

Zienswijze vergunningaanvraag

**Orbis Medisch Centrum,
Stichting Orbis
Zorgconcern, Stichting
participatie Orbis en
Stichting Atrium
Medisch Centrum
Parkstad**

Juli 2012

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Melding concentratie	3
1.2 Vergunningaanvraag concentratie	3
1.3 Leeswijzer	3
2. Betaalbaarheid	3
2.1 Eerstefasezienswijze	4
2.1.1 De Option Demand-methode	4
2.1.2 De Logit Competition Index-methode	5
2.1.3 Samenvatting uitkomsten econometrische methoden	6
2.1.4 Verzoek input aan partijen	6
3. Kwaliteit	8
3.1.1 Inspectie voor de Gezondheidszorg	8
4. Selectief inkopen	9
5. Aanmerkelijke marktmacht	9

1. Inleiding

1.1 Melding concentratie

Op 29 juli 2011 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) een melding ontvangen waarin is medegedeeld dat Orbis Medisch Centrum, Stichting Orbis Zorgconcern en Stichting Participatie Orbis (hierna: Orbis) en Stichting Atrium Medisch Centrum Parkstad (hierna: Atrium) 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 1 augustus 2011 geïnformeerd.

De NZa heeft op grond van artikel 9 van het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa ten aanzien van de gemelde concentratie op 2 september 2011 een zienswijze afgegeven. In deze zienswijze heeft de NZa op basis van econometrische methoden – te weten de Option Demand-methode (hierna: ODM) en de Logit Competition Index methode (hierna: de LOCI) – geconstateerd dat deze fusie een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg indiceert. Daarnaast heeft de NZa gewezen op een aantal nader te onderzoeken vragen die van belang zijn voor een analyse van de gevolgen van de fusie op de verwijzing van patiënten van Orbis naar Atrium voor topklinische zorg. De NMa heeft op 5 september 2011 besloten dat voor het tot stand brengen van de concentratie een vergunning is vereist.

1.2 Vergunningaanvraag concentratie

Op 22 december 2011 heeft de NMa een vergunningaanvraag in de zin van artikel 42 van de Mededingingswet ontvangen ten aanzien van de voorgenomen concentratie van Orbis en Atrium. De NMa heeft hierover op 22 december 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 voor de concentratie van Orbis en Atrium (hierna: de fusie).

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 van deze zienswijze staan de mogelijke effecten van de fusie voor het publieke belang betaalbaarheid centraal. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de effecten van de fusie op het gebied van kwaliteit. Dit hoofdstuk bevat de visie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het vierde hoofdstuk gaat in op selectieve contractering en het hoofdlijnenakkoord. Hoofdstuk 5 van deze zienswijze bevat een toelichting op de bevoegdheid van de NZa ten aanzien van aanmerkelijke marktmacht.

2. Betaalbaarheid

In dit hoofdstuk geeft de NZa aan wat de mogelijke effecten van de fusie van Orbis en Atrium op het gebied van de betaalbaarheid zijn.

2.1 Eerstefasezienswijze

De NZa heeft in de eerstefasezienswijze ten aanzien van de fusie van Orbis en Atrium aangegeven in een eventuele vergunningsfase een aantal econometrische methoden in te zetten om nader te bepalen wat de effecten van de fusie van Orbis en Atrium kunnen zijn. In dat kader beschikt de NZa over, in samenwerking met de NMa ontwikkelde, econometrische methoden. Het gaat daarbij om de Option Demand-methode (ODM) en de Logit Competition Index-methode (LOCI).

De ODM en LOCI modelleren twee uitersten wat betreft de relatie ziekenhuis-verzekeraar. De LOCI gaat uit van perfect concurrerende verzekeraars die de prijzen van het ziekenhuis als gegeven beschouwen. Het ziekenhuis zet in deze situatie de prijs. De ODM gaat uit van een monopolistische verzekeraar, die tegendruk biedt op de prijzen (i.e. niveau van de prijzen). In het ODM model wordt de macht die een verzekeraar ten opzichte van een ziekenhuis heeft, meegenomen. De prijs is het resultaat van onderhandelingen tussen ziekenhuizen en verzekeraars. Met andere woorden: de uitkomsten van de ODM gaan uit van een situatie waarin de verzekeraar, gegeven zijn huidige mogelijkheden en prikkels om te sturen bij inkoop, maximale druk uitoefent op de prijzen van het ziekenhuis. Zoals elk model houden de ODM en LOCI geen rekening met toekomstige beleidswijzigingen, en/of een eventuele verandering in de mogelijkheden en prikkels van de zorgverzekeraar met betrekking tot sturing bij de inkoop. De scores van ODM en LOCI geven het prijseffect weer, inclusief gebleken inkoopgedrag van zorgverzekeraars.

