

# Mening: aanscherping toezicht ziekenhuisfusies is noodzakelijk

Op 15 juli jongstleden heeft de Autoriteit Consument & Markt voor het eerst een voorgenomen ziekenhuisfusie verboden. Dit betreft een fusie tussen twee ziekenhuizen in de regio Dordrecht/Gorinchem die momenteel belangrijke concurrenten van elkaar zijn (ACM, 2015b). Hopelijk markeert dit historische moment een fundamentele koerswijziging aan de kant van de toezichthouder. De afgelopen tien jaar hebben achtereenvolgens de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en rechtsopvolger ACM de sterke concentratietendens in de ziekenhuissector namelijk geen strobreed in de weg gelegd. Deze toegelijke houding, die veelvuldig ter discussie is gesteld (Varkevisser en Schut, 2008; Loozen *et al.*, 2014; Schut *et al.*, 2014), heeft ertoe geleid dat het aantal ziekenhuisorganisaties sterk is afgenomen.

Uit berekeningen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa, 2014) blijkt dat een gemiddeld ziekenhuis in de postcodegebieden waar de patiënten vandaan komen zelfs een marktaandeel heeft van iets meer dan vijftig procent. In het merendeel van de ziekenhuismarkten is dus een dominante aanbieder aanwezig. De sterke concentratie van ziekenhuismarkten vormt, zo waarschuwt de NZa (2015) terecht, een bedreiging voor het Nederlandse zorgstelsel omdat de beoogde concurrentie op zowel prijs als kwaliteit erdoor wordt verstoord. Des te meer daar er nog steeds sprake is van een markt in ontwikkeling. Recent heeft ook het Centraal Planbureau geconcludeerd dat een strenge beoordeling van fusieverzoeken op de ziekenhuismarkt nodig is om marktmacht bij ziekenhuizen te voorkomen en zodoende een betere zorginkoop gericht op meer doelmatigheid mogelijk te maken (CPB, 2015).

Aangezien het behoud van voldoende keuzemogelijkheden essentieel is voor het functioneren van ons Nederlandse zorgstelsel met gereguleerde concurrentie, heeft minister Schippers in haar beleidsbrief 'Kwaliteit loont' dan ook aangegeven op zoek te zijn naar een "maximale aanscherping" van het toezicht op zorgfusies (VWS, 2015). Hiertoe worden een aantal maatregelen aangekondigd, waaronder de overheveling van zorgspecifieke bevoegdheden van de NZa naar ACM. Om werkelijk tot een krachtiger toezicht te komen, kan hiermee echter niet worden volstaan. Sterker nog, gezien het op dit terrein verontrustende *track record* van laatstgenoemde toezichthouder is het risico groot dat er zonder flankerende maatregelen geen stap vooruit wordt gezet maar juist een stap achteruit. Het is daarom goed om te zien dat het conceptwetsvoorstel 'Herpositionering taken NZa en deregulering' erin voorziet dat bij ministeriële regeling bepaalde voorwaarden kunnen worden gesteld aan de wijze waarop voorgenomen ziekenhuisfusies door ACM dienen te worden getoetst.

Hoewel de mededingingsautoriteit getuigt het recente, en hierboven genoemde, verbodsbesluit inmiddels minder optimistisch blijkt te zijn geworden over de mogelijkheden van zorgverzekeraars om een gefuseerd ziekenhuis te disciplineren, maakt één zwaluw nog geen zomer. Allereerst moet maar blijken of er bij ACM daadwerkelijk sprake is van een koerswijziging. Daarnaast bestaat de kans dat het verbod in het geval van een beroepsprocedure geen stand houdt bij de rechter omdat eerdere zie-

**MARCO VARKEVISSER**

Universitair hoofddocent aan de Erasmus  
Universiteit Rotterdam

kenhuisfusies die tot soortgelijke machtsposities leidden wel zijn goedgekeurd. De vraag welke wettelijke voorwaarden nodig zijn om tot een aanscherpt fusietoezicht te komen, is en blijft daarom onverminderd actueel.

De door ACM (2015a) zelf aangedragen suggestie om te gaan toetsen of voorgenomen fusies meerwaarde hebben voor bijvoorbeeld de kwalite-

it van zorg, zet in ieder geval geen zoden aan de dijk. De vermeende kwaliteitsvoordelen van fusies zullen door de fusierende partijen in de regel immers zwaar worden aangezet, zonder dat het mogelijk is om deze claims vooraf te verifiëren. Om het mededingingstoezicht op ziekenhuisfusies structureel te versterken, moet worden voorkomen dat ACM op basis van hoopvolle, maar louter speculatieve verwachtingen omtrent de toekomstige reisbereidheid van patiënten fusies goedkeurt die in het hier en nu wel degelijk tot machtsposities leiden. Dit kan door bij ministeriële regeling in ieder geval vast te leggen dat ten eerste de waargenomen ziekenhuiskeuzen van patiënten uit het verleden doorslaggevend dienen te zijn voor de vaststelling van de relevante geografische markt, en ten tweede andere ziekenhuizen alleen als concurrent van het fusieziekenhuis mogen worden beschouwd wanneer tussen de betreffende werkgebieden nu reeds wederzijdse patiëntenstromen waarneembaar zijn. Beide voorwaarden moeten voorkomen dat omliggende ziekenhuizen onterecht als concurrent van het fusieziekenhuis worden beschouwd. Dit zou immers tot een onderschatting van de feitelijke machtspositie leiden.

Tot slot, als ACM onverhoopt weer in haar oude fouten vervalt – of door de rechter wordt teruggefloten – en bovenstaande aanscherping in de regelgeving onvoldoende effect sorteert, dan lijkt een van overheidswege afgedwongen tijdelijk moratorium op ziekenhuisfusies helaas onvermijdelijk om de beoogde onderlinge concurrentie tussen ziekenhuizen een eerlijke kans te geven. Alleen voor fusies waarmee naar het oordeel van de minister van VWS "gewichtige redenen van algemeen belang" gemoeid zijn, kan dan een uitzondering op dit generieke verbod worden gemaakt.

## LITERATUUR

ACM (2015a) *Autoriteit Consument en Markt – Rondetafelgesprek "Kwaliteit loont"*. Position Paper. Den Haag: ACM.

ACM (2015b) *ACM verbiedt fusie tussen ziekenhuizen regio Dordrecht/Gorinchem*. ACM nieuwsbericht, 15 juli.

CPB (2015) *Vijf aanknopingspunten voor doelmatigheid in de curatieve zorg*. CPB Policy Brief, 2015(12).

Loozen, E.M.H., M. Varkevisser en F.T. Schut (2014) *Beoordeling ziekenhuisfusies door ACM: staat de consument wel echt centraal?* *Markt & Mededinging*, 17(1), 5–14.

NZa (2014) *Marktscaan medisch specialistische zorg 2014*. Utrecht: NZa.

NZa (2015) *Werking van het zorgstelsel*. Position Paper. Utrecht: NZa.

Schut, F.T., E.M.H. Loozen en M. Varkevisser (2014) *Consumentenwelvaart en ziekenhuisfusies*. *ESB*, 99(4682S), 56–62.

Varkevisser, M. en F.T. Schut (2008) *NMa moet strenger zijn bij toetsen ziekenhuisfusies*. *ESB*, (93)4532, 196–199.

VWS (2015) *Kwaliteit loont*. Den Haag: VWS.