktaandeelen (zorgverzekeringsmarkt)** van de vier grootste zorgverzekeraars, gerangschikt op volgorde van grootte en het marktaandeel van de vier grootste verzekeraars bij elkaar (CR4).

	Nummer1		Nummer 2		Nummer 3		Nummer 4		CR4
	verzekeraar	%	verzekeraar	%	verzekeraar	%	verzekeraar	%	
Nederland	Ag-Men-DL	[20-30]%	VGZ	[20-30]%	Achmea	[20-30]%	CZ-OZ	[10-20]%	83%
Drenthe	Achmea	[50-60]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	Univé	[10-20]%	VGZ	[10-20]%	93%
Flevoland	Achmea	[40-50]%	Ag-Men-DL	[30-40]%	VGZ	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	89%
Friesland	De Friesland	[60-70]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	VGZ	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	92%
Gelderland	Ag-Men-DL	[40-50]%	VGZ	[20-30]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	86%
Groningen	Ag-Men-DL	[60-70]%	VGZ	[10-20]%	Achmea	[10-20]%	Univé	[0-10]%	92%
Limburg	CZ-OZ	[40-50]%	VGZ	[30-40]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	96%
Noord-Brabant	VGZ	[40-50]%	CZ-OZ	[40-50]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	96%
Noord-Holland	Ag-Men-DL	[30-40]%	Achmea	[20-30]%	Univé	[10-20]%	VGZ	[10-20]%	84%
Overijssel	Ag-Men-DL	[40-50]%	Achmea	[30-40]%	VGZ	[10-20]%	Salland	[0-10]%	88%
Utrecht	Ag-Men-DL	[40-50]%	VGZ	[10-20]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	88%
Zeeland	CZ-OZ	[60-70]%	VGZ	[10-20]%	Achmea	[10-20]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	95%
Zuid-Holland	Achmea	[20-30]%	VGZ	[20-30]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	73%

Op landelijk niveau is de situatie, na de voorgenomen concentratie, als volgt. Door de concentratie wordt Agis-Menzis-Delta Lloyd de grootste speler met [20-30]% van de markt. Andere grote spelers zijn VGZ ([20-30]%), Achmea ([20-30]%) en CZ-OZ ([10-20]%). De situatie op regionaal niveau is als volgt. In zes provincies is de delta HHI zo hoog dat hierop in de zienswijze nader wordt ingegaan.⁸ Het gaat om de provincies Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel en Utrecht. Wat de situatie is in deze provincies is te zien in Tabel 2. In deze tabel zijn in kolom twee tot en met vijf de vier grootste zorgverzekeraars met de bijbehorende marktaandelen weergegeven op volgorde van grootte. De kolom "Nummer 1" geeft de grootste verzekeraar aan, "Nummer 2" geeft de op één na grootste verzekeraar aan et cetera. In de laatste kolom is het marktaandeel weergegeven van de vier grootste partijen op de markt bij elkaar (CR4).

Uit Grafiek 1 en Tabel 1 blijkt dat indien de relevante geografische markt landelijk wordt benaderd de delta HHI een hoge waarde heeft. Weliswaar wordt de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd marktleider op de zorgverzekeringsmarkt, het marktaandeel van de concentratie is niet groter dan [20-30]%. Hierdoor lijkt het de NZa aannemelijk dat er voldoende concurrenten aanwezig blijven in de markt die tegenwicht kunnen bieden aan de versterkte positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd. De NZa acht het dan ook niet waarschijnlijk dat Agis-Menzis-Delta Lloyd een sterke positie op de zorgverzekeringsmarkt zal krijgen als deze landelijk wordt aangemerkt.

De provincies die in deze zienswijze nader worden geanalyseerd omdat de delta HHI waarden in deze provincies hoog zijn, zijn Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel en Utrecht. Wanneer wordt gekeken naar de marktaandelen van de verzekeraars dan blijkt dat Agis-Menzis-Delta Lloyd in alle zojuist genoemde provincies behalve Flevoland marktleider wordt met een marktaandeel van dat groter is dan [30-40]%. Hieronder zullen de mogelijke gevolgen voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid nader worden geanalyseerd.

Ten aanzien van de kwaliteit is het voor de NZa , op het moment van uitbrengen van deze zienswijze, niet inzichtelijk wat de gevolgen van de concentratie hiervoor zijn.

Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg wordt opgemerkt dat deze tot op zekere hoogte gewaarborgd wordt door de Zvw. Door het bestaan van de acceptatie- en zorgplicht van zorgverzekeraars zal er voor consumenten geen situatie kunnen ontstaan waardoor er geen toegang tot de zorg meer is. Echter in het geval van selectieve contractering door zorgverzekeraars kan een verzekerde wel in de situatie terecht komen dat indien hij een naturaverzekering wil afsluiten hij niet bij de zorgverzekeraar van zijn eerste keus terecht kan. Deze situatie kan zich voordoen als een zorgverzekeraar, die niet de eerste keus van de consument is, alle zorg van een door de consument geprefereerde zorgaanbieder heeft opgekocht.

Ten aanzien van de betaalbaarheid wordt het volgende opgemerkt. De betaalbaarheid van zorgverzekeringen zou alleen in gevaar kunnen komen als zorgverzekeraars de prijzen van de polissen zouden kunnen verhogen zonder dat er voor consumenten een alternatieve zorgverzekeraar aanwezig is. Het gevolg hiervan zou zijn dat consumenten zouden worden gedwongen de hoge premiekosten te betalen. Het is op dit moment niet waarschijnlijk dat deze situatie zich in de praktijk voor zal doen omdat er nog andere zorgverzekeraars actief blijven in de provincies waar de concentratie een groot marktaandeel heeft, die concurreren met Agis-Menzis-Delta Lloyd (zie Tabel 2).

