

De voorzitter van de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Mededingingsautoriteit
de heer mr. P. Kalbfleisch
Postbus 16326
2500 BH 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			10D0032328
Onderwerp			Datum
Zienswijze zaak 6951 Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans			1 september 2010

Geachte heer Kalbfleisch,

Op 28 april 2010 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) een melding ontvangen waarin is medegedeeld dat Zorggroep Noorderbreedte en Ziekenhuis De Tjongerschans (hierna: De Tjongerschans) voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid onder b, van de Mededingingswet. De NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) hierover op 3 mei 2010 geïnformeerd. Door middel van deze brief geeft de NZa, op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa, een zienswijze over deze melding.

Zorggroep Noorderbreedte biedt een breed scala aan zorg aan. Het gaat daarbij om klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en topklinische ziekenhuiszorg die door het Medisch Centrum Leeuwarden¹ (hierna: "het MCL") met een vestiging in Leeuwarden en in Harlingen wordt aangeboden. Daarnaast worden via B.V. Bariatrisch Centrum Leeuwarden ook bariatrische chirurgische ingrepen verzorgd en worden laboratoriumdiensten via Stichting Klinisch Laboratorium Leeuwarden verricht. Ook ontplooit Zorggroep Noorderbreedte activiteiten op het gebied van de intra- en extramurale AWBZ- en WMO-gefinancierde zorg in het midden van de provincie Friesland. De Tjongerschans biedt met een vestiging in Heerenveen en in Lemmer klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan. Deze zienswijze heeft alleen betrekking op de gevolgen die de voorgenomen concentratie heeft op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

1. Algemene conclusie NZa

De conclusie van deze zienswijze is dat de NZa niet kan uitsluiten dat de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen op (delen van) de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland. Deze conclusie zal hierna worden toegelicht. In dat kader wordt eerst ingegaan op de

¹ Zorggroep Noorderbreedte houdt alle aandelen in het kapitaal van het MCL.

kenmerken van de relevante markten en de marktstructuur. Vervolgens wordt uiteengezet welke gevolgen de concentratie voor de publieke belangen heeft.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Pagina
2 van 7

2. Kenmerken van de relevante markten in de provincie Friesland

Ziekenhuizen

De provincie Friesland telt vijf ziekenhuizen. Naast het MCL met vestigingen in Leeuwarden en Harlingen en De Tjongerschans met vestigingen in Heerenveen en Lemmer zijn dit Ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten, het Antonius Ziekenhuis in Sneek en Ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum.

Het gaat daarbij niet om vijf vergelijkbare ziekenhuizen. De verschillen tussen de ziekenhuizen komen op diverse manieren tot uitdrukking. Zo zijn er uitgedrukt in het aantal beschikbare bedden of geleverde productie capaciteitsverschillen tussen de ziekenhuizen. Daarbij geldt dat het MCL veruit de grootste en De Tjongerschans een middelgrote aanbieder is. Ook wanneer wordt gekeken naar de aard en omvang van het zorgaanbod zijn de ziekenhuizen niet allemaal vergelijkbaar. Zo levert het MCL zowel topklinische als algemene ziekenhuiszorg terwijl Ziekenhuis De Sionsberg slechts een relatief beperkt aanbod van algemene ziekenhuiszorg aanbiedt. Daarnaast geldt dat anders dan de andere ziekenhuizen zowel het MCL als De Tjongerschans over meerdere vestigingen in de provincie Friesland beschikken.

Het voorgaande toont dat (voor segmenten van de ziekenhuiszorg) in de provincie Friesland door de concentratie niet alleen het aantal ziekenhuizen zal afnemen. Door de concentratie met De Tjongerschans zal de positie van het MCL als veruit het grootste ziekenhuis in de provincie Friesland in aanzienlijke mate verder worden versterkt.

Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen

Tussen de ziekenhuizen bestaan op dit moment bepaalde (intensieve) samenwerkingsverbanden. Zo is er het samenwerkingsverband van de drie ziekenhuizen die nabij de autosnelweg A7 liggen. Dit betreft het Antonius ziekenhuis in Sneek, de vestiging van de Tjongerschans in Heerenveen en Ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten (hierna: de A7 ziekenhuizen).² Het doel van deze samenwerking is volgens de A7 ziekenhuizen de kwaliteit van de behandeling van onder andere borstkanker, spataderen en laboratoriumonderzoek te vergroten.³

In de nabije toekomst kunnen mogelijk meer samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen ontstaan. Zo heeft eerder dit jaar Stichting Zorggroep Pasana, waar het ziekenhuis De Sionsberg onderdeel van uitmaakt bekend gemaakt dat naar samenwerking tussen De Sionsberg en andere ziekenhuizen gekeken zal worden.⁴

² Voor meer informatie zie: www.nijsmellinghe.nl/ns/view/610 en www.nijsmellinghe.nl/ns/view/nieuws.

³ Voor meer informatie zie: www.nijsmellinghe.nl/ns/view/610; www.antonius-fri.nl/showpage.asp?steID=1&item=2916&searching=afspraken en www.nijsmellinghe.nl/ns/view/800.

⁴ Stichting Zorggroep Pasana, Maatschappelijk Jaarverslag 2009, pagina 26.

Samenwerkingsverbanden van medisch specialisten

Naast samenwerkende ziekenhuizen zijn er samenwerkingsverbanden van bepaalde (maatschappen van) medisch specialisten. Zo zijn er de Friese maatschap van longartsen⁵, de Friese maatschap van reumatologen⁶ en is er de samenwerking van plastische chirurgen uit de ziekenhuizen in Leeuwarden, Drachten, Dokkum en een privékliniek in Heerenveen.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Pagina
3 van 7

3. Gevolgen voor de marktstructuur

Voor de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie is de afbakening van de relevante product- en geografisch markt van belang.

De relevante productmarkt

De NZa sluit aan bij de benadering die de NMa in eerdere zaken voor de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg heeft gevolgd en waarbij ook wordt nagegaan of eventuele gevolgen van een concentratie zich in meer of mindere mate voor bepaalde specialismen voor kunnen doen.⁷

De relevante geografische markt

De meldende partijen geven aan bij de relevante geografische markt uit te gaan van de traditionele verzorgings-/ adherentiegebieden van hun ziekenhuizen. Die gebieden overlappen volgens de meldende partijen in beperkte mate. Op basis van de beschikbare informatie lijkt aannemelijk dat de geografische markt groter is dan de individuele verzorgings-/ adherentiegebieden van de meldende partijen. Daarnaast lijkt op basis van die informatie aannemelijk dat de geografische markt niet ruimer is dan de provincie Friesland. Om tot een meer precieze afbakening van de relevante geografische markt te komen, zal nader onderzoek verricht dienen te worden.

De effecten van de concentratie

De NZa streeft er naar in een eventuele vergunningsfase een aantal econometrische methoden in te zetten om nader te bepalen wat de effecten van de concentratie van het MCL en De Tjongerschans zijn. In dat kader beschikt de NZa over recent in samenwerking met de NMa ontwikkelde econometrische methoden. Het gaat daarbij de Option Demand-methode en de Logit Competition Index methode. Hierna wordt kort toegelicht wat deze methoden behelzen.

De Option Demand-methode houdt rekening met het verzekeringsaspect van ziekenhuiszorg. Een zorgverzekering biedt behalve een vergoeding van de verwachte zorgkosten ook de mogelijkheid tot keuze uit verschillende zorgaanbieders: het betreft daarmee als het ware een optie op zorg. Hoe groter het gecontracteerde zorgaanbod van een zorgverzekeraar is, hoe aantrekkelijker zijn polissen voor de consumenten zijn. De Option Demand-methode vertaalt patiëntenvoorkeuren naar de bereidheid tot betalen voor het opnemen

⁵ www.frieselongartsen.nl/home/Historie.html.

⁶ www.reumafriesland.nl.

⁷ Zoals in zaak 6424, Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, 25 maart 2009 en zaak 3897, Ziekenhuis Hilversum-Ziekenhuis Gooi-Noord, 15 juli 2004.

van een ziekenhuis in het gecontracteerde zorgaanbod van zorgverzekeraars. Deze bereidheid tot betalen wordt uitgedrukt in de zogenaamde Willingness-to-Pay (hierna: WTP). De WTP wordt gezien als een maatstaf van de onderhandelingsmacht ten aanzien van de prijzen die een ziekenhuis aan zorgverzekeraars kan vragen.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Pagina
4 van 7

De Logit Competition Index methode is een methode die ziekenhuiszorg modelleert waarbij de concurrentie tussen de zorgaanbieders wordt bepaald door de overlap van het productaanbod van de verschillende zorgaanbieders in de diverse segmenten. De concurrentiepositie van elk ziekenhuis wordt daarbij gekarakteriseerd door een index, de LOCI, die tussen de 0 (bij een monopolie) en 1 (bij perfecte concurrentie) ligt.

Voor een nadere toelichting op de voornoemde econometrische methoden, wordt verwezen naar het artikel 'Marktafbakening en marktmacht in de zorgsector' dat is gepubliceerd in het tijdschrift Markt & Mededinging.⁸

4. Publieke belangen

De drie publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit vormen samen het consumentenbelang in de zorg. Hierna wordt toegelicht waarom niet is uit te sluiten dat de concentratie negatieve gevolgen heeft voor de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van (delen van de) de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.

