



Werkwijze ACM

Fusiemeldingen in de medisch-specialistische zorg

De Autoriteit Consument en Markt (ACM) houdt toezicht op fusies in de medisch-specialistische zorg. Dat is de zorg die ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's) aanbieden. Om doeltreffend toezicht te kunnen blijven houden, gaat de ACM bij meldingen van [voorgenomen fusies](#) meer gedetailleerde analyses uitvoeren ten behoeve van een juiste marktafbakening. Dat betekent onder meer dat we de zorgvraag van 'patiëntengroepen' als startpunt van onze analyse nemen, zodat we beter inzicht krijgen in verschillen in zorgaanbod van ziekenhuizen en zbc's. Deze aanpak sluit aan op de ontwikkelingen van het zorgaanbod in de praktijk. We zien namelijk dat er toenemende concentratie van zorg plaatsvindt en dat ziekenhuizen en zbc's steeds meer verschillen in de mate waarin zij complexe zorg kunnen aanbieden. Onze werkwijze bij meldingen van fusies in de medisch-specialistische zorg wijzigt hiermee. Instellingen moeten voortaan bij een melding specifiekere informatie aanleveren. En marktpartijen (andere instellingen en zorgverzekeraars) moeten rekening houden met specifiekere vragen in het kader van ons marktonderzoek. In dit document lichten we nader toe wat er precies verandert voor instellingen die willen fuseren én voor marktpartijen die mogelijk gevolgen hiervan ondervinden.

Hoe houdt de ACM toezicht op fusies?

De ACM toetst fusies op basis van de Mededingingswet. Deze fusietoets waarborgt het publieke belang van effectieve concurrentie en draagt zo bij aan toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit. Bij voorgenomen fusies maakt de ACM een inschatting van het effect van de verandering in de marktstructuur door het samengaan van de betrokken partijen. Prijs en kwaliteit zijn belangrijke aspecten waar de ACM bij een fusie naar kijkt. Door het ontstaan of de versterking van een machtspositie zou de gefuseerde partij in staat kunnen zijn om de prijzen te verhogen of minder te investeren in kwaliteit of innovatie. In onze toets bij fusies in de medisch-specialistische zorg gaat het erom te voorkomen dat de patiënt/verzekerde slechter af is door verminderde concurrentie. Om de gevolgen voor de concurrentie in te schatten, is de marktafbakening een belangrijk hulpmiddel voor de ACM. Hierbij bepalen we onder meer welke zorgdiensten van verschillende aanbieders voor de patiënt onderling uitwisselbaar zijn. Dit geeft inzicht in de concurrentie tussen zorgaanbieders en helpt om te bepalen wat de gevolgen zijn van de voorgenomen fusie.

Wat verandert er voor ziekenhuizen en zbc's die willen fuseren?

Bij fusiemeldingen van aanbieders van medisch-specialistische zorg analyseert de ACM voortaan de mogelijk onderling uitwisselbare zorgdiensten op een gedetailleerder niveau.

De definitie van 'basiszorg'

Ziekenhuizen bieden – op hoofdlijnen – 'basiszorg' en 'complexe zorg' aan. In de manier waarop we 'basiszorg' definiëren willen we meer rekening houden met de verschillende zorgdiensten die hier onder vallen. Door bijvoorbeeld (sub-)specialisaties kan niet elk ziekenhuis iedere vorm van zorg aanbieden. Dat betekent dat we pas spreken van basiszorg op het moment dat een groot aantal algemene ziekenhuizen een bepaalde DBC (*diagnose-behandelcombinatie*) uitvoert. Dit leidt tot het volgende uitgangspunt:

Een DBC valt onder de definitie 'basiszorg' als ten minste 20 algemene ziekenhuizen deze DBC uitvoeren.

Op onze website, www.acm.nl, vindt u de volgende informatie die u nodig hebt bij een fusiemelding:

1. Een lijst van ziekenhuizen die wij als 'algemeen ziekenhuis' beschouwen.
2. Een lijst van DBC's die onder de definitie van 'basiszorg' vallen.

Deze lijsten werken we jaarlijks bij, dus zorg ervoor dat u de laatste versie van onze website gebruikt.

Zorgvraag van patiëntengroepen

Ook willen we meer rekening houden met mogelijke verschillen in de zorgvraag van patiënten. De patiënt heeft een bepaalde zorgvraag en kan hiervoor bij sommige ziekenhuizen of zbc's terecht en bij andere niet. Om dit mee te kunnen nemen in onze analyse maken we gebruik van zogenoemde 'patiëntengroepen'. Bij het samenstellen van zo'n groep is de zorgvraag van de patiënt leidend. Per diagnose is vastgesteld met welke zorgvraag een patiënt een ziekenhuis of zbc bezoekt. Patiënten met dezelfde zorgvraag vallen onder dezelfde patiëntengroep. Dit leidt tot het volgende uitgangspunt:

De ACM analyseert een voorgenomen fusie tussen aanbieders van medisch-specialistische zorg op het niveau van patiëntengroepen.

Welke informatie heeft u nodig?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beheert de indeling van patiëntengroepen. U kunt via ons secretariaat (secretariaatDZ@acm.nl) de laatste versie van de indeling van behandelingen naar patiëntengroepen opvragen. Zo kunt u van de laatste versie van de indeling van behandelingen naar patiëntengroepen gebruik maken. Daarnaast kunt u contact opnemen met ons voor een overzicht van het totale aantal patiënten per patiëntengroep in een bepaalde regio. Op basis hiervan kunt u zelf analyseren wat het gevolg is van de fusie voor de verschillende patiëntengroepen.

Hoe gebruikt u die informatie?

U maakt bij een fusiemelding gebruik van het [meldingsformulier](#). In onderdeel 3 van dit formulier geeft u voor alle patiëntengroepen aan wat de gevolgen van de voorgenomen fusie zijn. Ook geeft u per patiëntengroep aan wat de marktaandelen van de fusierende partijen zijn in de regio waar u actief bent, wie de belangrijkste vijf concurrenten zijn en de vijf belangrijkste zorgverzekeraars. Tijdens een mogelijk gesprek met ons voorafgaand aan de indiening van de fusiemelding kunnen we aangeven voor welke patiëntengroepen een uitgebreidere analyse nodig is.

Vragen?

We kunnen ons voorstellen dat u praktische vragen heeft over het invullen van het meldingsformulier en de door u te verrichten analyses. Neem hiervoor contact op met het secretariaat van de Directie Zorg van de

ACM: secretariaatDZ@acm.nl. Gedurende het onderzoek van de ACM is er ruimte om specifieke omstandigheden naar voren te brengen waarmee de ACM volgens u rekening moet houden.

De hiervoor genoemde twee uitgangspunten gelden ook voor de beoordeling van samenwerkingsafspraken. Anders dan bij fusies moeten zorgaanbieders zelf toetsen of de samenwerking tot concurrentieproblemen leidt.

Wat verandert er voor marktpartijen?

Om de gevolgen van een fusie in te kunnen schatten doet de ACM marktonderzoek. Hierbij stellen we vragen aan onder andere zorgaanbieders (*concurrenten*) en afnemers (*zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen*), zoals: wat zijn volgens u de effecten van deze fusie? We zullen marktpartijen ook vragen stellen over de gevolgen van de voorgenomen fusie voor specifieke patiëntengroepen.

Ter illustratie: stel dat twee met elkaar fuserende ziekenhuizen gezamenlijk een sterke marktpositie voor de patiëntengroep 'dementie' krijgen. Aan zorgverzekeraars zouden we dan onder meer de volgende vragen stellen:

- *Hoe kijkt u aan tegen het beeld dat de fusieziekenhuizen een sterke positie verkrijgen voor de patiëntengroep 'dementie'?*
- *Naar welke zorgaanbieders kunnen patiënten uit deze patiëntengroep overstappen als ze niet meer naar de fusieziekenhuizen willen?*
- *Welke mogelijkheden hebben andere zorgaanbieders volgens u om hun aanbod voor deze patiëntengroep uit te breiden?*
- *Welke mogelijkheden hebben nieuwe zorgaanbieders om zorg voor deze patiëntengroep aan te bieden?*
- *Wat kunt u eraan doen om de sterke onderhandelingspositie van de fusieziekenhuizen voor deze patiëntengroep te compenseren?*

Achtergrond

De aanpassing in onze werkwijze vloeit voort uit een traject waarin we hebben onderzocht hoe we doeltreffend kunnen blijven in ons fusietoezicht in de medisch-specialistische zorg. Het startpunt van dit traject was een [extern onderzoek](#) naar het onderscheid tussen basis- en complexe zorg en de samenhang tussen verschillende zorgdiensten binnen een ziekenhuis. Dit is relevant bij het afbakenen van de relevante markt door mededingingsautoriteiten bij de beoordeling van fusies. Op basis van de resultaten hebben we zelf vervolgonderzoek gedaan. Dat bestond onder meer uit het in kaart brengen en vergelijken van verschillende analysemethodes. Voordat we daadwerkelijk keuzes hebben gemaakt, zijn we in gesprek gegaan met zorgverzekeraars, ziekenhuizen en medisch specialisten. Tijdens drie bijeenkomsten hebben we dit onderzoekstraject toegelicht en onze overwegingen en keuzes voorgelegd. Op basis van de reacties hebben we geconstateerd dat er voldoende draagvlak is voor een aanpassing in onze werkwijze. Vervolgens hebben we samen met enkele onderzoeksbureaus en externe (juridische) specialisten verkend wat de praktische implicaties hiervan zijn. Met de uitkomsten hebben we rekening gehouden bij de aanpassing van onze werkwijze. De ACM heeft continu aandacht voor de effecten van haar toezicht. Nieuwe inzichten gebruiken we om de manier waarop we toezicht houden op ziekenhuisfusies als dat mogelijk is te verbeteren.