

Autoriteit Consument & Markt
T.a.v. de heer mr. 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
			55705/74834
Onderwerp			Datum
Concentratie stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen - Stichting Curamus			1 oktober 2013

Geachte heer Fonteijn,

Op 6 augustus 2013 heeft de Autoriteit Consument & Markt (ACM) een melding ontvangen waarin is medegedeeld dat stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen (ZorgSaam) en Stichting Curamus (Curamus) voornemens zijn om te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid onder a, van de Mededingingswet. ACM heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover op 7 augustus 2013 geïnformeerd. De NZa geeft op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen ACM en de NZa een zienswijze over deze voorgenomen fusie.

Zowel ZorgSaam als Curamus zijn zorginstellingen die actief zijn in de regio Zeeuws-Vlaanderen. ZorgSaam levert hoofdzakelijk ziekenhuiszorg, ambulancezorg, persoonlijke verpleging, persoonlijke verzorging, huishoudelijke verzorging, intramurale verpleging en intramurale verzorging. Curamus levert hoofdzakelijk extramurale verpleging, extramurale verzorging, huishoudelijke verzorging, intramurale verpleging, intramurale verzorging en geriatrische revalidatiezorg.

De markten waarop partijen actief zijn, staan zowel in horizontale als in verticale relatie tot elkaar. De NZa beschikt niet over concrete gegevens op basis waarvan zij een zienswijze kan geven over de omvang van de markten waarop de partijen actief zijn en het effect van de fusie op die markten. Niettemin wil de NZa in deze zienswijze wijzen op een risico dat zich kan voordoen als gevolg van de verticale relatie die tussen de partijen ontstaat na de voorgenomen fusie.

Toegankelijkheid: doorverwijzen

De toegankelijkheid van zorg is één van de publieke belangen waar de NZa voor staat. De toegankelijkheid van zorg kan onder bepaalde omstandigheden in het geding komen.

Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer een zorgaanbieder die verticaal geïntegreerd is een sterke positie op de zogenaamde *upstream* markt bezit en van deze *upstream* markt een toestroom van cliënten plaatsvindt naar de *downstream* markten waar concurrentie tussen de verticaal geïntegreerde zorgaanbieder en andere zorgaanbieders plaatsvindt. De verticaal geïntegreerde zorgaanbieder kan, ten koste van de concurrerende zorgaanbieders, cliënten aan zich binden door hen te verwijzen naar eigen instellingen die op de *downstream* markt actief zijn. Een fusie tussen een reeds verticaal geïntegreerde zorgaanbieder en een zorgaanbieder die op de *downstream* markt actief is kan dit effect versterken doordat partijen na de fusie over meer capaciteit beschikken op de *downstream* markt.

Kenmerk
55705/74834

Pagina
2 van 4

In de tabel hieronder wordt het gewogen marktaandeel van ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen ziekenhuis aangegeven in 2010 en 2011¹.

Jaar	Gewogen markt-Aandeel klinisch	Gewogen markt-Aandeel niet-klinisch
2010	0,[80-90] ²	0,[90-100]
2011	0,[80-90]	0,[90-100]

Hieruit blijkt dat ZorgSaam over een sterke positie op de *upstream* markt beschikt³. ZorgSaam is tevens reeds verticaal geïntegreerd. Dat betekent dat het hierboven genoemde risico over beperking van toegankelijkheid reeds aanwezig is. Zo heeft ZorgSaam een prikkel om patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen te sturen naar eigen instellingen die intramurale verpleging, intramurale verzorging persoonlijke verpleging en persoonlijke verzorging aanbieden⁴. Patiënten die na een ziekenhuisopname de genoemde vormen van zorg nodig hebben, hebben een CIZ indicatie nodig om deze zorg te kunnen verkrijgen. Daarvoor heeft de patiënt geen verwijzing van het ziekenhuis nodig.

¹ De berekening van de gewogen gemiddelde marktaandelen is conform met de rekenmethode die de NZa bij de effectenanalyses van fusies tussen ziekenhuizen en in de Marktscan Medisch Specialistische Zorg gebruikt. In de analyse worden de geobserveerde marktaandelen per micromarkt gebruikt (de definitie van marktaandeel van ziekenhuis i in micromarkt t is de volgende: de DBC-omzet van het ziekenhuis i in deze micromarkt (n_ti) gedeeld door de totale DBC omzet van alle ziekenhuizen in deze micromarkt (N_t)). De micromarkten zijn als vierposities postcodes in Nederland gedefinieerd. De gewichten waarmee de marktaandelen op elke micromarkt zijn geaggregeerd tot het gemiddelde marktaandeel kan geïnterpreteerd worden als het belang van de postcode voor het ziekenhuis in termen van omzet (De exacte definitie is de volgende: Voor het ziekenhuis i is het gewicht w van een micromarkt t gedefinieerd als de DBC-omzet van het ziekenhuis i in deze micromarkt (n_ti) gedeeld door de totale DBC omzet van het ziekenhuis i (N_i)).