De betaalbaarheid

Als gevolg van de voorgenomen concentratie zal de positie van de zorgverzekeraars ten opzichte van de ziekenhuizen in de provincie Friesland wijzigen. Als toegelicht in hoofdstuk 2 leidt de concentratie niet alleen tot de afname van het aantal ziekenhuizen, maar zullen het MCL en De Tjongerschans een concern vormen dat aanzienlijk groter is dan de overige ziekenhuizen in de provincie Friesland. Tegen een sterke positie van een zorgaanbieder kan afnemersmacht van verzekeraars onder bepaalde omstandigheden tegenwicht bieden.⁹ De grootste zorgverzekeraars in de provincie Friesland zijn De Friesland Zorgverzekeraar en Zorgverzekeraar Achmea.

Het gegeven dat De Friesland als de grootste zorgverzekeraar over een fors marktaandeel beschikt, brengt niet direct met zich mee dat De Friesland ook afnemersmacht kan uitoefenen. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat de verzekeraar voldoende mogelijkheden heeft patiëntenstromen te geleiden naar reële alternatieven. Bij de vraag of verzekeraars dat in voldoende mate na de concentratie van het MCL en De Tjongerschans kunnen doen, spelen in ieder geval de volgende punten een rol:

- de capaciteit en de positie van de andere Friese ziekenhuizen;
- de aanwezigheid van de samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen en (maatschappen van) medisch specialisten en de

⁸ Halbersma, Kerstholt & Mikkers, 'Marktafbakening en marktmacht in de zorgsector', M&M, april 2009, p. 75-81.

⁹ Zaak 3897, Ziekenhuis Hilversum-Ziekenhuis Gooi-Noord, 15 juli 2004.

- gevolgen van de concentratie voor die samenwerkingsverbanden;
- de positie van de ZBC's;
- de mogelijkheden voor nieuwe toetreders.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Pagina
5 van 7

Het verrichten van de bovenstaande analyse vergt de nodige informatie. Op basis van de beschikbare informatie kan de NZa niet uitsluiten dat zorgverzekeraars na de concentratie onvoldoende mogelijkheden hebben patiëntenstromen te geleiden naar reële alternatieven. De beschikbare informatie lijkt namelijk in de andere richting te wijzen. Daarbij wordt het volgende aangetekend.

Vorig jaar heeft De Friesland geprobeerd patiëntenstromen voor een beperkt deel van de ziekenhuiszorg¹⁰ naar voorkeursaanbieders te leiden. Bij dit experiment werden patiënten door middel van het behoud van hun eigen risico gestimuleerd te kiezen voor geselecteerde voorkeursaanbieders met hoogwaardige kwaliteit. Dit experiment wordt door De Friesland als niet geslaagd beschouwd en is inmiddels gestaakt.¹¹

De onderhandelingspositie en sturingsmogelijkheden van de zorgverzekeraars zullen door de concentratie wordt verzwakt. De grote gezamenlijke marktpositie die het concern van het MCL en de Tjongerschans zal verwerven, beperkt immers de mogelijkheden van zorgverzekeraars om (voor een deel van de zorg) bij deze ziekenhuizen in beperkte mate of niet te contracteren. Daarbij komt dat verzekeraars ook rekening hebben te houden met de beperkingen die de samenwerkingsverbanden tussen de ziekenhuizen en (maatschappen van) medisch specialisten voor hun onderhandelingspositie en sturingsmogelijkheden bieden. Bovendien geldt dat er aanwijzingen zijn dat de alternatieve ziekenhuizen een beperkte capaciteit hebben. Dit kan tot gevolg hebben dat als verzekeraars er in slagen patiënten naar alternatieve ziekenhuizen te leiden, de vraag blijft of die patiëntenstromen ook door de alternatieve ziekenhuizen goed kunnen worden opgevangen.

Partijen wijzen op de concurrentiedruk die uit zou gaan van ZBC's. De ZBC's bieden evenwel een beperkt zorgaanbod aan. Op basis van de beschikbare informatie lijkt het voor de NZa niet aannemelijk dat de ZBC's als (volwaardig) alternatief kunnen worden beschouwd.

Ten aanzien van de mogelijkheden voor nieuwe toetreders geldt dat op de markten voor ziekenhuiszorg een aantal toetredingsbarrières aanwezig is. Zo zijn de initiële investeringskosten van startende instellingen op die markten hoog. Weliswaar is de hoogte afhankelijk van het zorgaanbod (klinische versus niet-klinische algemene ziekenhuiszorg), in het algemeen dient rekening gehouden te worden met de lage alternatieve inzetbaarheid van specialistische apparatuur en de verzonken kosten die aanschaf daarvan voor een toetreder met zich

¹⁰ De behandeling van staar en spataderen.