Hierna wordt in de paragrafen 2.1.1 tot en met 2.1.2 nader toegelicht wat deze methoden behelzen en wat de uitkomst is van toepassing van de modellen bij de beoordeling van de fusie van Orbis en Atrium.

2.1.1 De Option Demand-methode

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 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. Een nadere toelichting op de werking van de Option Demand-methode en de WTP is opgenomen in Bijlage 1 bij deze zienswijze. In Bijlage 2 bij deze zienswijze wordt toegelicht hoe de NZa de Option Demand-methode en de WTP inzet om te bepalen welke mogelijke effecten de fusie van Orbis en Atrium voor de betaalbaarheid van de algemene ziekenhuiszorg heeft. Hierna worden de uitkomsten daarvan samengevat weergegeven. Daarbij wordt een onderverdeling gemaakt tussen klinische en de niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Op de markt voor *algemene klinische ziekenhuiszorg* geldt dat toepassing van de Option Demand-methode indiceert dat de gefuseerde entiteit (Orbis en Atrium samen) een prijsstijging van 6% door zou

kunnen voeren. Wanneer wordt gekeken naar de gevolgen van de fusie voor ieder van de twee ziekenhuizen afzonderlijk, indiceert toepassing van de Option Demand-methode het volgende beeld. De fusie kan volgens het model op de markt voor algemene klinische ziekenhuiszorg een prijsstijging van 7% voor Orbis en een prijsstijging van 6% voor Atrium teweeg brengen.

Op de markt voor *algemene niet-klinische ziekenhuiszorg* geldt dat toepassing van de Option Demand-methode indiceert dat de gefuseerde entiteit (Orbis en Atrium samen) een prijsstijging van 6% door zou kunnen voeren. Wanneer wordt gekeken naar de gevolgen van de fusie voor ieder van de twee ziekenhuizen afzonderlijk, indiceert toepassing van de Option Demand-methode het volgende beeld. De fusie kan volgens het model op de markt voor algemene niet-klinische ziekenhuiszorg een prijsstijging van 6% voor Orbis en een prijsstijging van 6% voor Atrium teweeg brengen. Een nadere toelichting op de effectanalyse zoals die aan de hand van de Option Demand-methode is verricht, is opgenomen in Bijlage 2 bij deze zienswijze.

2.1.2 De Logit Competition Index-methode

De Logit Competition Index-methode (LOCI) 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. Een nadere toelichting op de werking van de LOCI-methode is opgenomen in Bijlage 1 bij deze zienswijze. In Bijlage 2 bij deze zienswijze wordt toegelicht hoe de NZa de LOCI-methode inzet om te bepalen welke mogelijke effecten de fusie van Orbis en Atrium voor de betaalbaarheid van de algemene ziekenhuiszorg heeft. Hierna worden de uitkomsten daarvan samengevat weergegeven. Daarbij wordt een onderverdeling gemaakt tussen klinische en de niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Op de markt voor *algemene klinische ziekenhuiszorg* geldt dat toepassing van de LOCI-methode indiceert dat de gefuseerde entiteit (Orbis en Atrium samen) een prijsstijging van 6% door zou kunnen voeren. Wanneer wordt gekeken naar de gevolgen van de fusie voor ieder van de twee ziekenhuizen afzonderlijk, indiceert toepassing van de LOCI-methode het volgende beeld. De fusie kan volgens het model op de markt voor algemene klinische ziekenhuiszorg een prijsstijging van 8% voor Orbis en een prijsstijging van 4% voor Atrium teweeg brengen.

Op de markt voor *algemene niet-klinische ziekenhuiszorg* geldt dat toepassing van de LOCI-methode indiceert dat de gefuseerde entiteit (Orbis en Atrium samen) een prijsstijging van 7% door zou kunnen voeren. Wanneer wordt gekeken naar de gevolgen van de fusie voor ieder van de twee ziekenhuizen afzonderlijk, indiceert toepassing van de LOCI-methode het volgende beeld. De fusie kan volgens het model op de markt voor algemene niet-klinische ziekenhuiszorg een prijsstijging van 9% voor Orbis en een prijsstijging van 5% voor Atrium teweeg brengen. Een nadere toelichting op de effectanalyse zoals die aan de hand van de LOCI-methode is verricht, is opgenomen in Bijlage 2 bij deze zienswijze.

2.1.3 Samenvatting uitkomsten econometrische methoden

Schematisch – en daarmee samenvattend – weergegeven zijn de verwachte prijsstijgingen

	Orbis	Atrium	Orbis en Atrium
WTP klinisch	7%	6%	6%
LOCI klinisch	8%	4%	6%
WTP niet klinisch	6%	6%	6%
LOCI niet klinisch	9%	5%	7%

2.1.4 Verzoek input aan partijen

Op 11 november 2011 heeft de NZa uitleg gegeven aan de adviseurs, waaronder RBB economics, van Orbis en Atrium inzake de voorgenomen fusie. Tijdens deze bijeenkomst heeft de NZa verzocht om input te leveren voor toepassing van de modellen. Dit verzoek is bevestigd per e-mail. Het verzoek betrof ondermeer informatie over prijstkostenmarges van beide ziekenhuizen over de afgelopen 3 jaar (of een inschatting van de afwijking van de door de NZa gehanteerde 50% als prijstkostenmarge), in welke mate uittreding, toetreding en efficiency- en synergievoordelen een rol spelen. Er is geen gehoor gegeven aan het verzoek van de NZa.

In de vergunningsaanvraag heeft RBB economics – ingehuurd door partijen om advies te geven inzake de voorgenomen fusie – in bijlage 2 bij de vergunningsaanvraag aangegeven dat er verschillende redenen zijn waarom naar hun oordeel er geen gewicht aan de modeluitkomsten moet worden toegekend. De argumenten worden hierna besproken.

- Het argument dat de modellen geen rekening houden met efficiency- en synergievoordelen en toe- of uittreding is besproken tijdens de bijeenkomst van 11 november 2011 waarin verzocht is aan partijen om informatie hierover te verstrekken. Voorzover partijen deze voordelen weten te onderbouwen als een percentage van het huidige prijsniveau, kan dat percentage worden afgetrokken van de door de modellen voorspelde procentuele prijsstijging. Partijen dienen de plausibiliteit van zulke voordelen aan te tonen. Er zijn door partijen geen gegevens aangeleverd aan de NZa. Daarom kan de NZa dit niet meenemen in deze zienswijze.
- Ten aanzien van het argument dat zodra er overlap is in de werkgebieden van twee fuserende ziekenhuizen er in alle gevallen een prijsstijging voorspeld zal worden merkt de NZa het volgende op. Fusies tussen winstmaximerende bedrijven van substituten leiden volgens de economische theorie altijd tot prijsstijgingen. De NZa-methoden zijn uit deze economische theorie afgeleid, en bevestigen dan ook deze generieke uitspraak. De hoogte van de voorspelde prijsstijging neemt echter evenredig toe met de mate van overlap tussen de fuserende partijen. Dat wil zeggen dat fusies van ondernemingen met sterke overlap grote prijsstijgingen zullen voorspellen. Een minuscule overlap zal niet of nauwelijks leiden tot een voorspelling van een hoge prijsstijging.
- Ten aanzien van het argument dat de modellen van de NZa zich in de praktijk nog niet hebben bewezen, geldt het volgende. In de European Journal of Health Economics 2010 is een artikel verschenen van 3 NZa-auteurs waarin op basis van gegevens uit

2005-2006 is geconstateerd dat er een significant effect bestaat tussen marktconcentratie van ziekenhuizen en de prijzen in het B-segment

(<http://www.springerlink.com/content/477hx26326t61467/fulltext.pdf>). Een fusie van 2 partijen met 1 restconcurrent leidde tot een voorspelde prijsstijging van ongeveer 1,8%. De LOCI en WTP methoden zijn verfijningen van de in dat artikel gehanteerde indicatoren van marktmacht. Er zijn nog geen vervolgstudies over de Nederlandse ziekenhuismarkt. Ervaringen in het buitenland (Verenigde Staten) leren dat marktconcentratie sterker doorwerkt in de prijs naarmate een markt langer de tijd heeft gehad om op gang te komen. Gelet hierop zal het effect van LOCI en WTP op de huidige prijzen naar alle waarschijnlijkheid hoger zijn dan eerder genoemde studie van de prijzen in 2005-2006.

- Een ander argument is dat de economische modellen geen rekening houden met de mogelijke dynamische reacties van zorgverzekeraars in het geval van een (dreiging van) prijsstijging. Daarover merkt de NZa het volgende op. De sturingsmogelijkheden van zorgverzekeraars zijn onderdeel van beide NZa-methoden. In de LOCI-methode zijn verzekeraars prijsnemers waarmee ziekenhuizen niet (afzonderlijk) onderhandelen. De prijsstijging van de fuserende partijen wordt afgewogen tegen het mogelijke verlies van marginale patiënten aan omringende ziekenhuizen (bijvoorbeeld in een situatie dat zorgverzekeraars eigen betalingen gaan differentiëren). In de WTP-methode onderhandelen zorgverzekeraars bilateraal met elk ziekenhuis. De prijsstijging van de fuserende partijen wordt dan afgewogen tegen het mogelijke verlies van alle patiënten van de zorgverzekeraar doordat het ziekenhuis bij een te hoge vraagprijs geen contract krijgt.
- Het argument dat NZa geen gegevens over patiëntenstromen van en naar het buitenland heeft is juist. Dit is derhalve dan ook niet meegenomen in de uitkomsten van de modellen.
- Ten aanzien van het argument dat de financiële situatie van de fuserende ziekenhuizen niet meegewogen wordt in de marktmodellen, merkt de NZa het volgende op. De financiële situatie van (fuserende) ziekenhuizen is reeds verwerkt in het huidige prijsniveau dat door zorgverzekeraars is uit onderhandeld. De fusie verandert niets aan deze omstandigheden. Volgens de economische theorie zijn is de financiële situatie daarom niet van invloed op de prijsverandering als gevolg van de fusie.
- Een volgend argument is dat bij een concentratie die voor overlap zorgt de WTP-uitkomst automatisch stijgt. De WTP-methode berekent het verschil tussen de WTP op basis van de opgetelde marktaandelen minus de opgetelde WTP's op basis van de afzonderlijke marktaandelen. Dit verschil is evenredig met de overlap per micromarkt tussen de beide fuserende partijen. Indien deze -zoals door partijen gesteld- in alle micromarkten verwaarloosbaar is, zal ook de voorspelde prijsstijging navenant klein zijn. Alleen bij substantiële overlap in marktaandelen per micromarkt, voorspelt de WTP-methode een substantiële prijsstijging.
- Het argument dat de prijskostenmarge van ziekenhuizen een belangrijke rol speelt in de modellen is juist. Dat een tijdsperiode

van 1 jaar voor het berekenen van een prijskostenmarge niet erg lang is is tevens juist. De NZa heeft voor het berekenen van de prijskostenmarge een schatting van 50% genomen. Tijdens het overleg met RBB economics op 11 november 2011 is aangegeven dat de NZa gebruik maakt van dit percentage en verzocht om de prijskostenmarges van Orbis en Atrium over de afgelopen 3 jaar aan te leveren, en zo dit niet mogelijk zou zijn aan te geven hoeveel beide partijen afwijken van het percentage van 50%. Aan dit verzoek is geen gehoor gegeven.

3. Kwaliteit

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de effecten van de fusie van Orbis en Atrium op het gebied van de kwaliteit van de algemene ziekenhuiszorg. Daarbij wordt ingegaan op de visie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

3.1.1 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Conform de afspraken tussen de NMa, de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de IGZ) heeft de NZa de IGZ gevraagd of de IGZ een zienswijze wenst te geven over de gevolgen van deze fusie voor de kwaliteit van de zorg. De IGZ heeft aangegeven in de vergunningfase een zienswijze af te willen geven. Op 30 januari 2012 en 2 februari 2012 heeft de IGZ haar zienswijze aan de NZa gegeven.

In die zienswijze geeft de IGZ aan, in het belang van de burger en op basis van een onafhankelijk oordeel, te waken over de kwaliteit van zorg. Zij ziet er zodoende op toe dat zorgaanbieders zorg verlenen die aan minimumkwaliteitseisen voldoet en doet dit op basis van risicogestuurd toezicht.

De IGZ geeft aan dat haar bevindingen een retrospectief karakter hebben en gebaseerd zijn op kwaliteitsinformatie of toezichtsbezoeken uit het verleden. De IGZ geeft daarbij aan dat een prospectieve uitspraak over de kwaliteit van zorg voor de IGZ niet mogelijk is.

Op basis van diverse informatiebronnen beoordeelt de IGZ of de veiligheid van de patiënt of cliënt in het geding is. De signalen met betrekking tot (mogelijke) risico's voor verantwoorde zorg zijn afkomstig van de drie werkwijzen van de IGZ; gefaseerd toezicht (toezicht op basis van zorginhoudelijke indicatoren), thematisch toezicht (toezicht rond een specifiek thema) en incidententoezicht (toezicht naar aanleiding van een melding door een zorgaanbieder of burger). Indien de IGZ bij een van de vormen constateert dat de minimumnormen voor verantwoorde zorg onvoldoende geborgd zijn, treft de IGZ maatregelen.

Samengevat komen de bevindingen van de IGZ ten aanzien van de fusie tussen Orbis en Atrium neer op de volgende. De inspectie heeft de afgelopen drie jaren bij beide fusiepartners enkele malen intensief toezicht gehouden. Een keer heeft de IGZ verscherpt toezicht op de OK's in het Atrium ingesteld vanwege ruimtelijke en professionele tekortkomingen.

IGZ heeft de ziekenhuizen getoetst op bestuurlijke processen, behandelen zorgprocessen, bedrijfsvoering en ICT en uitkomsten van zorg. Op

basis van de uitkomsten van de diverse contacten van IGZ met de beide ziekenhuizen op deze onderwerpen, constateert de inspectie dat er momenteel zowel bij Orbis als bij Atrium sprake is van voldoende kwaliteit- en urgentiebesef om tot verantwoorde zorg te komen. De verzamelde informatie uit het toezicht is voor de IGZ geen reden om te veronderstellen dat de veiligheid van patiëntenzorg op dit moment in het geding is. Op basis van de thans beschikbare informatie heeft de IGZ geen reden om aan te nemen dat Orbis en Atrium niet voldoen aan de voorwaarden voor verantwoorde zorg.

4. Selectief inkopen

Het huidige zorgstelsel is erop gericht dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zoveel mogelijk op grond van onderhandelingen bepalen hoeveel zorg verleend wordt, tegen welke prijs en tegen welke kwaliteit. In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord¹ hebben betrokken partijen (het Ministerie, ZN, ZKN, NVZ en NFU²) bovendien nadere afspraken gemaakt over een beheerste uitgavengroei van 2012 tot 2015. Een belangrijk element in het akkoord is de spreiding en concentratie van zorg. Betrokken partijen hebben afgesproken dat waar dat uit oogpunt van kwaliteit, doelmatigheid en innovatie wenselijk is, zorgaanbieders en zorgverzekeraars spreiding en concentratie van ziekenhuisfuncties zullen bewerkstelligen. De NZa wijst erop dat concentratie van ziekenhuisfuncties niet noodzakelijk betekent dat instellingen fuseren. Eenzelfde resultaat kan bereikt worden door bijvoorbeeld selectieve inkoop door zorgverzekeraars. In de huidige contracteerronde zetten partijen voorzichtig stappen op het pad van selectieve contractering. De NZa acht het van belang dat zorgverzekeraars de ruimte krijgen hun inkooprol waar te maken, maar wijst er ten overvloede op dat dit hoe dan ook zal moeten gebeuren binnen de wettelijke kaders. De ziekenhuisbekostiging bevindt zich momenteel in een overgangsfase richting prestatiebekostiging. Het voorkomen van het ontstaan van machtspositie(s) ten nadele van de consument is dan des te meer van belang.

5. Aanmerkelijke marktmacht

De NZa geeft in de zienswijze geen oordeel ten aanzien van het feit of Orbis en Atrium dan wel in het geval de vergunning door de NMa wordt verleend het fusie ziekenhuis al dan niet beschikt over Aanmerkelijke marktmacht (AMM). Indien deze fusie doorgang vindt, kan de NZa 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 een dergelijk onderzoek vaststelt dat er sprake is van AMM,

¹ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/besluiten/2011/07/05/bestuurlijk-hoofdlijnenakkoord-2012-2015.html>

² Het betreft de volgende partijen: het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Zorgverzekeraars Nederland, Zelfstandige Klinieken Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Federatie van Universitair Medisch Centra.

kan zij verplichtingen zoals genoemd in artikel 48 Wmg opleggen³.

³ Voor meer informatie; <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/AMM/>.

Bijlagen

- **Bijlage 1:** Fusiesimulatiemodellen Toelichting bij LOCI- en WTP-methoden
- **Bijlage 2:** Effectanalyse Orbis-Atrium