Verder zijn er in andere provincies ook zorgverzekeraars die ook polissen aanbieden aan de inwoners van de provincies waarin Agis-Menzis-Delta Lloyd een groot marktaandeel heeft. Door het bestaan van deze potentiële concurrentie is het niet mogelijk voor Agis-Menzis-Delta Lloyd om hoge polisrijzen te vragen zonder dat consumenten kunnen overstappen naar een (toegetreden) concurrent die een lagere prijs vraagt. Op regionaal gebied ontstaan dus wel hoge concentraties, maar de NMa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

Indien wordt gekeken naar de zorgverzekeringsmarkt op landelijk en op regionaal niveau acht de NZa het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tussen Agis, Menzis en Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid. Op regionaal gebied ontstaan wel hoge concentraties, maar de NMa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

Marktaandelen zorginkoopmarkt

De zorginkoopmarkten 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 Agis, Menzis, Delta Lloyd apart en van Agis, Menzis en Delta Lloyd samen berekend. Vervolgens zijn de HHI en de delta HHI waarden berekend. Dit is gedaan aan de hand van informatie over de kosten van DBC's in het A-segment die zijn aangeleverd door de ziekenfondsen aan het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in 2005.¹⁰ In kolom twee van Tabel 3 staan per provincie de ex post HHI en delta HHI waarden. In kolom drie, vier en vijf staan de marktaandelen (in procenten) van Agis, Menzis en Delta Lloyd zoals ze zijn voordat de concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden. Achter het marktaandeel staat de rangorde van Agis, Menzis en Delta Lloyd. In kolom zes staat het marktaandeel en de rangorde van de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd, hier wordt dus uitgegaan van de situatie dat de concentratie al doorgang zou vinden. In de laatste kolom staat het marktaandeel van de grootste verzekeraar na de concentratie.

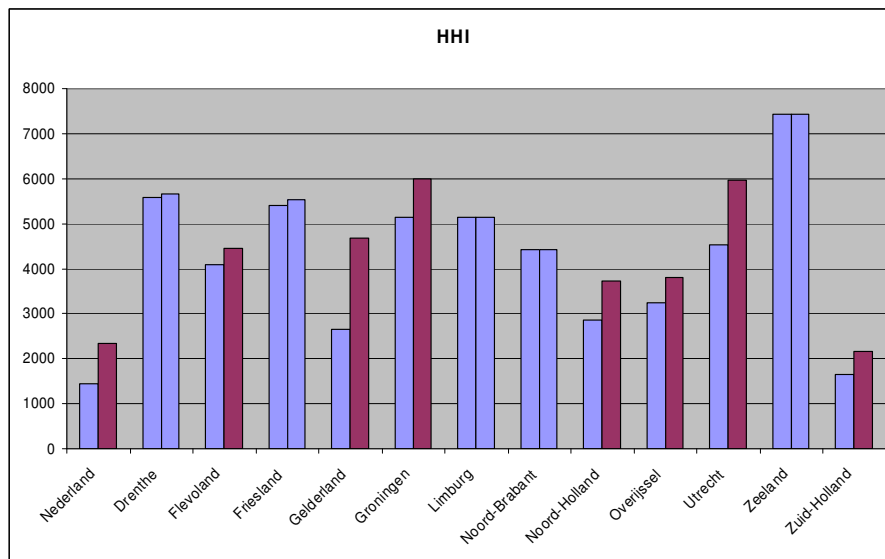
¹⁰ De ziekenhuiszorg is opgesplitst in het A-segment (niet geliberaliseerd, ofwel vaste prijzen) en het B-segment (wel geliberaliseerd, ofwel vrije prijzen).

Tabel 3: De HHI en de delta HHI waarden (**zorginkoopmarkt**) bij Grafiek 2, de marktaandelen en rangorden van respectievelijk **Agis, Menzis en Delta Lloyd** samen. De donker gekleurde vakjes geven een delta HHI aan die zo groot is dat de NZa deze regio's, in deze zienswijze, nader zal analyseren.

	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Menzis		marktaandeel Delta Lloyd		marktaandeel concentratie		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	2340	887	[10-20]%	1	[10-20]%	2	[0-10]%	7	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL
Drenthe	5670	90	[0-10]%	4	[0-10]%	2	[0-10]%	8	[10-20]%	2	[70-80]%	Achmea
Flevoland	4438	360	[50-60]%	1	[0-10]%	3	[0-10]%	7	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Friesland	5531	140	[10-20]%	2	[0-10]%	4	[0-10]%	8	[20-30]%	2	[70-80]%	De Friesland
Gelderland	4676	2014	[10-20]%	2	[40-50]%	1	[0-10]%	6	[60-70]%	1	[60-70]%	Ag-Men-DL
Groningen	5982	832	[0-10]%	4	[60-70]%	1	[0-10]%	8	[70-80]%	1	[70-80]%	Ag-Men-DL
Limburg	5148	4	[0-10]%	6	[0-10]%	5	[0-10]%	3	[0-10]%	3	[60-70]%	CZ-OZ
Noord-Brabant	4421	8	[0-10]%	5	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	3	[50-60]%	VGZ
Noord-Holland	3742	883	[40-50]%	1	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Overijssel	3813	570	[0-10]%	4	[40-50]%	1	[0-10]%	8	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Utrecht	5967	1439	[60-70]%	1	[0-10]%	2	[0-10]%	6	[70-80]%	1	[70-80]%	Ag-Men-DL
Zeeland	7444	6	[0-10]%	5	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[0-10]%	4	[80-90]%	CZ-OZ
Zuid-Holland	2166	524	[0-10]%	7	[10-20]%	5	[10-20]%	4	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL

In Grafiek 2 staan de ex ante HHI en ex post HHI weergegeven. De ex ante HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie nog geen doorgang heeft gevonden. De ex post HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden.

Grafiek 2: De HHI (zorginkoopmarkt) van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van **Agis-Menzis-Delta Lloyd**, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd. De donker gekleurde kolommen geven een ex post HHI aan die ten opzichte van de bijbehorende ex ante HHI zoveel is gestegen dat de NZa deze regio's nader zal analyseren.



Tabel 4: De **marktaandelen (zorginkoopmarkt)** van de vier grootste zorgverzekeraars, gerangschikt op volgorde van grootte en het marktaandeel van de vier grootste verzekeraars bij elkaar (CR4).

	Nummer1		Nummer 2		Nummer 3		Nummer 4		CR4
	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	
Nederland	Ag-Men-DL	[30-40]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	VGZ	[10-20]%	87%
Drenthe	Achmea	[50-60]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	Univé	[0-10]%	VGZ	[0-10]%	81%
Flevoland	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[30-40]%	Univé	[0-10]%	VGZ	[0-10]%	97%
Friesland	De Friesland	[70-80]%	Ag-Men-DL	[20-30]%	Achmea	[0-10]%	Univé	[0-10]%	97%
Gelderland	Ag-Men-DL	[60-70]%	VGZ	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	Achmea	[0-10]%	96%
Groningen	Ag-Men-DL	[70-80]%	Achmea	[10-20]%	De Friesland	[0-10]%	Univé	[0-10]%	97%
Limburg	CZ-OZ	[60-70]%	VGZ	[30-40]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	99%
Noord-Brabant	VGZ	[40-50]%	CZ-OZ	[40-50]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	96%
Noord-Holland	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[20-30]%	Univé	[10-20]%	VGZ	[0-10]%	97%
Overijssel	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[30-40]%	Salland	[0-10]%	Univé	[0-10]%	95%
Utrecht	Ag-Men-DL	[70-80]%	VGZ	[10-20]%	Achmea	[0-10]%	CZ-OZ	[0-10]%	97%
Zeeland	CZ-OZ	[80-90]%	VGZ	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	99%
Zuid-Holland	Ag-Men-DL	[30-40]%	Achmea	[20-30]%	Azivo	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	84%

Op landelijk niveau is de situatie, na de voorgenomen concentratie, als volgt. Door de concentratie wordt Agis-Menzis-Delta Lloyd de grootste speler met [30-40]% van de markt. Andere grote spelers zijn Achmea ([10-20]%) en CZ-OZ ([10-20]%) en VGZ ([10-20]%). De situatie op regionaal niveau is als volgt. In zeven provincies is de delta HHI zo hoog dat hierop in de zienswijze nader wordt ingegaan. Het gaat om de provincies Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland. Wat de situatie is in deze provincies is te zien in Tabel 4. In deze tabel zijn in kolom twee tot en met vijf de vier grootste zorgverzekeraars met de bijbehorende marktaandelen weergegeven op volgorde van grootte. In de laatste kolom is het marktaandeel weergegeven van de vier grootste partijen op de markt bij elkaar.

Uit Grafiek 2 en Tabel 3 blijkt dat indien de relevante geografische markt landelijk wordt benaderd de delta HHI een hoge waarde heeft. De concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd wordt marktleider op de zorginkoopmarkt met een marktaandeel van [30-40]%. Als de zorginkoopmarkt regionaal zou worden aangemerkt dan zijn de delta HHI waarden in zeven provincies hoog. Dit zijn Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland. In elk van deze provincies is de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd marktleider met een marktaandeel van 30% of hoger. Wanneer we tenslotte op het niveau van individuele ziekenhuizen de concentratie beoordelen dan blijkt dat er in 45 van de 98 ziekenhuizen hoge delta HHI zijn. Zowel op landelijk, regionaal als op het niveau van individuele ziekenhuizen blijkt dus dat de concentratie in veel markten hoge delta HHI waarden tot gevolg heeft en dat de concentratie, met een aanzienlijk gedeelte van de markt in bezit, marktleider wordt.

Een gevolg van het vergroten van marktaandeel van de inkoop van zorg is dat de onderhandelingspositie van Agis-Menzis-Delta Lloyd ten opzichte van zorgaanbieders sterker wordt. In de monitor ziekenhuiszorg 2006 wordt geconcludeerd dat een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder van elkaar afhankelijk zijn.¹¹ Echter, de gevolgen voor een zorgverzekeraar van het niet afsluiten van een contract is in de huidige marktsituatie groter dan de gevolgen voor een ziekenhuis (Zie hoofdstuk 3.4 van de monitor ziekenhuiszorg 2006). Aannemelijk is dat de positie van ziekenhuizen, gelet op het voorgaande, tegenwicht kan bieden wanneer de onderhandelingspositie van Agis-Menzis-Delta Lloyd sterker wordt. De situatie waarin fysiotherapeuten zich bevinden is anders dan die van de ziekenhuizen. Uit de monitor fysiotherapie 2006 blijkt dat de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars ten opzichte van individuele fysiotherapeuten sterker is.¹² De concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd zal naar waarschijnlijk geen veranderingen bewerkstelligen in de verhouding in onderhandelingsposities. Immers, de onderhandelingspositie van fysiotherapeuten is op dit moment al een positie waarin een zorgverzekeraar veelal aangeeft niet wenst te onderhandelen met een individuele fysiotherapeut. Wat de gevolgen hiervan zijn voor de kwaliteit zijn op dit moment voor de NZa niet inzichtelijk. De gevolgen van de concentratie voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid zijn als volgt. De betaalbaarheid zal door de concentratie voor consumenten mogelijk verbeteren.

¹¹ Zie monitor Ziekenhuiszorg 2006, Analyse van de marktontwikkelingen in het B-segment in 2006. Deze monitor is in juni 2006 door de NZa uitgebracht. Zie www.nza.nl.

¹² Zie monitor Fysiotherapie 2006, Analyse van de contractaanbiedingen voor het jaar 2006. Deze monitor is in mei 2006 door de NZa uitgebracht. Zie www.nza.nl.

Doordat de zorgverzekeraars een betere onderhandelingspositie krijgen zal is het mogelijk dat er lagere prijzen met fysiotherapeuten overeen kunnen worden gekomen. Wanneer de lagere prijzen worden doorberekend aan de consument is dit een verbetering van de betaalbaarheid. De NZa acht het op dit moment niet waarschijnlijk dat er een verslechtering van de toegankelijkheid zal optreden.

In de monitor fysiotherapie is te lezen dat er geen wachtlijsten voor fysiotherapeuten bestaan en er een grote reserve aan beroepsbeoefenaren in het BIG-register staat opgenomen als fysiotherapeut die mogelijk de markt zal betreden als de marktomstandigheden verbeteren. Alhoewel de zorgplicht niet geldt voor een groot deel van de fysiotherapie, zal een consument bij de keuze voor een aanvullende polis waarschijnlijk wel bekijken welke en hoeveel fysiotherapeuten gecontracteerd zijn door de desbetreffende zorgverzekeraar.¹³ Op dit moment worden nog 100% van de fysiotherapeuten gecontracteerd, mogelijk zal dit in de toekomst veranderen als de zorgverzekeraars gebruik gaan maken van selectief contracteren. Wat de gevolgen van de concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd voor andere vrije beroepsbeoefenaren zal zijn is op dit moment niet inzichtelijk voor de NZa.

Een gevolg van het grote marktaandeel dat Agis-Menzis-Delta Lloyd bezit, is dat de situatie zich voor zou kunnen doen dat de concentratie alle zorg in een ziekenhuis opkoopt en het voor andere zorgverzekeraars niet meer mogelijk zal zijn om contracten af te sluiten bij deze ziekenhuizen (foreclosure). Voor verzekerden in de regio waar de concentratie een machtspositie heeft, ontstaat in dat geval de situatie dat men zich zal moeten verzekeren bij Agis-Menzis-Delta Lloyd wil men toegang tot zorg hebben op basis van een verzekering met gecontracteerde zorg. Andere ziekenhuizen, waar de concentratie aanzienlijk minder zorg inkoopt, vormen gezien de geografische afstand voor de meeste vormen van zorg namelijk geen alternatief. Hieronder zullen de mogelijke gevolgen voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid nader worden geanalyseerd.

Ten aanzien van de kwaliteit is het voor de NZa, op het moment van uitbrengen van deze zienswijze, niet inzichtelijk wat de gevolgen van de concentratie hiervoor zijn.

Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg wordt opgemerkt dat deze tot op zekere hoogte gewaarborgd wordt door de Zvw. Door het bestaan van de acceptatie- en zorgplicht van zorgverzekeraars zal er voor consumenten geen situatie kunnen ontstaan waardoor er geen toegang tot de zorg meer is.

Tenslotte zal er dieper worden ingegaan op de gevolgen van de concentratie voor de betaalbaarheid. Door het grote marktaandeel van Agis-Menzis-Delta Lloyd in diverse regio's is het mogelijk om lagere prijzen af te dwingen in onderhandelingen met de zorgaanbieders. Wanneer deze lagere prijzen aan de consument worden doorberekend is dit een positief effect. Er kan ook een negatief effect op de betaalbaarheid optreden. Het is mogelijk dat er een situatie ontstaat waarin foreclosure optreedt. Indien dit gebeurt is het voor consumenten alleen mogelijk gecontracteerde zorg in het betreffende ziekenhuis te krijgen als ze een polis hebben afgesloten bij Agis-Menzis-Delta Lloyd.

¹³ Alleen de fysiotherapie voor chronische klachten dan wel voor kinderen onder de 18 jaar vallen onder de basisverzekering.

Wanneer consumenten een polis hebben afgesloten bij een andere zorgverzekeraar is het eventueel wel mogelijk om zorg te krijgen in dat ziekenhuis maar in dat geval kan het zo zijn dat niet 100% van de kosten wordt vergoed. Zorgverzekeraars hebben namelijk de mogelijkheid korting op de te vergoeden kosten van zorg voor consumenten toe te passen indien consumenten naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaan. Consumenten krijgen in dat geval dus minder vergoed dan indien ze naar een gecontracteerde aanbieder zouden gaan.

De vergoeding van kosten van zorg is dan maximaal (een percentage van) het marktconforme tarief of een tarief van het CTG/ZAio. Het resultaat is dan dat de consumenten die niet bij Agis-Menzis-Delta Lloyd een zorgverzekering hebben afgesloten en toch in één van de ziekenhuizen zorg willen krijgen waar foreclosure optreedt, mogelijk duurder uit zijn dan consumenten die een contract hebben bij Agis-Menzis-Delta Lloyd. Dit is een negatief effect op het publieke belang betaalbaarheid.

Het scenario van foreclosure lijkt op dit moment echter geen winstgevende strategie voor zorgverzekeraars. Om veel verzekerden te krijgen/behouden kan de premiegrondslag niet te hoog worden vastgesteld. Tegelijkertijd is het noodzakelijk om meer aan zorgaanbieders te betalen dan andere zorgverzekeraars dat bereid zijn, anders is het niet mogelijk om alle zorg in een ziekenhuis op te kopen. Hierdoor ontstaat verlies voor de zorgverzekeraar die alle zorg opkoopt. Dit zou op de lange termijn winstgevend kunnen zijn als de concurrentie volledig van de markt verdwijnt en de monopoliepositie die vervolgens ontstaat uitgebuit zou kunnen worden door het vragen van hoge premies en door minder te betalen aan ziekenhuizen. De reden dat het niet waarschijnlijk is dat dit gebeurt, is dat de concurrentie nooit helemaal van de markt zal verdwijnen. Er blijft potentiële toetreding door andere zorgverzekeraars die actief blijven in andere gebieden en zodra er monopoliepremies worden gevraagd en er minder aan zorgaanbieders wordt betaald zullen deze zorgverzekeraars de markt weer betreden. De NZa acht het risico dat door foreclosure de betaalbaarheid wordt geschaad niet groot, aangezien deze strategie voor zorgverzekeraars op voorhand niet winstgevend is. Op basis van de op dit moment beschikbare gegevens is de NZa van mening dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie tussen Agis, Menzis en Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor het publieke belang betaalbaarheid.

Landelijk en op regionaal gebied ontstaan wel er wel hoge concentraties, maar de NMa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

Bij de berekening van de HHI en delta HHI waarden voor de zorginkoopmarkt na de voorgenomen concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd blijkt dat deze waarden zowel landelijk, in zeven provincies als bij 48 individuele ziekenhuizen hoog te zijn. Het is voor de NZa, op het moment van uitbrengen van deze zienswijze, niet inzichtelijk wat de gevolgen van de concentratie zijn voor de kwaliteit van zorg. Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg wordt opgemerkt dat deze tot op zekere hoogte gewaarborgd wordt door de Zvw. Ten aanzien van de betaalbaarheid acht de NZa het op dit moment niet aannemelijk dat het publieke belang betaalbaarheid door foreclosure in gevaar zal komen omdat de NZa van mening is dat deze strategie op voorhand niet winstgevend is voor zorgverzekeraars. De NZa acht het ook op dit moment niet aannemelijk dat, indien de zorginkoopmarkt op het niveau van individuele ziekenhuizen wordt aangemerkt, de voorgenomen concentratie tussen Agis, Menzis en Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid. Landelijk en op regionaal gebied ontstaan wel er wel hoge concentraties, maar de NMa acht het niet waarschijnlijk dat er hierdoor sprake is van een sterke positie van Agis-Menzis-Delta Lloyd.

5.2 Gevolgen van de voorgenomen concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd én VGZ-Univé

In deze paragraaf wordt gekeken naar de gevolgen van de concentratie van Agis, Menzis en Delta Lloyd als ware de voorgenomen concentratie van VGZ-Univé doorgang heeft gevonden. Allereerst wordt het effect op de verdeling van marktaandelen in kaart gebracht. Na een eerste algemene aanduiding van marktaandelen wordt de HHI gebruikt om de gevolgen voor de marktconcentratie aan te geven. Bij het berekenen van de marktaandelen en de HHI wordt uitgegaan van een situatie waarin de concentratie van VGZ en Univé al doorgang heeft gevonden.

Marktaandelen zorgverzekeringsmarkt

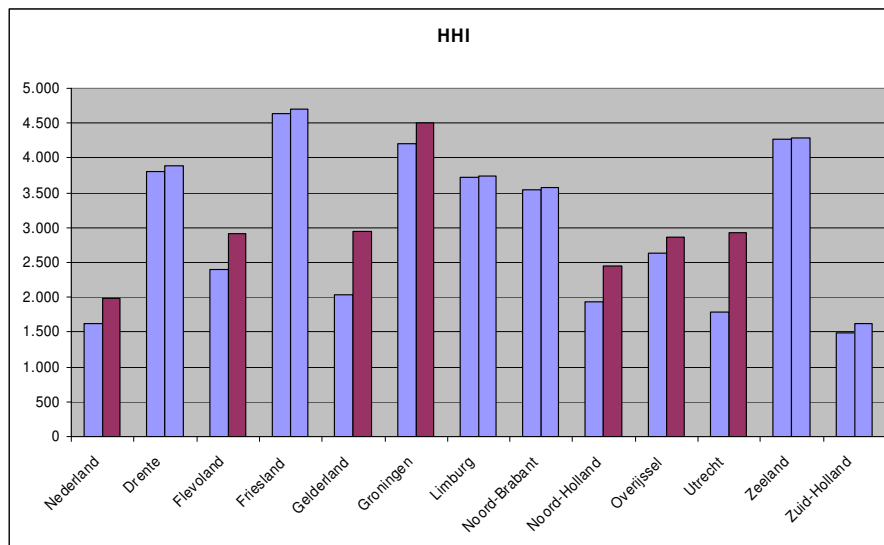
Op basis van aantallen verzekerden per zorgverzekeraar per provincies in maart 2006 kan worden vastgesteld wat de marktaandelen zijn en wat de gevolgen zijn van de van de concentratie op de marktconcentratie in termen van HHI. In kolom twee van Tabel 5 staan per provincie de ex post HHI en delta HHI waarden. In kolom drie, vier en vijf staan de marktaandelen (in procenten) van Agis, Menzis en Delta Lloyd zoals ze zijn voordat de concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden maar nadat de concentratie van VGZ-Univé plaats heeft gevonden. Achter het marktaandeel staat de rangorde van Agis, Menzis en Delta Lloyd. In kolom zes staat het marktaandeel en de rangorde van de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd, hier wordt dus uitgegaan van de situatie dat de concentratie al doorgang zou vinden. In de laatste kolom staat het marktaandeel van de grootste verzekeraar na de concentratie.

Tabel 5: De HHI en de delta HHI waarden (**zorgverzekeringsmarkt**) bij Grafiek 3, de marktaandelen en rangorden van respectievelijk **Agis, Menzis en Delta Lloyd** samen. De donker gekleurde vakjes geven een delta HHI aan die zo groot is dat de NZa deze regio's, in deze zienswijze, nader zal analyseren.

	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Menzis		marktaandeel Delta Lloyd		marktaandeel concentratie		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	1.986	371	[0-10]%	5	[10-20]%	4	[0-10]%	6	[20-30]%	2	[20-30]%	VGZ-Univé
Drenthe	3.897	83	[0-10]%	5	[10-20]%	3	[0-10]%	8	[10-20]%	3	[50-60]%	Achmea
Flevoland	2.912	519	[20-30]%	2	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[30-40]%	2	[40-50]%	Achmea
Friesland	4.702	63	[0-10]%	4	[0-10]%	5	[0-10]%	8	[10-20]%	2	[60-70]%	De Friesland
Gelderland	2.950	916	[10-20]%	4	[30-40]%	1	[0-10]%	6	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Groningen	4.510	302	[0-10]%	6	[60-70]%	1	[0-10]%	8	[60-70]%	1	[60-70]%	Ag-Men-DL
Limburg	3.743	10	[0-10]%	9	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[40-50]%	CZOZ
Noord-Brabant	3.569	18	[0-10]%	8	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[40-50]%	VGZ-Univé
Noord-Holland	2.444	507	[20-30]%	3	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL
Overijssel	2.870	245	[0-10]%	7	[30-40]%	1	[0-10]%	8	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Utrecht	2.929	1.142	[20-30]%	1	[10-20]%	4	[0-10]%	6	[40-50]%	1	[40-50]%	Ag-Men-DL
Zeeland	4.291	21	[0-10]%	7	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[60-70]%	CZOZ
Zuid-Holland	1.630	143	[0-10]%	10	[0-10]%	7	[0-10]%	5	[10-20]%	3	[20-30]%	Achmea

In Grafiek 3 staan de ex ante HHI en ex post HHI weergegeven. De ex ante HHI geeft de HHI aan van de markt waarin nog geen concentraties doorgang hebben gevonden. De ex post HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden.

Grafiek 3: *De HHI (zorgverzekeringsmarkt) van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van **Agis-Menzis-Delta Lloyd**, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd. De donker gekleurde kolommen geven een ex post HHI aan die ten opzichte van de bijbehorende ex ante HHI zoveel is gestegen dat de NZa deze regio's nader zal analyseren.*



Tabel 6: De **marktaandeelen (zorgverzekeringsmarkt)** van de vier grootste zorgverzekeraars, gerangschikt op volgorde van grootte en het marktaandeel van de vier grootste verzekeraars bij elkaar (CR4).

	Nummer1		Nummer 2		Nummer 3		Nummer 4		CR4
	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	
Nederland	VGZ-Univé	[20-30]%	Ag-Men-DL	[20-30]%	Achmea	[20-30]%	CZ-OZ	[10-20]%	87%
Drenthe	Achmea	[50-60]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	96%
Flevoland	Achmea	[40-50]%	Ag-Men-DL	[30-40]%	VGZ-Univé	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	93%
Friesland	De Friesland	[60-70]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	VGZ-Univé	[10-20]%	Achmea	[0-10]%	94%
Gelderland	Ag-Men-DL	[40-50]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	95%
Groningen	Ag-Men-DL	[60-70]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	96%
Limburg	CZ-OZ	[40-50]%	VGZ-Univé	[40-50]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	97%
Noord-Brabant	VGZ-Univé	[40-50]%	CZ-OZ	[30-40]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	97%
Noord-Holland	Ag-Men-DL	[30-40]%	Achmea	[20-30]%	VGZ-Univé	[20-30]%	CZ-OZ	[0-10]%	89%
Overijssel	Ag-Men-DL	[40-50]%	Achmea	[30-40]%	VGZ-Univé	[10-20]%	Salland	[0-10]%	93%
Utrecht	Ag-Men-DL	[40-50]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[0-10]%	91%
Zeeland	CZ-OZ	[60-70]%	VGZ-Univé	[10-20]%	Achmea	[10-20]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	96%
Zuid-Holland	Achmea	[20-30]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	74%

Op landelijk niveau is de situatie, na de voorgenomen concentratie, als volgt. VGZ-Univé wordt de grootste speler met [20-30]% van de markt. Andere grote spelers zijn Agis-Menzis-Delta Lloyd ([20-30]%), Achmea ([20-30]%) en CZ-OZ ([10-20]%). De situatie op regionaal niveau is als volgt. In zes provincies is de delta HHI zo hoog dat hierop in de zienswijze nader wordt ingegaan. Het gaat om de provincies Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel en Utrecht. Wat de situatie is in deze provincies is te zien in Tabel 6. In deze tabel zijn in kolom twee tot en met vijf de vier grootste zorgverzekeraars met de bijbehorende marktaandelen weergegeven op volgorde van grootte. In de laatste kolom is het marktaandeel weergegeven van de vier grootste partijen op de markt bij elkaar.

Uit Grafiek 5 en Tabel 3 blijkt dat indien de relevante geografische markt landelijk wordt benaderd de delta HHI een hoge waarde heeft. De concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd wordt geen marktleider op de zorgverzekeringsmarkt én het marktaandeel van Agis-Menzis-Delta Lloyd is niet groter dan 25%. Het is dan ook niet aannemelijk dat de Agis-Menzis-Delta Lloyd een sterke positie op de zorgverzekeringsmarkt zal krijgen als deze landelijk wordt aangemerkt.

De verandering die de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd teweegbrengt in de zorgverzekeringsmarkt waarin VGZ-Univé als het ware al geconcentreerd zijn, is in hoofdlijnen hetzelfde als in de situatie waarin dit nog niet is gebeurd. Ook hier acht de NZa het dan ook, indien de zorgverzekeringsmarkt landelijk dan wel op regionaal wordt aangemerkt op dit moment niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tussen VGZ en Univé nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Ook als de concentratie van VGZ-Univé al doorgang zou hebben gevonden is NZa van mening dat, zowel op landelijk als regionaal niveau van de zorgverzekeringsmarkt, het niet aannemelijk is dat de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Marktaandelen zorginkoopmarkt

De zorginkoopmarkten 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 Agis, Menzis en Delta Lloyd apart en van Agis, Menzis en Delta Lloyd samen berekend. Vervolgens zijn de HHI en de delta HHI waarden berekend. Dit is gedaan aan de hand van informatie over de kosten van DBC's in het A-segment uit 2005.¹⁴ In kolom twee van Tabel 7 staan per provincie de ex post HHI en delta HHI waarden. In kolom drie, vier en vijf staan de marktaandelen (in procenten) van Agis, Menzis en Delta Lloyd zoals ze zijn voordat de concentratie van Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden. Achter het marktaandeel staat de rangorde van Agis, Menzis en Delta Lloyd. In kolom zes staat het marktaandeel en de rangorde van de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd, hier wordt dus uitgegaan van de situatie dat de concentratie al doorgang zou vinden. In de laatste kolom staat het marktaandeel van de grootste verzekeraar na de concentratie.

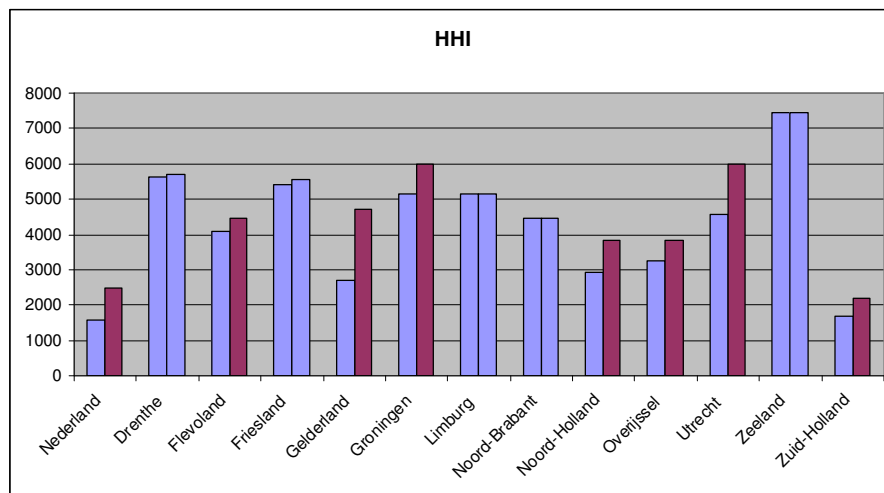
¹⁴ De ziekenhuiscare is opgesplitst in het A (niet geliberaliseerd, ofwel vaste prijzen) en het B segment (wel geliberaliseerd, ofwel vrije prijzen).

Tabel 7: De HHI en de delta HHI waarden (**zorginkoopmarkt**) bij Grafiek 4 en de marktaandelen en rangorden van respectievelijk **Agis, Menzis en Delta Lloyd** samen. De donker gekleurde vakjes geven een delta HHI aan die zo groot is dat de NZa deze regio's, in deze zienswijze, nader zal analyseren.

	HHI		marktaandeel Agis		marktaandeel Menzis		marktaandeel Delta Lloyd		marktaandeel concentratie		marktaandeel grootste verzekeraar	
	ex post	Δ	%	rang	%	rang	%	rang	%	rang	%	verzekeraar
Nederland	2472	887	[10-20]%	2	[10-20]%	3	[0-10]%	6	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL
Drenthe	5699	91	[0-10]%	4	[0-10]%	3	[0-10]%	7	[10-20]%	2	[70-80]%	Achmea
Flevoland	4445	360	[50-60]%	1	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Friesland	5535	141	[10-20]%	2	[0-10]%	4	[0-10]%	7	[20-30]%	2	[70-80]%	De Friesland
Gelderland	4725	2013	[10-20]%	2	[40-50]%	1	[0-10]%	6	[60-70]%	1	[60-70]%	Ag-Men-DL
Groningen	5989	832	[0-10]%	4	[70-80]%	1	[0-10]%	7	[70-80]%	1	[70-80]%	Ag-Men-DL
Limburg	5161	4	[0-10]%	6	[0-10]%	5	[0-10]%	3	[0-10]%	3	[60-70]%	CZ-OZ
Noord-Brabant	4460	7	[0-10]%	5	[0-10]%	4	[0-10]%	6	[0-10]%	3	[50-60]%	VGZ-Univé
Noord-Holland	3820	883	[40-50]%	1	[0-10]%	4	[0-10]%	5	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Overijssel	3823	570	[0-10]%	4	[40-50]%	1	[0-10]%	7	[50-60]%	1	[50-60]%	Ag-Men-DL
Utrecht	5996	1439	[60-70]%	1	[0-10]%	3	[0-10]%	6	[70-80]%	1	[70-80]%	Ag-Men-DL
Zeeland	7451	6	[0-10]%	5	[0-10]%	6	[0-10]%	4	[0-10]%	4	[80-90]%	CZ-OZ
Zuid-Holland	2189	525	[0-10]%	7	[10-20]%	5	[10-20]%	4	[30-40]%	1	[30-40]%	Ag-Men-DL

In Grafiek 4 staan de ex ante HHI en ex post HHI weergegeven. De ex ante HHI geeft de HHI aan van de markt waarin nog geen concentraties doorgang hebben gevonden. De ex post HHI geeft de HHI aan van de markt waarin de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd doorgang heeft gevonden.

Grafiek 4: De HHI (zorginkoopmarkt) van de concerns zowel voor als na de voorgenomen concentratie van **Agis-Menzis-Delta Lloyd**, landelijk en regionaal (per provincie) gespecificeerd. De donker gekleurde kolommen geven een ex post HHI aan die ten opzichte van de bijbehorende ex ante HHI zoveel is gestegen dat de NZa deze regio's nader zal analyseren.



Tabel 8: De **marktaandelen (zorginkoopmarkt)** van de vier grootste zorgverzekeraars, gerangschikt op volgorde van grootte en het marktaandeel van de vier grootste verzekeraars bij elkaar (CR4).

	Nummer1		Nummer 2		Nummer 3		Nummer 4		CR4
	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	Verzekeraar	%	
Nederland	Ag-Men-DL	[30-40]%	VGZ-Univé	[20-30]%	Achmea	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	92%
Drenthe	Achmea	[70-80]%	Ag-Men-DL	[10-20]%	VGZ-Univé	[0-10]%	De Friesland	[0-10]%	98%
Flevoland	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[30-40]%	VGZ-Univé	[0-10]%	CZ-OZ	[0-10]%	99%
Friesland	De Friesland	[70-80]%	Ag-Men-DL	[20-30]%	Achmea	[0-10]%	VGZ-Univé	[0-10]%	99%
Gelderland	Ag-Men-DL	[60-70]%	VGZ -Univé	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	Achmea	[0-10]%	98%
Groningen	Ag-Men-DL	[70-80]%	Achmea	[10-20]%	De Friesland	[0-10]%	VGZ-Univé	[0-10]%	98%
Limburg	CZ-OZ	[60-70]%	VGZ-Univé	[30-40]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	100%
Noord-Brabant	VGZUnivé	[50-60]%	CZ-OZ	[40-50]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	99%
Noord-Holland	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[20-30]%	VGZ-Univé	[20-30]%	CZ-OZ	[0-10]%	98%
Overijssel	Ag-Men-DL	[50-60]%	Achmea	[30-40]%	Salland	[0-10]%	VGZ-Univé	[0-10]%	97%
Utrecht	Ag-Men-DL	[70-80]%	VGZ-Univé	[10-20]%	Achmea	[0-10]%	CZ-OZ	[0-10]%	92%
Zeeland	CZ-OZ	[80-90]%	VGZ-Univé	[0-10]%	Achmea	[0-10]%	Ag-Men-DL	[0-10]%	99%
Zuid-Holland	Ag-Men-DL	[30-40]%	Achmea	[20-30]%	Azivo	[10-20]%	CZ-OZ	[10-20]%	84%

Op landelijk niveau is de situatie, na de voorgenomen concentratie, als volgt. Door de concentratie wordt Agis-Menzis-Delta Lloyd de grootste speler met [30-40]% van de markt. Andere grote spelers zijn VGZ-Univé ([20-30]%), Achmea ([10-20]%) en CZ-OZ ([10-20]%). De situatie op regionaal niveau is als volgt. In zeven provincies is de delta HHI zo hoog dat hierop in de zienswijze nader wordt ingegaan. Het gaat om de provincies Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland. Wat de situatie is in deze provincies is te zien in Tabel 8. In deze tabel zijn in kolom twee tot en met vijf de vier grootste zorgverzekeraars met de bijbehorende marktaandelen weergegeven op volgorde van grootte. In de laatste kolom is het marktaandeel weergegeven van de vier grootste partijen op de markt bij elkaar.

Uit Grafiek 4 en Tabel 7 blijkt dat indien de relevante geografische markt landelijk wordt benaderd de delta HHI een hoge waarde heeft. De concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd marktleider op de zorgverzekeringsmarkt het marktaandeel is [30-40]%. Als de zorginkoopmarkt regionaal zou worden aangemerkt dan zijn de delta HHI waarden in zeven provincies hoog. Dit zijn Flevoland, Gelderland, Groningen, Noord Holland, Overijssel, Utrecht en Zuid-Holland. In elk van deze provincies is de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd marktleider een marktaandeel van 30% of meer. Wanneer we tenslotte op het niveau van individuele ziekenhuizen de concentratie beoordelen dan blijkt dat in 50 ziekenhuizen de delta HHI hoge waarden laat zien. In veruit het grootste deel van deze ziekenhuizen heeft de concentratie ook een aanzienlijk gedeelte van de markt in bezit. Zowel op landelijk, regionaal als op het niveau van individuele ziekenhuizen blijkt dus dat de concentratie in veel markten hoge delta HHI waarden tot gevolg heeft en dat de concentratie, met een aanzienlijk gedeelte van de markt in bezit, marktleider wordt.

De verandering die de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd teweegbrengt in de zorginkoopmarkt waarin VGZ-Univé als het ware al geconcentreerd zijn, is in hoofdlijnen hetzelfde als in de situatie waarin dit nog niet is gebeurd.

Ook hier acht de NZa het dan ook, indien de zorginkoopmarkt landelijk, regionaal dan wel op het niveau van individuele ziekenhuizen wordt aangemerkt op dit moment niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tussen VGZ en Univé nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Ook als de concentratie van VGZ-Univé al doorgang zou hebben gevonden is NZa van mening dat, zowel op landelijk als regionaal niveau van de zorginkoopmarkt, het niet aannemelijk is dat de concentratie Agis-Menzis-Delta Lloyd nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen betaalbaarheid en toegankelijkheid.