

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
<b>Onderwerp</b> Concentratie Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis en Stichting Rivas Zorggroep			<b>Datum</b> 19 november 2014

Geachte heer Fonteijn,

Op 9 september 2014 heeft de Raad van Bestuur van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) een aanvraag om vergunning als bedoeld in artikel 42 van de Mededingingswet ontvangen. Hierin is medegedeeld dat Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis (hierna: ASz) en Stichting Rivas Zorggroep (hierna: Rivas), voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De ACM heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover op 10 september 2014 geïnformeerd. De NZa geeft op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen ACM 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 ACM ontwikkelde econometrische methoden. Het gaat daarbij om de Option Demand-methode (ODM) en de Logit Competition Index methode (de LOCI).

Een nadere toelichting op de werking van de modellen is opgenomen in bijlage 1 bij deze zienswijze. In bijlage 2 bij deze zienswijze wordt toegelicht hoe de NZa de ODM en de LOCI inzet om te bepalen welke mogelijke effecten de fusie van ASz en Rivas voor de betaalbaarheid van de algemene ziekenhuiszorg heeft.

Hierna worden de uitkomsten daarvan samengevat weergegeven. De toepassing van deze methoden indiceert een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Schematisch weergegeven zijn de verwachte prijsstijgingen door de fusie op basis van de ODM en de LOCI-methoden als volgt.

Kenmerk

Pagina  
2 van 3

	ASz	Rivas	ASz en Rivas
WTP klinisch	2,8%	5,9%	3,6%
LOCI klinisch	2,4%	7,9%	3,6%
WTP niet klinisch	3,0%	6,7%	4,0%
LOCI niet klinisch	2,8%	8,1%	4,1%

Bovenstaande laat zien dat uit de WTP methode een mogelijke prijsverhoging voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg komt van respectievelijk 3,6% en 4,0%. Uit de LOCI methode komt een mogelijke prijsverhoging van respectievelijk 3,6% en 4,1%.

### 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 hoofdlijnenakkoord<sup>1</sup> hebben betrokken partijen (het Ministerie, ZN, ZKN, NVZ en NFU<sup>2</sup>) 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. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zetten voorzichtig stappen op het pad van selectieve contractering. De NZa acht het van belang dat partijen de ruimte krijgen om de ambities van het hoofdlijnenakkoord waar te maken, maar wijst er wellicht 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 voorkómen van het ontstaan van machtspositie(s) ten nadele van de consument is dan des te meer van belang.

### Aanmerkelijke marktmacht en Zorgfusietoets

De NZa geeft in deze zienswijze geen oordeel 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 opleggen.

Tot slot wijzen wij er op dat de NZa per januari 2014 de zorgfusietoets uitvoert. Dit betekent dat zorgaanbieders die willen fuseren, hiervoor toestemming moeten krijgen van de NZa<sup>3</sup>. De NZa toetst procedureel of partijen goed hebben nagedacht over het doel en de gevolgen van de

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Dit geldt alleen niet voor zorgaanbieders die in de regel door minder dan vijftig personen zorg doet verlenen.

fusie. Ook bekijkt de NZa of partijen hun cliënten, personeel en andere betrokkenen op een zorgvuldige wijze betrokken hebben bij de voorbereiding van de concentratie. Tot slot toetst de NZa inhoudelijk of de verlening van cruciale zorg niet in gevaar komt. Daarbij onderzoekt de NZa voor een aantal vormen van zorg of patiënten door het samengaan niet verder hoeven te reizen of langer hoeven te wachten dan wat volgens de wet maximaal acceptabel is.

Wanneer de NZa goedkeuring geeft, kunnen partijen de fusie melden bij de ACM. De ACM toetst de gevolgen van de fusie voor de mededinging. Het feit dat zorgaanbieders mogelijk van de ACM al toestemming hebben gekregen om te concentreren, laat onverlet dat partijen goedkeuring moeten krijgen van de NZa. U heeft aangegeven partijen hierop ook te zullen attenderen, waarvoor wij u hartelijk danken..

**Kenmerk**

**Pagina**  
3 van 3

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys  
voorzitter Raad van Bestuur