

**Openbare* Zienswijze
vergunningaanvraag**

**Eureko B.V. - De
Friesland Coöperatie
U.A.**

mei 2011

* 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.

Inhoud

1. Inleiding en managementsamenvatting	5
1.1 Melding concentratie	5
1.2 Vergunningaanvraag concentratie	5
1.3 Leeswijzer	6
1.4 Managementsamenvatting	6
2. Achtergrond en onderzoek NZa	9
2.1 Overzicht zorgverzekeraars	9
2.2 Informatie over de partijen	9
2.2.1 Achmea	9
2.2.2 De Friesland	10
2.3 Onderzoek NZa	11
2.4 Visie NZa op inkoopmacht	11
3. Zorgverzekeringsmarkt	13
3.1 Ontwikkelingen zorgverzekeringsmarkt	13
3.1.1 Ontwikkelingen van zorgverzekeringspolissen	13
3.1.2 Collectieve verzekeringen	15
3.1.3 Overstappedrag	16
3.2 Posities van Achmea en De Friesland	17
3.2.1 Achmea	18
3.2.2 De Friesland	18
3.2.3 De concentratie van Achmea en De Friesland	19
4. Zorginkoopmarkt	23
4.1 Concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt	23
4.2 Zorgplicht	24
4.3 Vertrouwensrelatie zorgaanbieder en verzekerde	25
5. Gevolgen voor de publieke belangen en conclusie	27
5.1 De zorgverzekeringsmarkt	27
5.2 De zorginkoopmarkt	28
5.3 Conclusie	29

1. Inleiding en managementsamenvatting

1.1 Melding concentratie

Op 15 oktober 2010 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Eureka B.V. (hierna: Achmea) en Coöperatie De Friesland U.A. (hierna: De Friesland) voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, van de Mededingingswet. De NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover op 18 oktober 2010 geïnformeerd.

De NZa heeft op grond van het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa ten aanzien van de gemelde concentratie op 8 december 2010 een zienswijze afgegeven. De NZa heeft bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie in de eerstefasezienswijze rekening gehouden met twee scenario's, namelijk een landelijke zorgverzekeringsmarkt en een regionale markt die de provincie Friesland omvat. Daarbij is aangegeven dat, als wordt uitgegaan van een landelijke zorgverzekeringsmarkt, de kans op gecoördineerde effecten¹ als gevolg van de concentratie van Achmea en De Friesland waarschijnlijk niet zal toenemen en vanuit dat perspectief geen negatieve gevolgen voor de publieke belangen worden voorzien. Ten aanzien van de niet-gecoördineerde effecten² heeft de NZa aangegeven over onvoldoende informatie te beschikken om een oordeel te geven. Ook is toegelicht dat de NZa het mogelijk acht dat, als de zorgverzekeringsmarkt zich regionaal zou ontwikkelen, de concentratie negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen. In dat verband heeft de NZa in haar eerstefasezienswijze aan de NMa geadviseerd om de mogelijke gevolgen van de concentratie nader te onderzoeken in een vergunningsfase. De NMa heeft op 28 december 2010 besloten dat voor het tot stand brengen van de concentratie een vergunning is vereist.

1.2 Vergunningaanvraag concentratie

Op 10 januari 2011 heeft de NMa een vergunningaanvraag in de zin van artikel 42 van de Mededingingswet ten aanzien van de voorgenomen concentratie van Achmea en De Friesland ontvangen. De NMa heeft hierover op 12 januari 2011 de NZa geïnformeerd. De NZa geeft hierbij op grond van artikel 17 van het Samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa een zienswijze over deze vergunningaanvraag. De NZa beziet of de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit.

¹ Er is sprake van gecoördineerde effecten als de aard van de mededinging door een fusie zodanig verandert dat ondernemingen die voorheen hun gedragingen op die markt niet coördineerden, nu in significante mate sterker geneigd zullen zijn hun marktgedrag wel te coördineren en prijzen te verhogen of de daadwerkelijke mededinging op andere wijze te belemmeren.

² Het is mogelijk dat partijen door een fusie belangrijke concurrentiedruk op één of meer ondernemingen wegnemen, hetgeen vervolgens kan leiden tot een grotere marktmacht, zonder dat daarvoor coördinatie van marktgedrag nodig is.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze zienswijze geeft de NZa eerst informatie over zorgverzekeraars in het algemeen en vervolgens wordt ingegaan op de positie van Achmea en De Friesland (hierna tezamen ook: partijen). Ook wordt in hoofdstuk 2 toegelicht wat de NZa heeft onderzocht in het kader van de vergunningaanvraag en wordt de visie van de NZa ten aanzien van inkoopmacht van zorgverzekeraars weergegeven. In hoofdstuk 3 van deze zienswijze wordt ingegaan op de zorgverzekeringsmarkt en de positie van partijen op die markt. In hoofdstuk 4 van deze zienswijze staat de zorginkoopmarkt centraal. In hoofdstuk 5 van deze zienswijze wordt ingegaan op de gevolgen van de concentratie voor de publieke belangen en wordt afgesloten met een conclusie.

1.4 Managementsamenvatting

De NZa licht in deze zienswijze toe dat uit haar onderzoek in de vergunningsfase volgt dat het niet aannemelijk is dat de concentratie van De Friesland en Achmea negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen op de zorgverzekerings- en/of op de zorginkoopmarkt.

Voor de zorgverzekeringsmarkt geldt daarbij dat, zoals nader wordt toegelicht in de hoofdstukken 3 en 5 van deze zienswijze, sprake is van een beperkte toename ([0-5]%) van het marktaandeel van Achmea op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland. Er zijn op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt verschillende landelijk opererende grote concurrenten actief die voldoende concurrentiedruk op de fuserende partijen blijven uitoefenen. Als op provinciaal niveau wordt gekeken, geldt dat gezien de positie van De Friesland alleen in de provincie Friesland sprake is van een significante toename van het gezamenlijke marktaandeel van Achmea en De Friesland. Waar het gaat om de mogelijke negatieve effecten daarvan voor verzekerden is onderzocht wat de ontwikkelingen zijn op de zorgverzekeringsmarkt. Het gaat daarbij om de ontwikkeling van (de toename van) transparantie op deze markt, onder andere door de opkomst van vergelijkingswebsites, het overstapgedrag en de toename van mogelijkheden van verzekerden op dat gebied. Uit het onderzoek in de vergunningsfase is naar voren gekomen dat de zorgverzekeringsmarkt vooral landelijke trekken heeft. Zo bieden zorgverzekeraars vrijwel allemaal polissen aan met voorwaarden die voor heel Nederland gelijk zijn. Voor de belangrijkste elementen waarop verzekerden het aanbod van verzekeraars vergelijken: de hoogte van de premie, de service van de verzekeraar en de dekking van het verzekerde pakket geldt dat uit het onderzoek niet is gebleken dat dit in delen van Nederland, zoals de provincie Friesland, wezenlijk anders is dan in andere delen van het land. Daarnaast is onderzocht hoe Achmea en De Friesland zich ontwikkelen en of zij zich als gevolg van de fusie kunnen onttrekken aan de algemene ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt in (delen van) Nederland. Het onderzoek wijst uit dat het niet aannemelijk is dat Achmea en De Friesland door de fusie die ontwikkelingen in negatieve zin kunnen beïnvloeden en daarmee nadelige gevolgen voor de publieke belangen teweeg kunnen brengen op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland of delen daarvan.

Voor de zorginkoopmarkt geldt dat met name in de provincie Friesland sprake van een versterking van de inkooppositie van de fuserende partijen. De NZa richt zich bij de beoordeling van de wenselijkheid van (een toename van) inkoopmacht van zorgverzekeraars op de uiteindelijke gevolgen daarvan voor de consument. Zoals wordt

toegelicht in de hoofdstukken 2, 4 en 5 van deze zienswijze, heeft de consument direct belang bij een zorgverzekeraar die goed of scherp inkoop op de zorginkoopmarkt. Uit onderzoek van de NZa volgt dat er verschillende factoren zijn die een toename van inkoopmacht van Achmea en De Friesland op de zorginkoopmarkt, ook in de provincie Friesland, disciplineren en daarmee voorkomen dat als gevolg van de fusie van partijen de publieke belangen in het geding komen. Kort samengevat gaat het daarbij om:

- de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt;
- de zorgplicht van de zorgverzekeraar;
- de vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieders en verzekerden.

Het onderzoek van de NZa wijst uit dat er geen reden is om aan te nemen dat als gevolg van de fusie van Achmea en De Friesland deze partijen zich in Nederland of delen daarvan duurzaam succesvol aan die disciplinerende werking zouden kunnen onttrekken.

Ook heeft de NZa bij haar onderzoek niet kunnen vaststellen dat anderszins als gevolg van de fusie tussen Achmea en De Friesland sprake zou zijn van een onaanvaardbare vershraling van het zorgaanbod in de zin van verslechtering van de prijs-/kwaliteitverhouding of een gebrekkige toegankelijkheid in Nederland of delen daarvan.

2. Achtergrond en onderzoek NZa

2.1 Overzicht zorgverzekeraars

In 2011 zijn er 10 concerns die in totaal 27 risicodragende zorgverzekeraars³ bevatten. Van deze concerns zijn vier relatief groot⁴ en de overige concerns⁵ zijn aanzienlijk kleiner. De Friesland is de grootste van de kleine zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars met minder dan 850.000 verzekerden hebben de mogelijkheid om het aanbieden van zorgverzekeringen te beperken tot één of enkele provincies.⁶ Als zorgverzekeraars meer dan 850.000 verzekerden hebben, dienen zij ook landelijk te opereren. Deze zorgverzekeraars hebben wel de mogelijkheid verschillende polissen aan te bieden in verschillende provincies. Het is dus voor alle zorgverzekeraars mogelijk om een specifieke polis voor een bepaalde regio te ontwikkelen. Zorgverzekeraars hebben niet de mogelijkheid de polis te differentiëren naar een kleinere regio dan een provincie. In de praktijk bieden vrijwel alle zorgverzekeraars hun polissen landelijk aan. Uitzondering hierop is De Friesland. Deze zorgverzekeraar biedt in 2011 naast een landelijke internetpolis een polis voor Noord-Nederland en een polis voor Zuid-Nederland.

2.2 Informatie over de partijen

2.2.1 Achmea

Zorgverzekeraar Achmea, in 2007 gefuseerd met Agis, is de grootste zorgverzekeraar op de Nederlandse markt met in 2011 een marktaandeel van [20-30]%⁷.

Als op provinciaal niveau naar de zorgverzekeringsmarkt wordt gekeken, is Achmea in 2011 de [...] zorgverzekeraar in de provincies Drenthe (met een marktaandeel van [50-60]%), Flevoland ([50-60]%), Gelderland ([20-30]%), Noord-Holland ([40-50]%), Utrecht ([40-50]%) en Zuid-Holland ([20-30]%). In de provincies Friesland ([10-15]%), Overijssel ([30-40]%) en Zeeland ([15-20]%) is Achmea de [...] zorgverzekeraar en in de overige provincies is Achmea de [...] zorgverzekeraar.

Onder Achmea vallen acht rechtspersonen die een basis- en/of aanvullende verzekering aanbieden, te weten⁸:

- Agis Zorgverzekeringen N.V.;
- Agis Ziektekostenverzekeringen N.V.;
- Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.;
- Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V.;
- Interpolis Zorgverzekeringen N.V.;
- FBTO Zorgverzekeringen N.V.;
- OZF Achmea Zorgverzekeringen N.V.;
- Achmea Zorgverzekeringen N.V.

³ Hierna wordt een risicodragende zorgverzekeraar ook aangeduid als "risicodrager".

⁴ Achmea, CZ, Menzis en UVIT.

⁵ ASR, Eno (voormalig Salland), De Friesland, DSW-SH, ONVZ en Zorg&Zekerheid.

⁶ Op grond van artikel 29, tweede lid, van de Zorgverzekeringswet.

⁷ Op basis van het aantal verzekerden.

⁸ Groene land Achmea was tot voor kort een zevende aparte rechtspersoon die onder het Achmea-concern viel, maar die is opgegaan in Zilveren Kruis Achmea.

Achmea biedt door middel van bovenstaande rechtspersonen veertien zorgpolissen aan voor heel Nederland. Van deze polissen zijn drie naturapolissen, zes restitutiepolissen en vijf combinatiepolissen.⁹ Achmea biedt dus zowel polissen met gecontracteerde zorg als polissen zonder gecontracteerde zorg aan. Uit informatie die de NZa jaarlijks opvraagt bij verzekeraars ten behoeve het monitoren van de zorgverzekeringsmarkt blijkt dat ongeveer [0-10]% van de verzekerden van Achmea een natura-polis heeft, ongeveer [30-40]% heeft een restitutiepolis en ongeveer [50-60]% heeft een combinatiepolis.

Zorgverzekeraars mandateren zorgkantoren om namens hen voor de aangewezen regio de AWBZ uit te voeren. Per zorgkantoorregio wordt één zorgverzekeraar aangewezen als concessiehouder. Deze zorgverzekeraar koopt voor de verzekerden van alle zorgverzekeraars in de desbetreffende regio AWBZ-zorg.¹⁰ Achmea is concessiehouder van negen zorgkantoren te weten: Zwolle, Apeldoorn/Zutphen e.o./Stedendriehoek, Utrecht, Flevoland, 't Gooi, Kennemerland, Zaanstreek Waterland, Amsterdam en Rotterdam.

2.2.2 De Friesland

In 2011 is De Friesland de vijfde zorgverzekeraar in Nederland met een landelijk marktaandeel van [0-5]%. Naast Achmea zijn in 2011 ook UVIT ([20-30]%), CZ ([20-30]%) en Menzis ([10-15]%) groter dan De Friesland.

Als op provinciaal niveau naar de zorgverzekeringsmarkt wordt gekeken, is De Friesland de grootste zorgverzekeraar in de provincie Friesland ([60-70]%). In de provincies Drenthe ([0-5]%) en Groningen ([0-5]%) is De Friesland de [...] zorgverzekeraar en in Flevoland ([0-5]%) de [...] zorgverzekeraar. In de overige provincies heeft De Friesland kleinere marktaandelen.

Onder De Friesland vallen de volgende twee rechtspersonen die een basis- respectievelijk aanvullende verzekering aanbieden:

- De Friesland Zorgverzekeringen N.V.;
- De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V.

De Friesland biedt via De Friesland Zorgverzekeringen N.V. drie basisverzekeringen aan, te weten de basisverzekering Noord Nederland, de basisverzekering Zuid Nederland en de basisverzekering Kiemer. De aanvullende verzekeringen worden via De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. aangeboden.

De verzekeringspolis 'Noord Nederland' is voor de provincies Drenthe, Flevoland, Friesland, Groningen, Noord-Holland en Overijssel en de verzekeringspolis 'Zuid Nederland' is voor de provincies Gelderland, Limburg, Noord-Brabant, Utrecht, Zuid-Holland, Zeeland. Beide polissen zijn combinatiepolissen. Het inhoudelijke verschil is dat voor een aantal verstrekkingen (bijvoorbeeld fysiotherapie) in de 'Noord Nederland'-polis wordt vergoed op basis van natura en in de 'Zuid Nederland'-polis op basis van restitutie. De Friesland heeft dus in Noord-Nederland meer contracten met zorgaanbieders gesloten dan in Zuid-Nederland. Eind 2010 heeft De Friesland als derde verzekeringspolis Kiemer

⁹ Zie paragraaf 4.3.2.1 van de eerstefasezienswijze voor een nadere toelichting op natura-, restitutie-, en combinatiepolissen.

¹⁰ Zoals in de eerstefasezienswijze is toegelicht, zal mogelijk de wijze waarop AWBZ zorg wordt ingekocht in de toekomst veranderen. Voor een toelichting wordt verwezen naar de eerstefasezienswijze.

geïntroduceerd.¹¹ Dit betreft een landelijke internetpolis die met name is gericht op gezinnen.¹² De Friesland bood eerder geen landelijke (internet)polis aan.

Wat betreft de uitvoering van de AWBZ is De Friesland is alleen concessiehouder van zorgkantoor Friesland.

2.3 Onderzoek NZa

Bij het beoordelen van een concentratie is het afbakenen van de relevante markt een belangrijke eerste stap. De relevante markt kent de volgende twee dimensies: de relevante productmarkt en de relevante geografische markt. In de eerstefasezienswijze van de concentratie van Achmea en De Friesland heeft de NZa een uitgebreide toelichting opgenomen ten aanzien van zowel de relevante productmarkt als de relevante geografische markt. In dat kader is, kort samengevat, beschreven dat de concentratie van Achmea en De Friesland voor zover het de zorg betreft zowel de zorgverzekeringsmarkt als de zorginkoopmarkt raakt.

In het algemeen geldt dat als een concentratie op de zorgverzekeringsmarkt plaats heeft dit de inkoopmacht¹³ van de betrokken zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt kan vergroten. De NZa heeft, zoals hierna in paragraaf 2.4 van deze zienswijze nader wordt toegelicht, eerder haar visie op inkoopmacht gepubliceerd. De kern van die visie is dat bij de beoordeling van de wenselijkheid van een (toename van) inkoopmacht van zorgverzekeraars de NZa naar de uiteindelijke gevolgen daarvan voor de consument kijkt. Met het oog daarop heeft de NZa, naar aanleiding van de vergunningaanvraag van partijen, verder onderzocht of de concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt door de voorgenomen concentratie tussen Achmea en De Friesland niet dusdanig wordt geschaad dat eventuele inkoopvoordelen op de zorginkoopmarkt niet door zullen worden gegeven aan de consument. Hierbij heeft de NZa haar nader onderzoek gericht op de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en de zorginkoopmarkt, de wisselwerking daartussen en de gevolgen van de concentratie van Achmea en De Friesland voor beide markten.

2.4 Visie NZa op inkoopmacht

In januari 2010 heeft de NZa een visiedocument¹⁴ gepubliceerd waarin zij haar visie geeft op inkoopmacht van zorgverzekeraars. Deze visie wordt hieronder kort weergegeven.

Bij de beoordeling van de wenselijkheid van inkoopmacht van zorgverzekeraars staan de uiteindelijk gevolgen daarvan voor de consument centraal. Als de consument profiteert van de inkoopmacht van de zorgverzekeraar, door bijvoorbeeld lagere premies en/of een betere kwaliteit, dan is het publiek belang daarbij gediend. Gaat inkoopmacht ten koste van toegankelijkheid, betaalbaarheid of kwaliteit, dan ligt er duidelijk wel een probleem. Als de zorgverzekeringsmarkt

¹¹ <http://www.defriesland.nl/Over-De-Friesland/Actueel/Nieuwsoverzicht/Nieuw-label-Kiemer-succesvol.aspx>.

¹² Het gaat daarbij om een landelijke combinatiepolis die als internetlabel wordt aangeboden, zie www.kiemer.nl.

¹³ Inkoopmacht op de zorginkoopmarkt is de situatie waarbij de inkoper van zorg, meestal de zorgverzekeraar, ten opzichte van de zorgaanbieder macht bezit en zich in onderhandelingen in zekere mate onafhankelijk van de zorgaanbieder kan opstellen.

¹⁴ Zie het Visiedocument 'Inkoopmacht en collectief onderhandelen' op www.nza.nl.

voldoende concurrerend is, heeft de consument direct belang bij een zorgverzekeraar die zorg goed of scherp inkoop. Pas als eventuele inkoopmacht leidt tot een onaanvaardbare verschraving van het zorgaanbod, in de zin van verslechtering van de prijs-/kwaliteitverhouding of een gebrekkige toegankelijkheid, zal de NZa ingrijpen.

In 2010 heeft de NZa in het visiedocument over inkoopmacht geconcludeerd dat voor het ingrijpen van de NZa op dat moment geen noodzaak bestaat. Er bestaan naar de mening van de NZa geen negatieve effecten van inkoopmacht, omdat er voldoende concurrentie tussen zorgverzekeraars is en voordelen van inkoopmacht in de vorm van lagere premies en/of betere kwaliteit aan consumenten worden doorgegeven. Sterker nog, zoals uitgebreid wordt toegelicht in het visiedocument: inkoopmacht is – onder voorwaarden – in het belang van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Met het oog op het voorgaande wordt in hoofdstuk 3 van deze zienswijze nader ingegaan op de recente ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en de positie van partijen op die markt.

3. Zorgverzekeringsmarkt

De NZa heeft bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie in de eerstefasezienswijze rekening gehouden met twee scenario's, namelijk een landelijke zorgverzekeringsmarkt en een regionale markt die de provincie Friesland omvat. Daarbij heeft de NZa in de eerstefasezienswijze aangegeven dat, als wordt uitgegaan van een landelijke zorgverzekeringsmarkt, de kans op gecoördineerde effecten als gevolg van de concentratie van Achmea en De Friesland waarschijnlijk niet zal toenemen. Ten aanzien van de niet-gecoördineerde effecten heeft de NZa aangegeven over onvoldoende informatie te beschikken om een oordeel te geven. Daarnaast is toegelicht dat de NZa het mogelijk acht dat als de zorgverzekeringsmarkt zich regionaal zou ontwikkelen, de concentratie negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen. Binnen dat kader wordt hierna nader ingegaan op de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt en de posities van Achmea en De Friesland op die markt.

3.1 Ontwikkelingen zorgverzekeringsmarkt

In deze paragraaf wordt een toelichting gegeven op de relevante ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt. Ten eerste wordt daarbij ingegaan op de ontwikkelingen bij het aanbieden van zorgverzekeringspolissen (3.1.1). Ten tweede wordt ingegaan op collectieve verzekeringen (3.1.2) en ten derde wordt aandacht besteed aan het overstapgedrag van de verzekerden (3.1.3).

3.1.1 Ontwikkelingen van zorgverzekeringspolissen

Een belangrijke ontwikkeling bij het verkopen van zorgverzekeringen is dat de afgelopen jaren zorgverzekeraars in toenemende mate de mogelijkheid bieden om door middel van internet en e-mail een zorgverzekering af te sluiten. Bij deze zogenaamde internetpolissen worden de administratieve lasten voor de zorgverzekeraars beperkt. Dat draagt er mede aan bij dat internetpolissen als goedkopere polissen worden aangeboden. De internetpolissen kennen verschillende profielen. Zo zijn er internetpolissen die zijn gericht op specifieke doelgroepen, zoals jongeren¹⁵ of gezinnen¹⁶, maar er zijn ook internetpolissen met een algemener profiel. De vijf grootste zorgverzekeraars bieden alle één of meerdere internet- c.q. relatief goedkopere zorgverzekeringpolissen aan.¹⁷ Deze polissen zagen in 2011 het aantal verzekerden met gemiddeld 60% stijgen. Bijna een half miljoen verzekerden zijn in 2011 verzekerd via een van de zogenaamde internetlabels van de vijf grootste zorgverzekeraars.¹⁸

Verder geldt als een belangrijke ontwikkeling dat zorgverzekeraars de afgelopen jaren ook (*on line*) zelf een overstapservice zijn gaan aanbieden. Met deze service wordt aan de verzekerden die zich vóór 31 december bij een nieuwe zorgverzekeraar hebben aangemeld door de nieuwe zorgverzekeraar de verzekerde automatisch afgemeld bij de oude

¹⁵ Bijvoorbeeld Zekur van Univé.

¹⁶ Bijvoorbeeld Kiemer van De Friesland.

¹⁷ Univé Zekur (UVIT), Anderzorg (Menzis), CZdirect en OHRA Compact (CZ), TakeCareNow en FBTO internetzorgverzekering (Achmea) en Kiemer (De Friesland).

¹⁸ BS Health Consultancy, Mobiliteit prijs en internet gestuurd, Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2011, p. 11.

zorgverzekeraar.¹⁹ Die service vermindert voor de consument de administratieve lasten die gepaard gaan met overstappen naar een andere risicodrager.

De mobiliteit op de zorgverzekeringsmarkt hangt uiteraard ook samen met de transparantie van keuze-informatie. Een belangrijke ontwikkeling daarbij is dat de afgelopen jaren sprake is van een toename van websites die zorgverzekeringen vergelijken.²⁰ Het gaat om websites als *Independer.nl*, *Verzekeringsite.nl* en de *Zorgvergelijker* van de Consumentenbond. Een voordeel voor de consument om via een internetvergelijkingswebsite een zorgverzekering af te sluiten, is dat de consument in veel gevallen ook een (collectiviteits)korting bij de verzekeraars krijgt. De internetvergelijkingswebsites treden dus op als een soort tussenpersonen. De vergelijkingssites breiden hun dienstenpakket ook steeds meer uit. Zo is de Consumentenbond in 2010 begonnen met de mogelijkheid voor haar leden om *on line* in de *Zorgvergelijker* (werkgevers)collectiviteitsverzekering met andere niet-collectieve zorgverzekeringen te vergelijken.²¹

In juni 2010 heeft de NZa de 'Marktscan Zorgverzekeringsmarkt' uitgebracht. Daarin is het resultaat opgenomen van onderzoek van de NZa naar internetvergelijkingswebsites. Deze websites zijn twee opeenvolgende jaren beoordeeld op volledigheid, juistheid, inzichtelijkheid en transparantie. Alle onderzochte websites bleken te voldoen aan de daaraan gestelde eisen en scoorden goed op de verschillende onderdelen.²² Naast transparantie in de vorm van het *on line* vergelijken van de verschillende polissen en de mogelijkheid om te profiteren van een (collectiviteits)korting bij het sluiten van een zorgverzekering, bieden de websites consumenten nog een service aan. Na een vergelijking van de verschillende polissen wordt de door de consument gekozen polis door de vergelijkingssite bij de betreffende zorgverzekeraar afgesloten.²³

Uit onderzoek van Vektis volgt dat in 2011 websites die zorgverzekeraars vergelijken zich nadrukkelijk hebben weten te profileren. Dat uit zich bijvoorbeeld in het feit dat het aantal afgesloten polissen via de internetvergelijkingswebsites een grote vlucht heeft genomen. Als voorbeeld wordt daarbij gegeven dat *Independer*, de grootste internetvergelijkingswebsite, dit jaar 93.000 polissen heeft afgesloten.²⁴

Ook in andere rapporten over de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt wordt melding gemaakt van de sterke groei van websites die zorgverzekeraars vergelijken.²⁵ Zo wordt daarin gemeld dat het aantal nieuwe verzekerden via een internetvergelijkingswebsite dit jaar ongeveer is vervijfvoudigd. Meer dan 100.000 nieuwe verzekerden

¹⁹ Verzekerden die zich ná 31 december – maar voor 1 februari – aanmelden bij een nieuwe zorgverzekeraar, moeten wel zelf zorgen voor de opzegging van hun oude zorgverzekering, maar zijn met terugwerkende kracht vanaf 1 januari van het betreffende verzekeringsjaar bij de nieuwe zorgverzekeraar verzekerd en verbeuren geen boete voor het niet of te laat verzekerd zijn.

²⁰ NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, te raadplegen via www.nza.nl.

²¹ <http://www.consumentenbond.nl/test/geld-verzekering/verzekeringen/zorgverzekeringen/extra/collectieve-zorgverzekering/>.

²² Meer gedetailleerde informatie is te raadplegen via http://www.nza.nl/104107/105773/Bijlage_Marktscan_Zorgverzekeringsmarkt_2010.xls.

²³ De verzekerde wordt vervolgens, afhankelijk van het geval, via de vergelijkingssite of via de nieuwe zorgverzekeraar afgemeld bij de oude zorgverzekeraar.

²⁴ Vektis, *Zorgthermometer verzekerden in beweging*, jaargang 16, april 2011, p. 7.

²⁵ BS Health Consultancy, *Mobiliteit prijs en internet gestuurd*, Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2011, p. 11.

hebben zich via een dergelijke site als nieuwe verzekerde aangemeld.²⁶

Uit het voorgaande blijkt dat de rol van internet bij het vinden, vergelijken en sluiten van zorgverzekeringen steeds belangrijker wordt. Dat beeld komt niet alleen naar voren uit de ontwikkeling van de vergelijkingswebsites. Zo is meer in het algemeen een trend waar te nemen dat consumenten steeds vaker via internet informatie over zorgverzekeringen inwinnen. In de periode oktober 2010 en januari 2011 is bijvoorbeeld circa 2,5 miljoen keer via Google gezocht op de term "zorgverzekering". Dat is bijna 25% meer dan in dezelfde periode in het voorgaande jaar.²⁷ Dat heeft niet alleen gevolgen voor de vergelijkingswebsites. Zo heeft meer dan de helft van de nieuw verzekerden zich dit jaar (2010-2011) via het internet direct bij de zorgverzekeraar aangemeld. Dat was een jaar eerder (2009-2010) circa 43%.²⁸ Het aantal verzekerden via het indirecte kanaal²⁹ is met ongeveer 30% in 2011 ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

De opkomst van het internet als populair en laagdrempelig informatie- en verkoopkanaal levert een ontwikkeling op die voor de transparantie van keuze-informatie gunstig is. Allereerst geldt daarbij dat het voor alle zorgverzekeraars van groot belang is zowel op hun eigen website(s) als op de vergelijkingswebsites in alle opzichten zo goed mogelijk te blijven scoren. Ook geldt daarbij dat zij er ook belang hebben bij hun (*on line*) overstapservice goed op orde te hebben. Ten tweede heeft de eerder beschreven ontwikkeling ook gunstige gevolgen voor consumenten die (nog) geen gebruik maken van internet bij het vinden, vergelijken en sluiten van een zorgverzekering. Met de opkomst van internet als populair en laagdrempelig informatie- en verkoopkanaal is het voor intermediairs in het indirecte kanaal een uitdaging om hun toegevoegde waarde aan te blijven tonen.³⁰

3.1.2 Collectieve verzekeringen

In de eerstefasezienschwizze heeft de NZa toegelicht dat zorgverzekeraars zonder veel extra kosten een collectieve verzekering aan kunnen bieden naast of in plaats van een individuele zorgverzekering. Er is sprake van een hoge mate van aanbods substitutie. Daarnaast is ook de vraagsubstitutie hoog.³¹ De drempel voor consumenten om toegang te krijgen tot een collectieve verzekering is laag. Consumenten kunnen via verschillende relaties (bijvoorbeeld via de werkgever, thuiszorg, sportbond, bank) toegang krijgen tot een collectiviteit. Grofweg is een tweedeling te maken tussen enerzijds werkgeverscollectiviteiten en anderzijds niet-werkgeverscollectiviteiten. De laatste categorie, die ook wordt aangeduid als gelegenheidscollectiviteiten, wordt gevormd via onder andere (patiënten)verenigingen, vakbonden, coöperaties, sociale diensten en uiteenlopende (vergelijkings)websites.³²

Uit een eerdere analyse van de collectieve verzekeringen volgt dat het aantal verzekerden dat deelneemt aan een collectiviteit jaarlijks met

²⁶ Ibidem, p. 3.

²⁷ Ibidem, p. 12.

²⁸ Ibidem, p. 12.

²⁹ Het indirecte kanaal: assurantietussenpersonen, banken, makelaars en volmachten.

³⁰ BS Health Consultancy, Mobiliteit prijs en internet gestuurd, Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2011, p. 3.

³¹ Zoals toegelicht in de eerstefasezienschwizze maakt de NZa op dit moment geen onderscheid in productmarkten voor collectieve verzekeringen en individuele verzekeringen.

³² BS Health Consultancy, Mobiliteit prijs en internet gestuurd, Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2011, p. 13.

ongeveer 2% groeit.³³ Ook in 2011 is sprake van een stijging en daarmee is voor het vijfde achtereenvolgende jaar het aantal collectief verzekerden gegroeid. Uit onderzoek van Vektis volgt dat sprake is van een toename van de collectiviteitgraad van 64% in 2010 naar 65% in 2011.³⁴ De korting die wordt gegeven op een collectieve polis is licht gedaald. Zo lag het gemiddelde kortingspercentage in 2010 op 5,3% en in 2011 op 4,7%.³⁵ Onderzoek naar de groei van de collectieven laat zien dat in 2011 ongeveer 75% van de toename van het aantal collectief verzekerden wordt veroorzaakt door een groei van de gelegenheidscollectiviteiten en de resterende 25% door de groei van werkgeverscollectiviteiten.³⁶

3.1.3 Overstapgedrag

In 2010 heeft de NZa in de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt geconstateerd dat consumenten zich in toenemende mate hebben aangesloten bij een collectiviteit, of al dan niet collectief zijn overgestapt naar een goedkopere polis. Daarbij is aangetekend dat die ontwikkelingen kunnen duiden op toegenomen prijsgevoeligheid en dat sprake lijkt te zijn van een verscherpte prijsconcurrentie tussen zorgverzekeraars.³⁷ Zoals beschreven in paragraaf 3.1.2 van deze zienschwizje, heeft de toename van het aantal verzekerden dat zich bij collectiviteiten heeft aangesloten zich in 2011 voortgezet. Ook geldt dat, zoals hierna wordt toegelicht, sprake is van een toename van het aantal verzekerden dat is overgestapt naar een andere risicodrager.

In vergelijking met de voorgaande jaren is in 2011 het aantal verzekerden dat is overgestapt, gestegen. Bij de invoering van het nieuwe zorgstelsel stapte begin 2006 bijna 20% van de verzekerden over. De direct daarop volgende jaren schommelde het percentage verzekerden dat is overgestapt naar een andere risicodrager rond de 4%. In 2011 is sprake van een breuk met de trend van de afgelopen jaren. Zo is het aantal overstappers gestegen van 3,9% in 2010 tot 5,5% in 2011. Dit betekent dat voor het jaar 2011 ruim 900.000 mensen zijn gewisseld van risicodrager.³⁸

Voor zover informatie bekend is ten aanzien van verzekerden die in de periode 2010-2011 zijn overgestapt, valt het volgende op. Het overstapgedrag komt in alle leeftijdscategorieën voor. Het percentage overstappers is het hoogst tussen de 18 en 45 jaar en bedraagt in die categorie 7,6%. Hierna is in tabel 1 de groei per leeftijdscategorie inzichtelijk gemaakt.

³³ NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, p. 9.

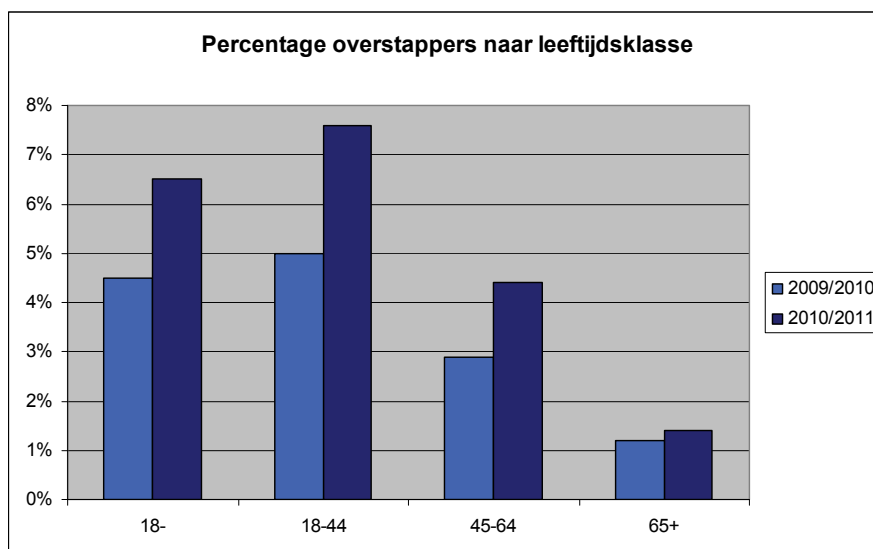
³⁴ BS Health Consultancy (2011) rapporteert een stijging van 64% in 2010 naar 66% in 2011.

³⁵ Vektis, Zorgthermometer verzekerden in beweging, jaargang 16, april 2011, p. 8.

³⁶ BS Health Consultancy, Mobiliteit prijs en internet gestuurd, Onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringsmarkt 2011, p. 13.

³⁷ NZa Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, p. 9.

³⁸ Vektis, Zorgthermometer verzekerden in beweging, jaargang 16, april 2011, p. 8.

Tabel 1. Overstapgedrag verzekerden in 2010 en 2011 in Nederland

Bron: Vektis, 2011

Uit tabel 1 blijkt ook dat vergeleken met het voorgaande jaar in alle leeftijdscategorieën sprake is van een toename van het aantal verzekerden dat is overgestapt. De NZa beschikt niet over de data om op het niveau van de verschillende provincies de gegevens opgenomen in tabel 1 weer te geven. De NZa heeft echter geen reden om aan te nemen dat de ontwikkelingen ten aanzien van overstapgedrag in de provincie Friesland in wezenlijke mate afwijken van het landelijke beeld. Ten eerste geldt dat als wordt uitgegaan van de gegevens van de verzekerden van De Friesland, als verzekeraar met de meeste verzekerden in de provincie Friesland³⁹, ook daarbij zowel in ieder van de vier leeftijdscategorieën sprake is van overstapgedrag als van een toename van dat gedrag in de periode 2009-2011. Ten tweede geldt dat de belangrijkste redenen om over te stappen niet per provincie sterk zullen verschillen. Zo zijn de belangrijkste elementen waarop verzekerden het aanbod van verzekeraars vergelijken de hoogte van de premie, de service van de verzekeraar en de dekking van het verzekerde pakket zijn.⁴⁰ Uit het onderzoek in de vergunningsfase is niet naar voren gekomen dat dit in de provincie Friesland wezenlijk anders is. Dit volgt onder andere ook uit door partijen overgelegde cijfers waaruit blijkt dat De Friesland in de provincie Friesland (net als in de andere provincies) met Kiemer succes heeft weten te boeken.⁴¹

3.2 Posities van Achmea en De Friesland

Hierna wordt ingegaan op de posities van de fuserende partijen. Daarbij komt eerst Achmea en vervolgens De Friesland aan bod.

³⁹ De Friesland heeft in 2011 een marktaandeel van [60-70]% in de provincie Friesland en [80-90]% (Vektis 2011) van de verzekerden van De Friesland is inwoner van de provincie Friesland.

⁴⁰ Zie Margeet Reitsma-Van Rooijen, Anne Brabers & Judith de Jong, 'Bijna 8% wisselt van zorgverzekeraar. Premie is de belangrijkste reden om te wisselen.' Utrecht: NIVEL 2011.

⁴¹ Kiemer profileert zich daarbij niet als specifieke "Friese" zorgverzekering. Zie www.kiemer.nl.

3.2.1 Achmea

In tabel 2 is de ontwikkeling van het aantal verzekerden van Achmea en het bijbehorende marktaandeel van Achmea opgenomen. De eerste twee regels geven daarbij het landelijke beeld en de onderste twee regels het beeld in de provincie Friesland.

Tabel 2. Totaal aantal verzekerden en marktaandeel van Achmea

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal verzekerden	4.370.016	4.655.780	4.762.044	4.789.832	4.799.676	[3.312.000-4.969.000]
Nederland	27,61%	28,88%	29,17%	29,18%	29,11%	[20-30]%
Aantal verzekerden	[62.000-93.000]	[64.000-95.000]	[64.000-96.000]	[64.000-96.000]	[64.000-96.000]	[64.000-96.000]
Friesland	[10-15]%	[10-15]%	[10-15]%	[10-15]%	[10-15]%	[10-15]%

Bron: Vektis gegevens

De ontwikkeling van de marktaandelen van Achmea in Nederland en in de provincie Friesland laten zien dat Achmea zowel op landelijk niveau als op het niveau van de provincie Friesland een vrij stabiel marktaandeel heeft.

3.2.2 De Friesland

In tabel 3 is de ontwikkeling van het aantal verzekerden van De Friesland en het bijbehorende marktaandeel van De Friesland opgenomen. De eerste twee regels geven daarbij het landelijke beeld en de onderste twee regels het beeld in de provincie Friesland.

Tabel 3. Totaal aantal verzekerden en marktaandeel van De Friesland binnen Nederland en de provincie Friesland

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal verzekerden	484.208	499.161	499.621	502.707	498.242	[0-827.000]
Nederland	3,06%	3,10%	3,06%	3,06%	3,02%	[0-5]%
Aantal verzekerden	[371.000-433.000]	[381.000-445.000]	[384.000-448.000]	[385.000-449.000]	[384.000-448.000]	[384.000-448.000]
Friesland	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%	[60-70]%

Bron: Vektis gegevens

Ten tijde van het afgeven van de eerstefasezienschwizje in deze zaak waren nog geen gegevens bekend over 2011. In de eerstefasezienschwizje is aangegeven dat in de jaren 2006 tot en met 2010 het marktaandeel van De Friesland zowel landelijk als in de provincie Friesland vrij stabiel is, maar licht afneemt. Uit tabel 3 volgt dat in 2011 De Friesland, hoewel in staat gebleken landelijk licht te groeien, te kampen heeft met een lichte daling van het marktaandeel in de provincie Friesland.

Als wordt gekeken naar de manier waarop De Friesland zich heeft ontwikkeld, wordt het volgende opgemerkt. De Friesland heeft eind 2010 besloten om naast de twee regionale polissen ook een landelijke

internetpolis, Kiemer, aan te bieden. De Friesland is tot deze introductie overgegaan omdat De Friesland, volgens eigen zeggen, geen goed antwoord had op de steeds concurrerende markt voor zorgverzekeringen.⁴² De Friesland heeft in 2010 enkele duizenden verzekerden verloren en verwachtte dat bij ongewijzigd beleid dit verlies verder zou toenemen. De groei van het aantal verzekerden in 2011 van De Friesland laat zich voor een belangrijk deel verklaren door de introductie van Kiemer.⁴³ In een persbericht geeft De Friesland aan dat de campagne met Kiemer in 2011 voor De Friesland 5.000 verzekerden heeft opgeleverd.⁴⁴ Daarbij wordt het volgende opgemerkt. Allereerst geldt dat De Friesland met de introductie van Kiemer heeft weten te groeien in provincies waar De Friesland in 2010 niet tot de grootste vijf zorgverzekeraars behoorde en slechts een gering marktaandeel heeft. Ten tweede geldt dat De Friesland in de provincie Friesland waar sprake is van een groot marktaandeel (ook) met de introductie van Kiemer er niet in is geslaagd de trend van een lichte daling van het marktaandeel in die provincie in 2011 om te buigen.

3.2.3 De concentratie van Achmea en De Friesland

Zoals is toegelicht in de paragrafen 3.2.1 en 3.2.2 van deze zienschijze, laten de ontwikkeling van de aantallen verzekerden en de bijbehorende marktaandelen van Achmea en De Friesland zien dat beide partijen in de provincie Friesland de afgelopen twee jaren niet hebben weten te groeien. Hierna is in tabel 4 de ontwikkeling van het aantal verzekerden van zowel Achmea als De Friesland en het bijbehorende gezamenlijke marktaandeel opgenomen. De eerste twee regels geven daarbij het landelijke beeld en de onderste twee regels het beeld in de provincie Friesland.

Tabel 4. Totaal aantal verzekerden en gezamenlijk marktaandeel van Achmea en De Friesland binnen Nederland en de provincie Friesland

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Aantal verzekerden	4.854.224	5.154.941	5.261.665	5.292.539	5.297.918	[4.968.000-6.624.000]
Nederland	30,66%	31,98%	32,23%	32,25%	32,14%	[30-40]%
Aantal verzekerden	[495.000-557.000]	[445.000-509.000]	[448.000-512.000]	[449.000-513.000]	[448.000-512.000]	[448.000-512.000]
Friesland	[80-90]%	[70-80]%	[70-80]%	[70-80]%	[70-80]%	[70-80]%

Bron: Vektis gegevens

Voor beide partijen geldt dat er, ook in de provincie Friesland, concurrentiedruk van landelijk opererende concurrenten wordt ondervonden. Volgens een analyse van de afgelopen campagne (2010-2011) zijn met name Menzis en CZ bij die campagne als winnaars naar voren gekomen.⁴⁵

⁴² Persbericht De Friesland van 31 januari 2011, te raadplegen via <http://www.defriesland.nl/Over-De-Friesland/Actueel/Nieuwsoverzicht/Nieuw-label-Kiemer-succesvol.aspx>.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ <http://www.amweb.nl/tijdschriften/2011/nr-03/menzis-en-cz-campagnewinnaars.141808.lynkx?PostedField%5Bkeyword%5D=Menzis&Confirmed=Zoken>.

Zoals al aangegeven in paragraaf 3.1.3 van deze zienswijze, wijkt het beeld in de provincie Friesland niet in wezenlijke mate af van de landelijke ontwikkelingen. Uit het onderzoek van de NZa in de vergunningsfase komt naar voren gekomen dat de zorgverzekeringsmarkt vooral landelijke trekken heeft. Zorgverzekeraars bieden vrijwel allemaal polissen aan met voorwaarden die voor heel Nederland gelijk zijn.⁴⁶ Terwijl met de zorgverzekeringspolis 'Noord Nederland' en 'Zuid Nederland' De Friesland hierop een uitzondering vormt⁴⁷, heeft De Friesland om de uitstroom van haar verzekerden terug te dringen⁴⁸ gekozen om de concurrentiestrijd ook met Kiemer als een landelijke internetpolis aan te gaan. Daarbij geldt dat Kiemer zich niet profileert zich als een "Friese" zorgverzekering.⁴⁹ Het gegeven dat De Friesland met de introductie van Kiemer ook in de provincie Friesland succes heeft behaald⁵⁰, bevestigt dat verzekerden ook in die provincie te winnen zijn met een dergelijke landelijke (internet)polis.

De NZa heeft in de marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010 aandacht besteed aan collectiviteiten. Daarbij is opgemerkt dat uit onderzoek volgt dat veel collectiviteiten een regionaal karakter hebben en dat als voor de periode 2006-2010 wordt gekeken naar de tien grootste collectiviteiten per zorgverzekeraar er ook niet veel verschuivingen lijken te zijn van collectiviteiten tussen zorgverzekeraars. Conclusie daarbij was dat de oude collectieve contracten relatief veel verzekerden vasthouden ten opzichte van de aanmeldingen van de nieuwere contracten.

Dat zou kunnen betekenen dat als een verzekeraar een hoge collectiviteitgraad heeft, zijn concurrenten mogelijk minder snel toegang tot een bepaald gedeelte van de zorgverzekeringsmarkt zouden kunnen krijgen. De NZa heeft onderzocht of dat risico bestaat als wordt gekeken naar de mogelijkheden voor concurrerende verzekeraars om verzekerden in de provincie Friesland te winnen. Onderzoek van de NZa leert dat de collectiviteitgraad bij De Friesland niet zoals het landelijk gemiddelde van ongeveer 64-66% bedraagt, maar in 2011, [50-60]% bedraagt.⁵¹ Daarnaast geldt dat, zoals in paragraaf 3.1.2 van deze zienswijze is toegelicht, landelijk gezien 75% van de groei van de collectieven wordt veroorzaakt door de groei van de gelegenheidscollectiviteiten, waaronder begrepen (bovenregionale) internetcollectiviteiten.⁵² De NZa heeft geen reden om aan te nemen dat dit beeld in de provincie Friesland wezenlijk anders is.⁵³

⁴⁶ Zie NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt, juni 2010, p. 7

⁴⁷ Het inhoudelijke verschil is dat voor een aantal verstrekingen (bijvoorbeeld fysiotherapie) in de 'Noord Nederland'-polis wordt vergoed op basis van natura en in de 'Zuid Nederland'-polis op basis van restitutie.

⁴⁸ 81% van de verzekerden van De Friesland is inwoner van de provincie Friesland.

Bron: Vektis, 2011.

⁴⁹ Zie www.kiemer.nl.

⁵⁰ Als toegelicht, heeft de inzet van Kiemer er echter niet toe kunnen leiden dat De Friesland niet opnieuw licht marktaandeel in de provincie Friesland heeft verloren.

⁵¹ De NZa beschikt niet over exacte gegevens van de collectiviteitgraad van de Friesland in de provincie Friesland. Zelfs bij de aanname dat alle verzekerden van De Friesland die buiten de provincie Friesland wonen in het geheel niet zijn aangesloten bij een collectiviteit, bedraagt de collectiviteitgraad van De Friesland in de provincie Friesland ten hoogste 65%.

⁵² Daarbij rapporteert BS Health Consultancy (2011) dat bij bijna alle zorgverzekeraars in 2011 het aantal verzekerden via een gelegenheidscollectief sterker is gestegen dan via een werkgeverscollectief.

⁵³ Uitgaande van vertrouwelijke informatie van De Friesland en rekening houdend met het gegeven dat De Friesland [60-70-]% marktaandeel heeft in de provincie Friesland en [80-90]% van de verzekerden van De Friesland inwoner is van de provincie Friesland (Vektis 2011).

Tegen de achtergrond van deze gegevens en de ontwikkelingen zoals dat de Consumentenbond haar leden aanbiedt om *on line* in de Zorgvergelijker (werkgevers)collectiviteitsverzekering met andere niet-collectieve zorgverzekeringen te vergelijken, merkt de NZa het volgende op. Er is geen reden om aan te nemen dat als partijen na de concentratie de prijs/kwaliteit verhouding voor leden van hun (gelegenheids)collectiviteiten zouden verslechteren, concurrerende zorgverzekeraars niet, via (bovenregionale) (gelegenheids) collectiviteiten, klanten in Nederland of delen daarvan zoals de provincie Friesland voor zich zouden kunnen gaan winnen.

Uit het voorgaande volgt dat de NZa geen reden heeft om aan te nemen dat Achmea en De Friesland als gevolg van de voorgenomen concentratie de concurrentiedruk van andere verzekeraars in de provincie Friesland in significante mate negatief kunnen beïnvloeden.

4. Zorginkoopmarkt

Zoals aangegeven in hoofdstuk 2 van deze zienswijze, geldt in het algemeen dat als zorgverzekeraars concentreren dit de inkoopmacht op de zorginkoopmarkt kan vergroten. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zal de positie van de zorgverzekeraars Achmea en De Friesland op de zorginkoopmarkt met name in de provincie Friesland verder versterken. Bij de beoordeling van de wenselijkheid van inkoopmacht van zorgverzekeraars kijkt de NZa naar de uiteindelijke gevolgen daarvan voor de consument.

Als de zorgverzekeringsmarkt voldoende concurrerend is, heeft de consument direct belang bij een zorgverzekeraar die goed of scherp inkoop op de zorginkoopmarkt. Pas als eventuele inkoopmacht zou leiden tot een onaanvaardbare vershraling van het zorgaanbod in de zin van verslechtering van de prijs/kwaliteitverhouding of een gebrekkige toegankelijkheid, zal de NZa ingrijpen.

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd dat de volgende factoren het bestaan of versterken van inkoopmacht op de zorginkoopmarkt disciplineren:

- De concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt;
 - De zorgplicht van de zorgverzekeraar;
 - De vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieder en verzekerde.
- Hierna wordt op ieder van deze factoren nader ingegaan.

4.1 Concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt

De zorgverzekeringsmarkt en ontwikkelingen daarop zijn hiervóór beschreven in hoofdstuk 3 van deze zienswijze. Uit deze beschrijving blijkt dat verzekerden steeds eenvoudiger kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar indien zij ontevreden zouden zijn over de prijs, kwaliteit en/of service van hun zorgverzekeraar en dat in de praktijk ook veelvuldig doen. Daarnaast is toegelicht dat in reactie op de uitstroom van haar verzekerden De Friesland is overgegaan tot de introductie van een landelijke (internet)polis. Daarmee is succes behaald, ook in die provincies waar De Friesland in 2010 geen deel uitmaakte van de grootste vijf zorgverzekeraars en slechts een klein marktaandeel heeft.

Als na de concentratie Achmea en De Friesland een polis zouden aanbieden met een verslechterde prijs, kwaliteit of prijs-/kwaliteitverhouding, zullen zij worden gedisciplineerd door andere zorgverzekeraars. Concurrerende zorgverzekeraars zijn in staat ook in de provincie Friesland te concurreren op het gebied van prijs en kwaliteit en zullen verzekerden aansporen om over te stappen (zie ook hoofdstuk 3 van deze zienswijze). Verzekerden zijn op hun beurt zowel in als buiten de provincie Friesland in staat en in toenemende mate bereid om over te stappen naar een andere zorgverzekeraar (zie ook hoofdstuk 3 van deze zienswijze). Achmea en De Friesland worden dus op de zorgverzekeringsmarkt in en buiten Friesland geconfronteerd met concurrerende zorgverzekeraars met een vergelijkbaar aanbod aan verzekeringen, naar wie verzekerden zonder belemmering kunnen overstappen. Dit heeft een belangrijke disciplinerende werking op eventuele inkoopmacht van Achmea en De Friesland op de zorginkoopmarkt. De NZa heeft geen reden om aan te nemen dat partijen zich in de provincie Friesland duurzaam succesvol aan die disciplinerende werking zouden kunnen onttrekken.

4.2 Zorgplicht

Op grond van artikel 11 van de Zorgverzekeringswet heeft de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht om het in de Zorgverzekeringswinst te verzekeren risico (de zorg) te leveren dan wel te vergoeden.⁵⁴ Onder de zorgplicht van een zorgverzekeraar wordt verstaan de verplichting ervoor te zorgen dat een verzekerde de zorg, of vergoeding van de kosten van zorg alsmede desgevraagd zorgbemiddeling, krijgt waar hij behoefte aan en wettelijk aanspraak op heeft. Het gaat hierbij niet alleen om de inhoud en omvang van de (vergoeding van) zorg, maar ook om de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de verzekerde zorg.⁵⁵

Het inkopen van zorg is een belangrijk instrument voor zorgverzekeraars om te waarborgen dat er voldoende zorg beschikbaar is voor verzekerden. Daarnaast biedt zorginkoop de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de prijs en kwaliteit van de geboden zorg. Een zorgverzekeraar vormt de kern van het zorgstelsel en speelt een belangrijke rol bij een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg.

De zorgplicht geldt voor Achmea en De Friesland ook na de concentratie onverminderd. Zorgverzekeraars kunnen het zich niet permitteren de zorgplicht niet na te leven of onvoldoende in te vullen, omdat, ten eerste, de zorgplicht hun wettelijke plicht is⁵⁶, en ten tweede, omdat verzekerden kunnen overstappen naar een andere zorgverzekeraar als zij ontevreden zijn over bijvoorbeeld de wijze waarop hun zorgverzekeraar de zorgplicht vervult en dat in de praktijk ook in toenemende mate doen (zie ook hoofdstuk 3 van deze zienswijze).

In de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is er sprake van een wederzijdse afhankelijkheid:

- De zorgverzekeraar heeft zeker in het geval van een naturapolis belang bij een contract met een zorgaanbieder, omdat hij moet voldoen aan zijn zorgplicht. Hij kan zich niet permitteren onvoldoende zorg, in zowel kwalitatieve als kwantitatieve zin, te contracteren. Dit speelt des te meer in dunbevolkte gebieden zoals in de provincie Friesland.⁵⁷
- De zorgaanbieder heeft eveneens belang bij een contract met een zorgverzekeraar, zeker met de zorgverzekeraar die het merendeel van de verzekerden in hun verzorgingsgebied onder contract heeft.

De zorgplicht zorgt ervoor dat zorgverzekeraars zich bij het zorginkoopproces niet onafhankelijk kunnen opstellen. De zorgplicht heeft aldus een disciplinerende werking op (mogelijke) inkoopmacht van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt.

⁵⁴ De zorgplicht van een zorgverzekeraar beperkt zich derhalve tot de basisverzekering en betreft niet de aanvullend verzekerde zorg.

⁵⁵ Zie Thematisch onderzoek Zorgplicht, Naleving zorgplicht bij en door zorginkoop, februari 2010, www.nza.nl.

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ook geldt specifiek voor de provincie Friesland dat, zoals toegelicht in paragraaf 2.2.2 van deze zienswijze, De Friesland bij de verzekeringspolis 'Noord Nederland' in vergelijking met de verzekeringspolis 'Zuid Nederland' meer gecontracteerde zorg aanbiedt.

4.3 Vertrouwensrelatie zorgaanbieder en verzekerde

De (mogelijke) inkoopmacht van zorgverzekeraars wordt beperkt door de vertrouwensrelatie die er bestaat tussen de zorgaanbieder en de verzekerde.

Partijen geven in hun vergunningaanvraag een voorbeeld van de gevolgen van de vertrouwensrelatie tussen de zorgaanbieder en de verzekerde. De Friesland ondervond in het verleden dat verzekerden zeer kritisch reageren op berichten die van invloed zijn op hun keuzevrijheid. Halverwege de jaren '90 stapten vrijwel alle verzekerden in het Friese dorp Sint Nicolaasga over naar een concurrerende zorgverzekeraar, toen De Friesland aankondigde de huisarts in het dorp niet langer te zullen contracteren. De opzegging van de overeenkomst met de huisarts zorgde niet alleen in Sint Nicolaasga zelf, maar ook daarbuiten voor veel negatieve publiciteit.

Het beeld lijkt niet veranderd. Uit onderzoek volgt dat verzekerden weinig bereid blijken te zijn om advies van hun zorgverzekeraar met betrekking tot de keuze voor een zorgaanbieder op te volgen.⁵⁸

Een recent voorbeeld dat dit beeld illustreert is een initiatief van De Friesland uit 2009 om te proberen patiëntenstromen voor een beperkt deel van de ziekenhuiszorg⁵⁹ naar voorkeursaanbieders te leiden. Bij dit experiment werden patiënten door middel van het behoud van hun eigen risico gestimuleerd te kiezen voor geselecteerde voorkeursaanbieders van hoogwaardige kwaliteit. Dit experiment wordt door De Friesland als niet geslaagd beschouwd en is gestaakt.⁶⁰ De Friesland noemt hiervoor twee redenen. In de eerste plaats blijken de verzekerden kritisch te reageren op de regeling. De regeling werd niet als een positieve prikkel beschouwd, maar eerder gezien als een straf. De verzekerden voelen zich min of meer door De Friesland gedwongen naar de voorkeursaanbieders te gaan en ervaren dat als een aantasting van hun vrije artskeuze. Dit illustreert dat zorgverzekeraars moeite hebben om verzekerden te leiden naar specifieke zorgaanbieders, omdat verzekerden niet (voldoende) bereid zijn om advies van hun zorgverzekeraar met betrekking tot de keuze voor een zorgaanbieder op te volgen.⁶¹ In de tweede plaats concludeert De Friesland dat het nog moeilijk is om de kwaliteit van een behandeling te bepalen. Er is niet alleen nog veel discussie over de te hanteren kwaliteitscriteria, ook zijn de beschikbare kwaliteitsgegevens volgens de verzekeraar nog niet betrouwbaar genoeg.⁶²

Het feit dat de (vertrouwens)relatie tussen zorgaanbieder en verzekerde sterker is dan de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerde heeft een belangrijke disciplinerende werking op (eventuele) inkoopmacht van

⁵⁸ Zie L. Boonen & E. Schut, 'Zorgverzekeraars kampen met vertrouwensprobleem', ESB 94(4572), 13 november 2009 alsmede het besluit van de NMa van 18 februari 2010 in zaak 6669/ Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis, punt 83.

⁵⁹ De behandeling van staar en spataderen.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Zie ook L. Boonen & E. Schut, 'Zorgverzekeraars kampen met vertrouwensprobleem', ESB 94(4572), 13 november 2009.

⁶² zie de webpagina

www.defriesland.nl/consumenten/over+de+friesland/DeFrieslandinhetnieuws/DeFrieslandinhetnieuwsContent/De-Friesland-stopt-met-experiment-eigen-risico.htm van De Friesland.

zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt. De NZa heeft geen reden om aan te nemen dat het voorgaande door de concentratie van Achmea en De Friesland anders wordt.

5. Gevolgen voor de publieke belangen en conclusie

De concentratie van Achmea en De Friesland raakt, voor zover het de zorg betreft, zowel de zorgverzekeringsmarkt als de zorginkoopmarkt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de gevolgen voor de publieke belangen van de voorgenomen concentratie van de Achmea en De Friesland op deze markten. Daarbij wordt hierna eerst ingegaan op de gevolgen van de concentratie van de Achmea en De Friesland op de zorgverzekeringsmarkt (5.1) en vervolgens op de gevolgen op de zorginkoopmarkt (5.2). Daarna wordt afgesloten met de conclusie ten aanzien van de gevolgen voor de publieke belangen (5.3).

5.1 De zorgverzekeringsmarkt

Door de concentratie van Achmea als grootste zorgverzekeraar van Nederland met De Friesland, de vijfde zorgverzekeraar van Nederland, zal het marktaandeel van Achmea op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland van [20-30]% met [0-5]% toenemen. Daarmee komt na de concentratie het gezamenlijke marktaandeel van partijen op de zorgverzekeringsmarkt in Nederland op [30-40]%. Er zijn op de Nederlandse markt verschillende landelijk opererende grote concurrenten zoals Menzis, CZ en UVIT actief die voldoende concurrentiedruk op partijen blijven uitoefenen.

Als op provinciaal niveau wordt gekeken naar de gevolgen van de concentratie van Achmea en De Friesland, valt het volgende op. De provincie Friesland is de enige provincie waar De Friesland de grootste zorgverzekeraar is en een marktaandeel heeft dat hoger is dan enkele procentpunten. Als gevolg van de concentratie zal het marktaandeel van De Friesland in de provincie Friesland van [60-70]% stijgen naar een gezamenlijk marktaandeel van partijen van [70-80]% in de provincie Friesland. Hoewel op het niveau van die provincie een hoog marktaandeel wordt behaald, is dat op zich geen reden om aan te nemen dat door de concentratie ook sprake is van negatieve gevolgen voor de publieke belangen op de markt voor zorgverzekeringen. In dat kader geldt dat de NZa naar aanleiding van de vergunningaanvraag nader heeft onderzocht wat de algemene ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt zijn en wat de ontwikkelingen bij partijen zijn.

Daarbij valt op dat sprake is van een forse toename van het internet als populair en laagdrempelig informatie- en verkoopkanaal voor zorgverzekeringen. De vijf grootste zorgverzekeraars bieden alle één of meerdere internet- c.q. relatief goedkopere zorgverzekeringpolissen aan. Deze polissen zagen in 2011 het aantal verzekerden met gemiddeld 60% stijgen. Bijna een half miljoen verzekerden zijn in 2011 verzekerd via een van de zogenaamde internetlabels van de vijf grootste zorgverzekeraars. Ook geldt dat duidelijk sprake van een toename van websites die zorgverzekeringen vergelijken⁶³ en van een groei van de diensten die deze websites aanbieden. Dat levert een ontwikkeling op die voor de transparantie van keuze-informatie gunstig is. Dat heeft positieve gevolgen voor de mobiliteit op de zorgverzekeringsmarkt. Ook blijkt dat in 2011 sprake is van een breuk met de trend van de afgelopen jaren. Zo is het aantal overstappers gestegen van 3,9% in 2010 tot

⁶³ NZa, Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2010, te raadplegen via www.nza.nl.

5,5% in 2011. Dit betekent dat voor het jaar 2011 ruim 900.000 mensen zijn gewisseld van risicodrager.⁶⁴ Uit het onderzoek van de NZa volgt dat de ontwikkelingen in de provincie Friesland niet in wezenlijke mate afwijken van de landelijke ontwikkelingen.

Meer in het bijzonder kan daarbij worden aangetekend dat De Friesland, om de uitstroom van haar verzekerden terug te dringen, heeft gekozen om de concurrentiestrijd (ook) met Kiemer als een landelijke internetpolis aan te gaan. Het gegeven dat De Friesland met de introductie van Kiemer ook in de provincie Friesland succes heeft behaald⁶⁵, bevestigt dat verzekerden ook in die provincie te winnen zijn met een dergelijke landelijke (internet)polis.

Gezien deze trend en aard van de ontwikkelingen, die meer gedetailleerd zijn beschreven in de eerdere hoofdstukken van deze zienschwizje, is het niet aannemelijk dat partijen deze ontwikkelingen door de voorgenomen concentratie in negatieve zin kunnen beïnvloeden en daarmee nadelige gevolgen voor de publieke belangen teweeg kunnen brengen op de markt voor zorgverzekeringen in Nederland of delen daarvan.

5.2 De zorginkoopmarkt

Als wordt gekeken naar de gevolgen voor de publieke belangen op de zorginkoopmarkt geldt het volgende. De voorgenomen concentratie levert met name in de provincie Friesland een versterking op van de inkoopoppositie van de partijen. De NZa richt zich bij de beoordeling van de wenselijkheid van (een toename van) inkoopmacht van zorgverzekeraars op de uiteindelijke gevolgen daarvan voor de consument.

Als de markt voor zorgverzekeringen voldoende concurrerend is, heeft de consument direct belang bij een zorgverzekeraar die goed of scherp inkoop op de zorginkoopmarkt. Er zijn verschillende factoren die een toename van inkoopmacht van Achmea en De Friesland op de zorginkoopmarkt, ook in de provincie Friesland, disciplineren en daarmee voorkomen dat als gevolg van de concentratie van partijen de publieke belangen in het geding komen. Kort samengevat gaat het daarbij om:

- de concurrentie op de zorgverzekeringmarkt;
- de zorgplicht van de zorgverzekeraar;
- de vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieder en verzekerde.

Er is geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de concentratie tussen Achmea en De Friesland deze partijen zich in Nederland of delen daarvan duurzaam succesvol aan die disciplinerende werking zouden kunnen onttrekken. Ook heeft de NZa bij haar onderzoek niet kunnen vaststellen dat anderszins als gevolg van de concentratie tussen Achmea en De Friesland sprake zou zijn van een onaanvaardbare verschralling van het zorgaanbod in de zin van verslechtering van de prijs/kwaliteitverhouding of een gebrekkige toegankelijkheid in Nederland of delen daarvan.

⁶⁴ Vektis, Zorgthermometer verzekerden in beweging, jaargang 16, april 2011, p. 8.

⁶⁵ Als toegelicht, heeft de inzet van Kiemer er echter niet toe kunnen leiden dat De Friesland niet opnieuw licht marktaandeel in de provincie Friesland heeft verloren.

5.3 Conclusie

De concentratie van Achmea en De Friesland raakt, voor zover het de zorg betreft, zowel de zorgverzekeringsmarkt als de zorginkoopmarkt. De NZa heeft in de vergunningsfase van de concentratie van Achmea en De Friesland nader onderzoek verricht ten aanzien van de gevolgen voor de publieke belangen van die concentratie op ieder van deze markten. De NZa acht het naar aanleiding van haar nadere onderzoek niet aannemelijk dat de concentratie van Achmea en De Friesland negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen op de zorgverzekerings- en/of op de zorginkoopmarkt.