¹¹ NZa, Monitor zorginkoop zorgverzekeraars, maart 2010 en voor meer informatie en achtergronden zie de webpagina: www.defriesland.nl/consumenten/over+de+friesland/DeFrieslandinhetnieuws/DeFrieslandinhetnieuwsContent/De-Friesland-stopt-met-experiment-eigen-risico.htm van De Friesland.

brengt. Hierdoor is het voor een potentiële toetreders moeilijk om de voor toetreding benodigde financiering te verkrijgen.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Gezien het bovenstaande kan de NZa niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie nadelige effecten heeft voor de betaalbaarheid van de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.

Pagina
6 van 7

De toegankelijkheid

De toegankelijkheid van de zorg bestaat volgens de NZa uit de volgende dimensies: de bereikbaarheid, de beschikbaarheid (continuïteit) en de financiële toegankelijkheid van de zorg. De zienswijze van de NZa ten aanzien van de gevolgen voor de financiële toegankelijkheid van de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is bij het onderdeel betaalbaarheid in deze brief aan de orde gekomen. Hierna wordt ingegaan op de gevolgen voor de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Door de concentratie zullen partijen samen het grootste ziekenhuisconcern van de provincie Friesland vormen. Partijen geven aan na te streven ook na de concentratie volwaardige, zelfstandige en grotendeels autonoom opererende ziekenhuizen in stand te houden. De NZa tekent aan dat dit streven onverlet laat dat:

- de partijen na de concentratie de mogelijkheid hebben (alsnog) te besluiten (een deel van) het zorgaanbod op een bepaalde locatie binnen het concern te concentreren, één of meerdere vestigingen van het concern te sluiten of bepaalde zorg in het geheel niet meer aan te bieden. Deze mogelijkheden kunnen negatieve gevolgen hebben voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg;
- de keuzevrijheid van patiënten door de concentratie van het MCL en De Tjongerschans nadelig wordt beïnvloed. Patiënten die willen kiezen voor een met het concern van het MCL en De Tjongerschans concurrerend ziekenhuis kunnen worden geconfronteerd met een langere reistijd dan waarmee zij voor de concentratie te maken hebben.

Op basis van de beschikbare informatie kan de NZa dan ook niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen voor de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van (delen van) de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland zal hebben.

De kwaliteit

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de IGZ) ziet er op toe dat zorgaanbieders zorg verlenen die aan minimumkwaliteitseisen voldoet. In dat verband geldt dat de meldende partijen niet onder verscherpt toezicht van de IGZ staan.

De partijen geven aan dat de concentratie schaalgrootte biedt die vanuit medisch inhoudelijk en kwaliteitsperspectief noodzakelijk is. De partijen hebben deze samenhang niet met data onderbouwd, of anderszins duidelijk inzichtelijk gemaakt.

Conform de afspraken tussen de NMA, de NZa en de IGZ heeft de NZa de IGZ gevraagd of de IGZ een zienswijze wenst te geven over de gevolgen van de concentratie voor de kwaliteit van de zorg. De IGZ heeft aangegeven in deze fase geen aanleiding te zien om een zienswijze af te geven.

Kenmerk
DSCF/shot/MTZ/
10D0032328

Pagina
7 van 7

Tegen de achtergrond van het voorgaande is het voor de NZa onvoldoende duidelijk of en in hoeverre beoogde kwaliteitsverbeteringen, waarvoor volgens partijen de voorgenomen concentratie noodzakelijk is, slechts als gevolg van de concentratie gerealiseerd kunnen gaan worden. Ook geldt dat op basis van de beschikbare informatie het aannemelijk lijkt dat na de concentratie bij een eventuele kwaliteitsdaling van (een deel van) de zorg die het MCL en De Tjongerschans bieden de zorgverzekeraars in een minder gunstige positie verkeren dan nu het geval is. Als gevolg van de concentratie zijn er immers minder ziekenhuizen waar patiënten in geval van een eventuele toekomstige kwaliteitsdaling bij partijen naar toe kunnen worden geleid. Daarbij geldt dat, zoals ook in het kader van de betaalbaarheid in deze brief is toegelicht, de mogelijkheid voor verzekeraars om daadwerkelijk patiëntenstromen naar alternatieve aanbieders te geleiden beperkt lijken te zijn.

Het voorgaande brengt met zich mee dat de NZa niet kan uitsluiten dat de concentratie nadelige effecten heeft voor de kwaliteit van de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit

mw. drs. C.C. van Beek MCM
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter