

Nederlandse Mededingingsautoriteit
T.a.v. de heer C.A. Fonteijn
Postbus 16326
2500 BH DEN HAAG

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

Onderwerp

Concentratie Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis

Datum

23 januari 2012

Geachte heer Fonteijn,

Op 20 december 2011 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) een melding ontvangen waarin is medegedeeld dat de Stichting Internconfessioneel Spaarne Ziekenhuis (hierna: SZ) en de Stichting Kennemer Gasthuis (hierna: KG) voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid onder a, van de Mededingingswet. De NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) hierover op 21 december 2011 geïnformeerd. De NZa geeft op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa een zienswijze over deze melding.

Betaalbaarheid

Een concentratie kan nadelige gevolgen hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Voor het publieke belang betaalbaarheid is een stap in de beoordeling het bekijken of er mogelijk een prijsstijging als gevolg van de fusie plaats zal vinden. Hiertoe beschikt de NZa over recent in samenwerking met de NMa ontwikkelde econometrische methoden. Het gaat daarbij de Option Demand-methode (hierna: ODM) en de Logit Competition Index methode (hierna: de LOCI). Hierna wordt kort toegelicht wat deze methoden behelzen.

De ODM 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 ODM vertaalt patiëntenvoorkeuren naar de bereidheid tot betalen voor het opnemen 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.

De LOCI-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. De LOCI berekent dus een getal tussen 0 en 1. Hoe lager het getal (en dus dichterbij nul) hoe groter de macht van de geconcentreerde ziekenhuizen¹.

Kenmerk
Pagina
2 van 4

Een eerste toepassing van deze methoden ten aanzien van deze fusie indiceert een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Verwijsrelaties

KG beschikt over WBMV-vergunningen², SZ beschikt hier niet over. Hierdoor kan de voorgenomen concentratie tussen SZ en KG, naast een potentiële prijsstijging, mogelijk gevolgen hebben ten aanzien van doorverwijsrelaties. Deze zien op doorverwijzing van patiënten van SZ naar KG voor zorg die alleen geleverd mag worden wanneer een ziekenhuis beschikt over WBMV-vergunningen.

Concentratie van partijen met verticale relaties, waarbij doorverwijzing een rol speelt, kunnen positieve en negatieve effecten hebben op de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Een van de positieve effecten kan zijn dat een dergelijke concentratie kan leiden tot verbeteringen in de kwaliteit van de zorgverlening. Een ander effect kan zijn dat er doelmatiger zorg geleverd wordt, omdat de verschillende entiteiten van de verticale concentratie beter op elkaar in kunnen spelen. Dit zijn voordelen die ten goede komen aan de consument.

Een dergelijke concentratie kan echter ook de concurrentie verstoren, bijvoorbeeld doordat uitsluiting van concurrenten plaatsvindt.³ Een ander aspect waar de NZa in haar zienswijze op wijst is dat de wijziging van patiëntenstromen als gevolg van de fusie kan duiden op een vermindering van keuzevrijheid. Het risico bestaat dat een verwijzing niet gebaseerd is op voor een patiënt relevante (keuze)factoren (waaronder kwaliteit), maar op basis van het feit dat er voorkeur bestaat voor een verwijzing binnen het concern.

Indien SZ patiënten die WBMV-zorg behoeven enkel nog doorverwijst naar KG en geen patiënten meer doorverwijst naar andere ziekenhuizen die WBMV-zorg aanbieden dan kan dit mogelijk een uitsluitend effect hebben. Dit is het geval wanneer (één of meerdere van) deze ziekenhuizen deze zorg (of onderdelen ervan) zonder de patiënten van SZ niet meer kunnen leveren.

¹ Voor een uitgebreidere toelichting op de LOCI en de ODM verwijzen wij naar het document 'Fusiesimulatiemodellen'. Dit document is te vinden op de website van de NZa: http://www.nza.nl/104107/138494/Bijlage_1_Fusiesimulatiemodellen.pdf. Het document is als bijlage 1 gevoegd bij de zienswijze van de NZa op de concentratie van Stichting Zorggroep Noorderbreedte en Stichting Ziekenhuis de Tjongerschans.

² WBMV staat voor Wet Bijzondere Medische Verrichtingen

³ Zie ook zienswijze inzake de voorgenomen concentratie tussen Coöperatie Vlietland en het Vlietland ziekenhuis van 18 februari 2010.

Voor dit effect is het niet noodzakelijk dat (één of meerdere van) deze ziekenhuizen in het geheel geen patiënten meer ontvangen voor deze zorg, maar dat zij in dusdanige mate afhankelijk zijn van de door SZ te sturen patiënten dat levering van de betreffende zorg bij het missen van deze patiënten niet meer mogelijk is.

Kenmerk
Pagina
3 van 4

Dit risico doet zich in potentie voor als SZ i) de mogelijkheid en ii) de prikkel heeft om patiënten te sturen en iii) het hiervoor genoemde effect aannemelijk is. De NZa overweegt dienaangaande als volgt.

Wanneer patiënten van SZ doorverwezen moeten worden naar een ziekenhuis dat WBMV-zorg levert is het mogelijk dat patiënten in veel gevallen het advies van SZ op zullen volgen.⁴ SZ heeft dus de *mogelijkheid* om patiënten te sturen naar KG. Wanneer KG patiënten overneemt van TSZ, wordt de behandeling van patiënten de facto voortgezet binnen hetzelfde concern. Dit illustreert de mogelijke financiële *prikkel* om patiënten enkel naar KG door te sturen. Het uitsluitende *effect* doet zich voor als zonder de fusie patiënten naar andere ziekenhuizen worden verwezen waarbij geldt dat deze patiënten voor deze ziekenhuizen van economisch belang zijn en/of nodig zijn om een bepaalde kwaliteit te kunnen behalen.

De volgende overwegingen zijn van belang ter beoordeling van de vraag of uitsluiting zich zal (kunnen) voordoen. Het wegvallen van voornoemde patiëntenstroom kan tot gevolg hebben dat het aantal verrichtingen dat gedaan moet worden om een bepaald kwaliteitsniveau te halen voor het uitoefenen van een specialisme niet gehaald kan worden of dat het niet meer rendabel is een bepaald specialisme aan te bieden. Beide gevolgen (apart of in samenhang) zouden derhalve tot gevolg kunnen hebben dat een concurrerend ziekenhuis een specialisme niet meer *kan* aanbieden. Intrekking van de vergunning kan dan aan de orde zijn. Ook omdat het betreffende ziekenhuis niet meer aan de nadere voorwaarden van de vergunningverlening kan voldoen of te maken krijgt met het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), omdat de normen niet gehaald worden. Ook kan de wijziging in de patiëntenstroom gevolgen hebben voor het (selectieve) inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.

Bij het onderzoeken of één of meerdere van de omliggende ziekenhuizen als gevolg van de wijziging in de patiëntenstromen, na de fusie zorg (of onderdelen daarvan) mogelijk niet meer kunnen aanbieden, spelen op grond van het voorgenoemde in ieder geval de volgende vragen. Welk percentage aan patiënten gaan deze ziekenhuizen mogelijk voor WBMV-zorg verliezen als gevolg van de fusie en wat is de uitsplitsing van dit percentage naar specialismen. Een andere vraag die speelt bij de beoordeling van de effecten van de fusie is welke gevolgen een eventuele beperking van de keuze voor het (selectieve) inkoopbeleid van de zorgverzekeraars zou kunnen hebben.

⁴ Zo blijkt uit een onderzoek van TNS Nipo (in opdracht van NZa) uit 2009 dat 61% van de respondenten de aanbeveling van de huisarts voor een bepaald ziekenhuis volgt. Uit het visiedocument "Richting geven aan keuzes" van de NZa blijkt dat een groot aantal ondervraagden (67%) aangaf dat de huisarts een belangrijke rol speelt bij de keuze van een zorgaanbieder. Hoewel dit per type verwijzer verschilt, is aannemelijk dat een patiënt ook gewicht toe zal kennen aan een verwijzing van een *medisch specialist*.

Aanmerkelijke marktmacht

De NZa geeft in deze zienswijze geen oordeel over of het gefuseerde ziekenhuis beschikt over Aanmerkelijke marktmacht (AMM). De NZa kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) om AMM vast te stellen. Indien de NZa na dit onderzoek vaststelt dat er sprake is van AMM, kan zij verplichtingen zoals genoemd in artikel 48 Wmg kan opleggen.

Kenmerk

Pagina
4 van 4

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur