

Nederlandse Mededingingsautoriteit
mr. P. Kalbfleisch
Postbus 16326
2500 BH 'S-GRAVENHAGE

Behandeld door
M.M. Rodrigo MSc.

Telefoonnummer
030 296 83 82

E-mailadres
mrodrigo@nza.nl

Kenmerk
MROO/shot/A/07/405

Onderwerp
Zaak 5886: Voorgenomen concentratie Gemini Ziekenhuis - Medisch Centrum Alkmaar

Datum
07 september 2007

Geachte heer Kalbfleisch,

De Directie Concentratiecontrole van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) heeft op 12 augustus 2007 de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) geïnformeerd dat op 11 augustus 2007 de voorgenomen concentratie tussen het Gemini Ziekenhuis uit Den Helder (hierna: GZ) en Medisch Centrum Alkmaar (hierna: MCA), bij de Raad van Bestuur van de NMa is gemeld. Het samenwerkingsprotocol tussen de NMa en de NZa geeft de NZa de mogelijkheid om een zienswijze af te geven in concentratieprocedures van de Directie Concentratiecontrole van de NMa. U kunt deze brief beschouwen als een zienswijze zoals bedoeld in dit samenwerkingsprotocol.

Overwegingen

De NZa ziet op grond van haar beoordelingskader en de op dit moment aanwezige informatie geen aanleiding om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen heeft op de publieke belangen, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. In het bijzonder is het volgende daarbij van belang.

1. Op basis van de reistijdenanalyse die partijen hebben aangedragen bij de NMa, is het aannemelijk dat het West Fries Gasthuis (hierna: WFG) in Hoorn concurrentiedruk uitoefent op zowel het GZ als het MCA. Verder is het aannemelijk dat het Zaan Medisch Centrum (hierna: ZMC) in Zaandam, het Rode Kruis Ziekenhuis (hierna: RKZ) in Beverwijk en het Waterland Ziekenhuis (hierna: WZ) in Purmerend concurrentiedruk uitoefenen op het MCA. De reistijdenanalyse laat zien dat de reistijden van inwoners in de betreffende regio niet substantieel stijgen indien zij een alternatief ziekenhuis (niet zijnde het GZ of MCA) willen bezoeken. Op grond daarvan is het waarschijnlijk dat het WFG, wordt beschouwd als alternatief voor het GZ én het MCA, en dat het ZMC, het RKZ en het WZ kunnen worden beschouwd als alternatief voor het MCA. Door de concurrentiedruk die wordt uitgeoefend door deze ziekenhuizen bestaat er voor het GZ en het MCA de dreiging dat consumenten overstappen indien het GZ of het MCA de prijzen substantieel verhoogt of de kwaliteit substantieel verlaagt. Op basis van het bovenstaande verwacht de NZa dat de voorgenomen concentratie geen nadelige gevolgen heeft

op de publieke belangen toegankelijkheid en betaalbaarheid.

2. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) heeft aan de NZa meegedeeld dat zij in het algemeen een voorstander is van samenwerking tussen grote ziekenhuizen en kleine ziekenhuizen. Kleine ziekenhuizen die solitair opereren vormen vanuit kwaliteitsoverwegingen een risico omdat (1) de continuïteit van de zorg kwetsbaar kan zijn en (2) bij de in een dergelijk ziekenhuis werkzame specialisten de neiging kan bestaan om behandelingen uit te voeren die zij zelf wel beheersen, maar waarvoor de infrastructuur van het ziekenhuis onvoldoende is. Deze bezwaren vallen weg als het kleine ziekenhuis samenwerkt met een groot ziekenhuis. Een aantal jaren geleden, toen de vraag naar het bestaansrecht van kleine ziekenhuizen nadrukkelijk aan de orde was, heeft de IGZ dan ook het volgende standpunt ingenomen. Kleine ziekenhuizen of ziekenhuislocaties hebben, in termen van bereikbaarheid voor de burger van eenvoudige zorg, zeker bestaansrecht mits zij een organisatorisch geheel vormen met een groot ziekenhuis. De inspectie doet geen uitspraak over manier waarop de bovengenoemde samenwerking tussen een groot en een klein ziekenhuis ingevuld dient worden.

Recente ontwikkelingen ziekenhuiszorg

Om de voorgenomen concentratie in een bredere context te plaatsen worden hierna de recente ontwikkelingen in de ziekenhuiszorgmarkt besproken.