² 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.

³ Er is geen rekening gehouden met de mogelijke concurrentie die ZorgSaam vanuit buitenlandse ziekenhuizen ondervindt. De NZa beschikt niet over gegevens over uitstroom van patiënten naar buitenlandse ziekenhuizen. Het (gewogen) marktaandeel wordt op basis van huidige patiëntenstromen uitgerekend. Dit betekent dat potentiële concurrentie niet wordt meegenomen.

⁴ De NZa beschikt niet over concrete signalen over ZorgSaam waaruit blijkt dat het genoemde risico zich in de praktijk ook verwezenlijkt. Volgens de gegevens die door partijen zijn aangeleverd vinden er ook verpleegkundige overdrachten plaats vanuit het ziekenhuis aan concurrerende instellingen.

Het ziekenhuis kan echter alsnog grote invloed op de keuze van de patiënt uitoefenen door bijvoorbeeld de patiënt te adviseren om de diensten van een instelling van ZorgSaam af te nemen. Daarnaast kan het ziekenhuis de CIZ aanvraag en de overgang uit handen van de patiënt nemen wanneer deze de voorkeur geeft aan een instelling van ZorgSaam. Op deze wijze kan ZorgSaam de overgang van ziekenhuis naar AWBZ-instelling vergemakkelijken wanneer de patiënt voor een instelling van ZorgSaam kiest. Dit kan ten koste gaan van de zorgaanbieders die op deze markten met ZorgSaam concurreren.

Kenmerk
55705/74834

Pagina
3 van 4

Na de voorgenomen fusie tussen ZorgSaam en Curamus neemt dit risico toe omdat de capaciteit van partijen op de downstream markten toeneemt. Deze toename van capaciteit blijkt ook uit de gegevens die door partijen zijn aangeleverd met betrekking tot intramurale verzorging en intramurale verpleging⁵. Na de voorgenomen fusie heeft de gefuseerde instelling een sterkere prikkel om patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen te sturen naar een eigen instelling die op de *downstream* markten actief zijn.

Het risico op beperking van toegankelijkheid geldt in grotere mate voor geriatrische revalidatiezorg. Deze vorm van zorg is in 2013 overgeheveld van ABWZ naar de Zorgverzekeringswet. Patiënten kunnen thans aanspraak maken op geriatrische revalidatiezorg indien zij, onder andere, klinisch zijn opgenomen waarvoor een medisch specialistische DBC is geopend⁶. Met andere woorden: voor een aanspraak op geriatrische revalidatiezorg is het noodzakelijk dat de patiënt klinisch is opgenomen in het ziekenhuis voor een medisch specialistische behandeling. Na de overheveling kwam ook de verplichte CIZ indicatie, die patiënten nodig hadden om in aanmerking te kunnen komen voor geriatrische revalidatiezorg, te vervallen. Thans vindt bij het ziekenhuis waar de patiënt is opgenomen een triage plaats door de specialist ouderengeneeskunde om te bepalen of de patiënt geriatrische revalidatiezorg nodig heeft. Dat wil zeggen: zonder verwijzing van deze specialist heeft de patiënt geen toegang tot geriatrische revalidatiezorg. Hoewel de patiënt met deze verwijzing naar een aanbieder van zijn eigen keuze kan gaan, hebben partijen na de voorgenomen fusie de prikkel om de patiënten die geriatrische revalidatiezorg nodig hebben (exclusief) door te verwijzen naar de locatie van Curamus waar geriatrische zorg wordt aangeboden.

In aanvulling op het bovenstaande merkt de NZa op dat voor alle zorgaanbieders, ongeacht of zij beschikken over Aanmerkelijke Marktmacht (AMM), geldt dat zij transparant moeten zijn bij het verwijzen van patiënten/cliënten naar andere zorgaanbieders. Zij moeten zich houden aan hetgeen hierover is opgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) en aan de regels die staan beschreven in 'richtsnoer informatieverstrekking zorgaanbieders' van de NZa.

Van zorgaanbieders die beschikken over AMM verwacht de NZa dat zij cliënten op basis van juiste en objectieve informatie adviseren over de

⁵ De NZa beschikt enkel over productiegegevens van partijen en andere aanbieders die betrekking hebben op de hele zorgkantorregio. Deze gegevens zijn niet te herleiden tot bepaalde gemeenten/locaties van de aanbieders.

⁶ Zie artikel 2.5c Besluit zorgverzekeringen.

keuzemogelijkheden waarmee de cliënt vervolgens zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder hij gaat. In het advies dat deze verwijzer zijn patiënt geeft, kan zijn oordeel over de kwaliteit van een zorgaanbieder uiteraard een rol spelen. Deze verwijzer mag echter geen drempels opwerpen waardoor het voor de patiënt moeilijker wordt de zorgaanbieder van zijn keuze te bezoeken.

Kenmerk
55705/74834

Pagina
4 van 4

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 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 opleggen.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur/ plv. voorzitter