



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Nederlandse Mededingingsautoriteit  
T.a.v. De heer Dr F.J.H. Don  
Postbus 16326  
2500 BH DEN HAAG

**Behandeld door**

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**

**Kenmerk**

**Onderwerp**

voorgenomen concentratie zaak 7236

**Datum**

2 september 2011

Geachte heer Don,

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 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 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.

De Logit Competition Index 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 dichter bij nul) hoe groter de macht van de geconcentreerde ziekenhuizen.

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**

De voorgenomen concentratie tussen Orbis en Atrium heeft naast een potentiële prijsstijging mogelijk gevolgen ten aanzien van doorverwijsrelaties. Deze zien op doorverwijzing van patiënten van Orbis naar Atrium voor topklinische zorg.

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.<sup>1</sup> Een ander aspect waar de NZa in haar zienswijze op wijst is dat de wijziging van patiëntenstromen als gevolg van de fusie kunnen 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 Orbis patiënten die topklinische zorg behoeven enkel nog doorverwijst naar Atrium en geen patiënten meer doorverwijst naar Maastricht UMC (MUMC) dan kan dit mogelijk een uitsluitend effect hebben. Dit is het geval wanneer MUMC deze zorg (of onderdelen ervan) zonder de patiënten van Orbis niet meer kan leveren. Voor dit effect is niet noodzakelijk dat MUMC in het geheel geen patiënten meer ontvangt voor deze zorg maar dat zij in dusdanige mate afhankelijk is van de door Orbis te sturen patiënten dat levering van de betreffende zorg bij het missen van deze patiënten niet meer mogelijk is.

Dit risico doet zich in potentie voor als Orbis 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 Orbis doorverwezen moeten worden naar een topklinisch ziekenhuis is het mogelijk dat patiënten in veel gevallen het

---

<sup>1</sup> Zie ook zienswijze inzake de voorgenomen concentratie tussen Coöperatie Vlietland en het Vlietland ziekenhuis van 18 februari 2010.

advies van Orbis op zullen volgen.<sup>2</sup> Orbis heeft dus de *mogelijkheid* om patiënten te sturen naar Atrium. Wanneer Atrium patiënten overneemt van Orbis, wordt de behandeling van patiënten de facto voortgezet binnen hetzelfde concern. Dit illustreert de mogelijke financiële *prikkel* om patiënten enkel naar Atrium 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. Dit belang en de mogelijk daaruit voortkomende afhankelijkheid zijn onder meer af te leiden uit het percentage dat deze patiëntengroep vormt voor MUMC. Voor MUMC indiceren de berekeningen een percentage van 10-20% in 2011 van de totale topklinische zorg.

De volgende overwegingen zijn van belang ter beoordeling van de vraag of uitsluiting zich zal (kunnen) voordoen. Topklinische zorg kenmerkt zich door een stelsel van WBMV-vergunningen. Bij dit soort zorg is er sprake van hoogcomplexiteit en laag volume zorg. Het vergt veelal dure en gespecialiseerde voorzieningen.

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 veldnormen niet gehaald worden. Ook kan de wijziging in de patiëntenstroom gevolgen hebben voor het (selectieve) inkoopbeleid van de zorgverzekeraar.

Bij het onderzoeken of MUMC als gevolg van de wijziging in de patiëntenstromen na de fusie zorg (of onderdelen daarvan) mogelijk niet meer kan aanbieden, spelen op grond van het voorgenoemde in ieder geval de volgende vragen. Welk percentage gaat MUMC mogelijk aan patiënten voor topklinische 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 voor MUMC is welke gevolgen een wijziging in de patiëntenstromen voor het (selectieve) inkoopbeleid van de zorgverzekeraars zou kunnen hebben.

#### **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

<sup>2</sup> 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 volgen. Uit het visiedocument "Richting geven aan keuzes" van de NZa blijkt dat een groot aantal ondervraagden (67%) aangaven 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*.

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.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,  
De Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur