

Toezicht op marktwerking en concurrentie in de

door Aleida Sijsma

In Nederland houden verschillende instanties toezicht op de zorg. Eén van deze toezichthouders is de Autoriteit Consument en Markt (ACM).

Zorgaanbieders werken veelvuldig samen om goede en doelmatige zorg te geven. Soms resulteert dit in een fusie, omdat dit efficiëntievoordeel met als gevolg kostenbesparing voor ziekenhuizen oplevert. Soms ook in een vergaande samenwerking op een bepaald specialisme, waardoor concentratie van een behandeling en toename van expertise op een locatie ontstaat.

Gevolgen van samenwerking en fusies in zorgland

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) is een onafhankelijke toezichthouder die toeziet op eerlijke concurrentie. De ACM geeft ruimte voor fusies en samenwerking. Beide vallen echter onder verschillende wetgeving. Samenwerkingen hoeven niet gemeld te worden. Fusies waarbij de gemeenschappelijke omzet meer dan 55 miljoen bedraagt moeten, na goedkeuring van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit), worden gemeld bij de ACM. De grenzen worden bepaald door de Mededingingswet, die ingaat op oneerlijke concurrentie en kartelvorming. Sommige afspraken zijn niet in het belang van patiënten of beperken de concurrentie. Daardoor kan de zorg duurder en slechter worden en de keuze kleiner. De ACM let op concentratie, concurrentie en marktwerking in de zorg. Hoe gaat dat nu eigenlijk in zijn werk?

Hoe werkt het zorgtoezicht van de ACM

Bij een fusie, bijvoorbeeld van ziekenhuizen of zorgverzekeraars bekijkt de ACM of er na zo'n fusie genoeg concurrentie blijft. Na goedkeuring van de NZa gaat de ACM onderzoeken wat er door de voorgenomen concentratie gaat veranderen. De ACM let er ook op of zorgaanbieders en

zorgverzekeraars geen afspraken maken die de concurrentie beperken of die niet goed uitpakken voor consumenten, zoals het hoog houden van de prijs of onderling de markt verdelen.

Waar let de ACM op?

De ACM let er op dat er voldoende keuzevrijheid voor patiënten is en voldoende zorg in de regio, geen oneerlijke prijsafspraken of afspraken over verdeling van patiënten onder zorgaanbieders. De ACM doet onderzoek naar deze aspecten en wanneer dit mogelijk nadelig uitpakt voor patiënten en verzekerden, zoals hogere prijzen, mindere kwaliteit of minder innovatie, kan een fusie niet doorgaan. Afspraken waar patiënten beter van worden mogen wel. Denk bijvoorbeeld aan afspraken dat er 's avonds of in het weekend altijd een zorgaanbieder beschikbaar is.

Voordat er wordt overgegaan tot een samenwerking raadt de ACM ziekenhuizen aan een self-assessment te doen:

- Breng niet alleen voordelen van een samenwerking in kaart, maar ook de (mogelijke) nadelen.
- Breng daarbij ook de gevolgen van de beperking van de mededinging in kaart.
- Weeg de voor- en nadelen van de samenwerking voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg af.
- Onderbouw inschattingen van de voor- en nadelen zo veel mogelijk met feitelijke informatie.

Ook voor cliëntenraden is het, voorafgaand aan de daadwerkelijke samenwerking of fusie, belangrijk om mee te denken wat de gevolgen voor patiënten zijn ten aanzien van deze vragen. Een hulpmiddel

Voordelen samenwerking moeten opwegen tegen nadelen mededinging

voor alle partijen is de door de ACM ontwikkelde richtsnoeren voor de zorgsector met uitleg over hoe samenwerking en concurrentie kan plaatsvinden in de zorg.

De ACM doet ook algemeen onderzoek. Bijvoorbeeld naar het effect van fusies op de prijs van de zorg. De afgelopen jaren heeft de ACM zo'n dertig ziekenhuisfusies inhoudelijk beoordeeld. De uitkomsten van deze beoordelingen worden in het derde kwartaal van dit jaar verwacht.

In de praktijk

De ACM neemt verschillende gegevens mee bij de beoordeling van fusies tussen ziekenhuizen zoals herkomst- en bestemmingsgegevens van patiënten van ziekenhuizen, opvattingen van de fusieziekenhuizen, opvattingen van marktpartijen en zorgverzekeraars en zienswijzen van cliëntenraden en de NZa. De ingebrachte argumenten van de verschillende (markt) partijen toetst de ACM en weegt deze af tegen de overige beschikbare informatie, zoals gegevens over patiëntstromen en reistijden.

In 2016 bijvoorbeeld, vroegen drie ziekenhuizen in de gemeente Utrecht toestemming voor samenwerking rond hoogcomplex kankerzorg. De ziekenhuizen vroegen van de ACM naar haar informele zienswijze. Het UMC Utrecht,



Wat betekent de concentratie voor patiënten?

het Meander MC en het St. Antonius ziekenhuis, wilden graag intensief samenwerken bij de behandeling van enkele zeldzame tumoren. De drie ziekenhuizen hebben eerst gezamenlijk gekeken of de samenwerking past binnen de Mededingingswet. Daarna hebben ze dit self-assesment voorgelegd aan de ACM met de vraag om deze te beoordelen. De ACM geeft aan dat het aannemelijk is dat de voordelen van deze samenwerking groter zijn dan de nadelen voor de mededinging, zoals de beperking van de keuzemogelijkheden van patiënten.

Onlangs nog keurde de ACM de overname goed van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) in Goes en Vlissingen door het Erasmus MC in Rotterdam. Uit het onderzoek van de ACM bleek dat de patiënten van het Erasmus MC en het ADRZ voor algemene ziekenhuiszorg uit verschillende gebieden komen. Patiënten uit Midden-Zeeland kiezen vooral voor het ADRZ als ziekenhuis in de buurt en gaan niet naar Rotterdam. Andersom kiezen patiënten uit Rotterdam niet voor het ADRZ in Midden-Zeeland. De ziekenhuizen concurreren dus niet met elkaar en daardoor verandert er weinig in de keuzemogelijkheden van de consument.

Het tegenovergestelde komt ook voor. Zo is de ACM niet akkoord gegaan met de voorgenomen fusie van twee ziekenhuizen in de regio Dordrecht/Gorinchem: het Albert Schweitzer Ziekenhuis en de Rivas Zorggroep. De twee ziekenhuizen zijn belangrijke concurrenten van elkaar. De ACM wilde met dit verbod mogelijke negatieve gevolgen voor patiënten en verzekeren voorkomen, zoals hogere prijzen, mindere kwaliteit, of minder innovatie.

De ACM en cliëntenraden

Als blijkt dat bij een fusie zorgaanbieders samen een marktaandeel van minimaal 35 % krijgen, dan zal de ACM ook altijd de cliëntenraden uitnodigen om hun zienswijze te geven.

De ACM vraagt dan onder andere aan cliëntenraden wat de concentratie voor patiënten betekent. De ACM wil graag weten of er genoeg te kiezen overblijft voor patiënten. Zo wordt soms gevraagd uit welk gebied de patiënten komen en wordt gekeken welke aanbieders nog meer in die regio aanwezig zijn en dus een mogelijk alternatief zijn voor patiënten van de fusierende zorgaanbieders. Ook wordt soms aan cliëntenraden gevraagd waar patiënten op letten als ze een zorgaanbieder kiezen, bijvoorbeeld kwaliteitscriteria of maximale reistijd. Cliëntenraden geven daarover zeer nuttige informatie. De informatie van de cliëntenraden en andere geraadpleegde partijen wordt gewogen en op basis van al deze informatie neemt de ACM uiteindelijk een besluit. Bij fusies zijn de verwachtingen vaak hoog gespannen en ambitieus. Niet alle plannen lukken altijd. De ACM raadt cliëntenraden aan om de plannen die ze krijgen goed te bestuderen en vragen te stellen. De ervaring van de ACM is dat dit ook zeker al gebeurt.

*M.m.v. Dagmar Nies en Murco Mijnlieff – ACM
(www.acm.nl)*