Voor wat betreft de algemene ontwikkelingen in de ziekenhuiszorgmarkt, toetreding in de ziekenhuiszorgmarkt en de rol van ZBC's in de ziekenhuiszorgmarkt verwijst de NZa naar de door de NZa op 14 februari 2007 afgegeven zienswijze inzake de voorgenomen concentratie van Stichting Laurentius Ziekenhuis Roermond te Roermond en Stichting voor Medische en Verpleegkundige Zorgverlening St. Jans Gasthuis te Weert.¹ In aanvulling op de informatie in bovengenoemde zienswijze kan de NZa u nog het volgende mededelen. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 13 juni 2007 de brief "Waardering voor betere zorg" aan de Tweede Kamer verzonden over prestatiebekostiging in de ziekenhuissector.² Deze brief kondigt verschillende veranderingen aan in de ziekenhuiszorgmarkt. Per 1 januari 2008 zal de "lumpsum" van de medische specialisten worden afgeschaft. Daarnaast wordt het bestaande 'bouwregime' afgeschaft.³ Zorginstellingen krijgen enerzijds meer vrijheid om naar eigen inzicht bouwinvesteringen te doen, maar hebben anderzijds geen budgetgarantie meer op investeringen die op basis van een afgegeven vergunning zijn gerealiseerd. Kapitaallasten gaan integraal onderdeel uitmaken van de tarieven. Voor de overige ziekenhuiszorg zal in 2008 de functiegerichte bekostiging oftewel de budgettering van de ziekenhuizen worden gehandhaafd en wordt per 2009 een tijdelijke vorm van DBC-bekostiging geïntroduceerd (maatstafconcurrentie). Hierbij zal sprake zijn van een maximum op de

¹ Zie NZa zienswijze in zaak 5935, voorgenomen concentratie van Stichting Laurentius Ziekenhuis Roermond te Roermond en Stichting voor Medische en Verpleegkundige Zorgverlening St. Jans Gasthuis te Weert

² VWS, Brief aan de Tweede Kamer: "Waardering voor betere zorg", 13 juni 2007

³ VWS, Brief aan de Tweede Kamer: "Met zorg ondernemen", 9 juli 2007

gemiddelde prijs per DBC die een zorgaanbieder in rekening mag brengen voor haar totale productie. Voor het B-segment van de ziekenhuiszorg kunnen ziekenhuizen en ZBC's sinds 2005 jaarlijks met de zorgverzekeraars onderhandelen over de prijs, de kwaliteit en de kwantiteit van de te leveren productie in termen van DBC's. Een uitgebreide uiteenzetting van de laatste recente ontwikkelingen in het B-segment is terug te vinden in de Monitor Ziekenhuiszorg 2007 van de NZa.⁴ In 2008 zal het B-segment van de ziekenhuiszorg met vrije prijzen worden uitgebreid van 10 procent naar 20 procent van de ziekenhuiszorg.

Relevante lopende projecten

De NZa is bezig met het doorontwikkelen van haar beoordelingskader, zodat de zienswijzen op het punt van de publieke belangen meer inhoud en onderbouwing krijgen. Hieronder wordt een korte toelichting gegeven over vier lopende projecten die hieraan een bijdrage leveren.

1. Verticale integratie in de zorg
Dit project maakt het mogelijk om in de toekomst een analyse te maken van de omstandigheden die bepalen of verticale integratie positieve of juist negatieve welvaartseffecten voor de consument heeft.
2. Efficiëntievoordelen van fusies
Dit project ontwikkelt een methode waarmee mogelijke efficiëntievoordelen uit zowel horizontale als verticale concentraties geraamd kunnen worden. Daarbij zal ook nadrukkelijk worden gekeken naar de effecten van de concentratie op de kwaliteit.
3. Kwaliteit op zorgmarkten
Dit derde project ontwikkelt een methode om te bepalen wanneer er binnen een markt voldoende transparantie van kwaliteit is. Daarbij zal ook gekeken worden of de beschikbare kwaliteitsinformatie relevant en helder is voor de consument. Daarnaast is er overleg met IGZ over het opstellen van kwaliteitsindicatoren.
4. Afbakenen ziekenhuismarkt
Het vierde project, dat in samenwerking met de NMa wordt uitgevoerd, ontwikkelt een methode om de geografische markt voor ziekenhuiszorg af te bakenen.

De verwachting is dat bovenstaande projecten de toegevoegde waarde van de zienswijzen van de NZa in de toekomst zullen vergroten.

⁴ Zie hiervoor de website van de NZa. www.nza.nl.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder aanbieders Cure

mw. drs. C.C. van Beek MCM
plaatsvervangend voorzitter