
518

Besluit van 6 december 2007, houdende tijdelijke verruiming van het toepassingsbereik van het concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Economische Zaken van 15 juni 2007, nr. WJZ 7070387;
Gelet op artikel 29, derde lid, van de Mededingingswet;
De Raad van State gehoord (advies van 16 juli 2007, nr. W10.07.0176/III);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Economische Zaken van 3 december 2007, nr. WJZ 7142467;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

1. Bij concentraties waarbij ten minste twee van de betrokken ondernemingen in het voorafgaande kalenderjaar met het verlenen van zorg, als bedoeld in het tweede lid, ieder afzonderlijk een omzet hebben behaald van meer dan € 5 500 000, worden de bedragen, bedoeld in artikel 29, eerste lid, van de Mededingingswet, als volgt verlaagd:
 - a. het bedrag van € 113 450 000 wordt verlaagd tot € 55 000 000;
 - b. het bedrag van € 30 000 000 wordt verlaagd tot € 10 000 000.
2. Als zorg, bedoeld in het eerste lid, wordt aangemerkt:
 - a. zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a tot en met l, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ;
 - b. zorg als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet;
 - c. zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel h, van de Wet maatschappelijke ondersteuning.

Artikel 2

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2008 en vervalt 1 januari 2013.

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Economische Zaken.

Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 8 januari 2008, nr. 5.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 6 december 2007

Beatrix

De Minister van Economische Zaken,
M. J. A. van der Hoeven

Uitgegeven de *negentiende* december 2007

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

NOTA VAN TOELICHTING

1. Algemeen

Ondernemingen die een concentratie tot stand willen brengen moeten hun voornemen melden bij de raad van bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa). In artikel 29 van de Mededingingswet is bepaald dat het concentratietoezicht van toepassing is op concentraties waarbij de gezamenlijke omzet van de betrokken ondernemingen in het voorafgaande kalenderjaar meer bedroeg dan € 113 450 000, waarvan door ten minste twee van de betrokken ondernemingen, ieder afzonderlijk, een omzet van ten minste € 30 000 000 in Nederland is behaald. De drempels waarboven ondernemingen voorgenomen concentraties bij de NMa moeten melden zullen hierna worden aangeduid als «omzetdrempels». In de meldingsfase onderzoekt de NMa of er reden is om aan te nemen dat als gevolg van de concentratie de daadwerkelijke (effectieve) mededinging significant kan worden beperkt, met name als gevolg van het ontstaan of versterken van een economische machtspositie (artikelen 34 tot en met 40 van de Mededingingswet). Indien hiervan sprake is, zal de NMa bepalen dat voor de concentratie een vergunning is vereist. De vergunning dient te worden aangevraagd bij de NMa. In de vergunningsfase onderzoekt de NMa of als gevolg van de voorgenomen concentratie inderdaad de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zal worden belemmerd, met name als gevolg van het ontstaan of versterken van een economische machtspositie (artikelen 41 tot en met 46 van de Mededingingswet). Indien hiervan sprake is, zal de NMa de vergunning weigeren. In dat geval is het verboden de concentratie tot stand te brengen.

Als gevolg van een amendement van de leden Omtzigt en Heemskerk¹ bij het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg is aan artikel 29 van de Mededingingswet een derde lid toegevoegd. Op grond van dit derde lid is het mogelijk om bij algemene maatregel van bestuur de wettelijke omzetdrempels voor concentraties van bepaalde categorieën van ondernemingen voor een bepaalde termijn te verlagen. Hieruit volgt dat bij besluit ook concentraties van beperktere omvang onder het concentratietoezicht van de NMa kunnen worden gebracht. Uit de toelichting op het amendement volgt dat deze nieuwe bevoegdheid uitsluitend is bedoeld voor bepaalde (deel)sectoren in transitie.

De omzetdrempels kunnen ten hoogste voor een periode van vijf jaar worden verlaagd. Deze periode kan telkens bij algemene maatregel van bestuur voor een periode van maximaal vijf jaar worden verlengd. De Tweede Kamer heeft de wens uitgesproken om de omzetdrempels voor zorg met ten minste de helft te verlagen². Dit besluit strekt mede ter uitvoering van deze wens.

2. Toepassingsgebied

Dit besluit is in de eerste plaats van toepassing op de categorie van ondernemingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel a tot en met l, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Dit zijn aanbieders van langdurige zorg en ondersteuning, zoals bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en gehandicapteninstellingen. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten – waarop het Besluit zorgaanspraken AWBZ is gebaseerd – dekt zware, niet op genezing gerichte zorg.

¹ Kamerstukken II 2005/06, 30 186, nr. 45.

² Kamerstukken II 2005/06, 30 071, nr. 31 (Motie Ten Hoopen c.s.).

Daarnaast geldt dit besluit voor ondernemingen die zorg verlenen als bedoeld in artikel 10 van de Zorgverzekeringswet. Het betreft aanbieders die gezondheidszorg verlenen, zoals bijvoorbeeld ziekenhuizen, huisartsen en apothekers.

Ten slotte heeft dit besluit betrekking op zorgaanbieders die huishoudelijke verzorging verlenen als bedoeld in artikel 1, sub h, van de Wet maatschappelijke ondersteuning en die worden gefinancierd vanuit die wet. Hierbij moet bijvoorbeeld worden gedacht aan thuiszorgorganisaties.

De ondernemingen die onder de reikwijdte van dit besluit vallen, zullen hierna gezamenlijk worden aangeduid als «zorgaanbieders».

Dit besluit is slechts van toepassing op concentraties van zorgaanbieders waarbij ten minste twee van de betrokken ondernemingen in het voorafgaande kalenderjaar met het verlenen van zorg, als bedoeld in het tweede lid, ieder afzonderlijk een omzet hebben behaald van meer dan € 5 500 000 (artikel 1, eerste lid). In dat geval worden de omzetsdrempels die zijn opgenomen in artikel 29, eerste lid, van de Mededingingswet, verlaagd van € 113 450 000 naar € 55 000 000 (artikel 1, eerste lid, onderdeel a) en van € 30 000 000 naar € 10 000 000 (artikel 1, eerste lid, onderdeel b). Niet is vereist dat de betrokken ondernemingen uitsluitend zorg verlenen. Ondernemingen die zowel zorg als andere economische activiteiten verrichten vallen dus ook onder de reikwijdte van dit besluit. Ook onderaannemers vallen onder de reikwijdte van dit besluit.

De bij dit besluit verlaagde omzetsdrempels, zoals genoemd in artikel 1, eerste lid, onderdelen a en b, maken géén onderscheid naar omzet die gegenereerd wordt binnen en buiten de zorg: ook buiten de zorg gegenereerde omzet dient dus meegerekend te worden. Het gaat derhalve om de gezamenlijke omzet van de betrokken ondernemingen. Een concentratie tussen een zorgaanbieder en onderneming die géén zorg aanbiedt valt niet onder de reikwijdte van dit besluit, omdat niet voldaan is aan het vereiste dat ten minste twee van de bij de concentratie betrokken ondernemingen zorg aanbieden.

Het criterium dat dit besluit slechts van toepassing is op concentraties waarbij ten minste twee van de betrokken ondernemingen ieder afzonderlijk een zorgomzet hebben van meer dan € 5 500 000 (artikel 1, eerste lid), voorkomt dat concentraties tussen ondernemingen waarvan de totale gezamenlijke omzet boven de verlaagde drempels valt, maar waarvan slechts een zeer gering aandeel van de omzet uit zorgactiviteiten wordt behaald, onder de reikwijdte van dit besluit vallen. Dit criterium voorkomt derhalve een meldingsplicht voor die gevallen waarvoor de verlaging van de omzetsdrempels in de zorg evident niet is bedoeld. Dergelijke ondernemingen worden zo niet belast met de administratieve lasten als gevolg van een melding bij de NMa van een voorgenomen concentratie, als met de kosten op grond van het Besluit kostenverhaal NMa.

Indien ten minste een van de bij een concentratie betrokken ondernemingen bij wettelijk voorschrift of door een bestuursorgaan is belast met het beheer van diensten van algemeen economisch belang, kan de NMa op grond van artikel 41, derde lid, van de Mededingingswet een vergunning slechts weigeren, indien deze vergunningsweigering de vervulling van de hen toevertrouwde taak niet verhindert. Als gevolg van de verlaging van de omzetsdrempels in het onderhavige besluit wordt artikel 41, derde lid, van de Mededingingswet ook van toepassing op zorgaanbieders die onder deze tijdelijke drempel vallen.

3. Redenen om de omzetzdempels voor zorgaanbieders te verlagen

Zorgaanbieders opereren op een markt in transitie. Zo wordt sinds 2003 stap voor stap meer vrijheden en verantwoordelijkheden voor zorgaanbieders ingevoerd in de langdurige zorg. Belangrijke eerste stappen waren de ontschotting³ van de markt, de invoering van de AWBZ-brede functiegerichte bekostiging en de invoering van de persoonsgebonden budgetten nieuwe stijl. Voorts is de contracteerplicht vervallen voor de extramurale langdurige zorg. Aangekondigde volgende stappen zijn het ook voor de langdurige zorg invoeren van een meer prestatiegerichte bekostiging⁴ en integrale tarieven.

Ook voor wat betreft de curatieve gezondheidszorg wordt stapsgewijs gewerkt aan meer vraagsturing. Invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 was hierbij een belangrijke stap, evenals invoering van meer prestatiegerichte bekostiging bij de ziekenhuizen (DBC's), de liberalisering van de prijsvorming in het B-segment van de ziekenhuiszorg (in het B-segment gelden geen vaste prijzen, maar vinden hierover onderhandelingen plaats tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars), invoering van integrale tarieven, en de introductie van vrije prijzen bij de fysiotherapie, oefentherapie en eerstelijns psychologische zorg.

Bij markten in transitie gaan sectoren geleidelijk over van aanbodsturing, naar vraagsturing, door geleidelijke invoering van economische prikkels. Net als op de meeste markten is in de zorgsector sprake van verschillende factoren en marktfalen die kunnen bijdragen aan een gebrekkige mededinging, zoals informatieasymmetrie, onvoldoende transparantie en marktmacht. Waar de overheid dit nodig acht voert zij gericht beleid op het verminderen of oplossen van deze marktfalens.

Daarnaast is het voor een goede werking van de markt in alle gevallen noodzakelijk dat er voldoende keuzemogelijkheden zijn voor de afnemers, in dit geval de consument.

Concentraties kunnen negatieve effecten hebben op de werking van de markt, wanneer hierdoor de concurrentie op de markt vermindert. Dit is vooral schadelijk in markten in transitie – zoals de zorgsector – omdat concentraties er in dergelijke sectoren toe kunnen leiden dat de beoogde vraagsturing helemaal niet van de grond komt, met ongunstige effecten voor de consument. Zo kan door concentraties de kwaliteit, toegankelijkheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de zorg in een bepaalde regio in het geding komen. Een verminderd aantal alternatieve zorgaanbieders voor consumenten en zorgverzekeraars, kan onder meer leiden tot een verminderde prikkel tot efficiëntieverbetering en innovatie. Naast een beperking van het aantal keuzemogelijkheden voor consumenten/patiënten, kan de toegenomen marktmacht van zorgaanbieders ten opzichte van zorgverzekeraars leiden tot hogere prijzen en/of lagere kwaliteit. Daarnaast kan toetreding door concurrenten bemoeilijkt worden als gevolg van marktmacht van zorgaanbieders.

In de zorgsector is daarom naast het algemene mededingingstoezicht door de NMa ook een sectorspecifieke toezichthouder aangewezen, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De NZa heeft als taak de zorgmarkten in transitie (zorgverlening, zorgverzekering en zorginkoop) te reguleren. De maatregelen die de NZa kan nemen zijn gericht op het op gang brengen en/of stimuleren van concurrentie op zorgmarkten.

Het voorkomen van marktmacht en bestrijden van misbruik hiervan is een gezamenlijk streven van de NMa en de NZa. Beide toezichthouders hebben daarin echter hun eigen taken en bevoegdheden. Zo is concentratiecontrole, onder meer bedoeld ter voorkoming van het ontstaan of versterken van een economische machtspositie, een exclusieve bevoegdheid van de NMa. De NZa adviseert de NMa daarbij conform het

³ Een aanbieder wordt sinds 1 april 2003 niet meer toegelaten voor een bepaalde sector en voor een bepaald type dienst. Hij krijgt een toelating voor één of meer functies. De meeste aanbieders van langdurige zorg hebben hierdoor de mogelijkheid gekregen ook op andere dan «hun» terreinen langdurige zorg aan te bieden (de zogenaamde «ontschotting»).

⁴ Kamerstukken II, 2005/06, 30 597, nr. 1 en Kamerstukken II, 2005/06, 26 631, nr. 169.

samenwerkingsprotocol dat de NMa en de NZa hebben gesloten. Onderdeel van dit advies is een oordeel van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de gevolgen van een fusie voor de kwaliteit van de zorg.

Samenloop van bevoegdheden kan ontstaan bij de ex-post handhaving door de NMa van het verbod op misbruik van economische machtspositie (artikel 24 van de Mededingingswet) enerzijds en de mogelijkheden tot preventief (ex-ante) optreden door de NZa ten aanzien van partijen met aanmerkelijke marktmacht anderzijds (artikel 48, eerste lid van de Wet marktordening gezondheidszorg). In het samenwerkingsprotocol is uitgewerkt op welke wijze samenwerking bij gelegenheden van wederzijds belang of bij overlap van bevoegdheden plaatsvindt.

Door dit besluit zal de NMa meer concentraties van zorgaanbieders kunnen toetsen die als gevolg van de concentratie de daadwerkelijke mededinging significant kunnen beperken, met name als gevolg van het verkrijgen van een machtspositie of het versterken daarvan. Dit is belangrijk omdat – hoewel zowel de NMa als de NZa bevoegdheden hebben om de negatieve gevolgen van een machtspositie te beperken – een concentratie wanneer deze eenmaal resulteert in een ongewenste machtspositie, niet meer ongedaan kan worden gemaakt. Wanneer een concentratie eenmaal heeft plaatsgevonden is het alleen via verregaande ingrepen in de markt nog mogelijk om zorgaanbieders met een ongewenste machtspositie aan te pakken, met een bijbehorend risico op overheidsfalen.

Vooraf concentraties binnen de langdurige zorg in de AWBZ vallen op dit moment vaak buiten het concentratietoezicht van de NMa. Bij langdurige zorg is veelal sprake van kleine relevante geografische markten. Dit betekent dat ook ondernemingen met relatief lage omzetten na een concentratie de daadwerkelijke mededinging kunnen beperken. Relatief veel aanbieders van langdurige zorg blijven door hun lage omzetten onder de huidige omzetrempels van artikel 29 van de Mededingingswet.

Het probleem speelt in mindere mate voor ziekenhuizen, omdat de omzetten van ziekenhuizen over het algemeen dermate hoog zijn, dat voorgenomen concentraties veelal onder het huidige concentratietoezicht van de NMa vallen. Desalniettemin zijn er concentraties denkbaar van ziekenhuizen waarvan de omzetten onder de huidige omzetrempels blijven, maar die mogelijk toch mededingingsbeperkend zijn. Dit speelt mogelijk ook bij concentraties van zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en relatief kleine ziekenhuizen die in hetzelfde gebied werkzaam zijn en dezelfde diensten aanbieden, of van kleine ziekenhuizen onderling, terwijl er verder weinig of geen alternatieve zorgaanbieders in de regio aanwezig zijn (met name in dunbevolkte gebieden).

De omzetten van andere aanbieders van gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld van huisartsen en van apothekers, zijn over het algemeen dermate laag dat wanneer zij fuseren, de omzetten niet binnen de reikwijdte van de omzetrempels van dit besluit vallen. Dit betekent dat dergelijke concentraties van deze zorgaanbieders ook na inwerkingtreding van dit besluit in het algemeen niet zullen worden getoetst door de NMa. De reden om dit besluit toch voor de gehele zorg te laten gelden, is dat op deze wijze wordt bewerkstelligd dat er één regime voor alle zorgaanbieders geldt. Daarnaast wordt hiermee voldaan aan de wens van de Tweede Kamer, blijkend uit de aanvaarding van de motie Ten Hoopen c.s..

4. Onderbouwing van de gekozen hoogte van de omzeldrempels in dit besluit

Bij het verlagen van de omzeldrempels moet rekening gehouden worden met enerzijds de kans op mededingingsbeperkende effecten van een concentratie en anderzijds de administratieve lasten voor de meldende partij en de toezichtlasten voor de NMa. Voor de bepaling van de hoogte van de omzeldrempel is gekeken naar verpleeghuisczorg, verzorgingshuisczorg en thuiszorg in alle zorgkantorregio's, omdat vooral in deze sectoren geldt dat zorgaanbieders met een relatief lage omzet vanwege de kleine relevante geografische markten soms toch over een machtspositie kunnen beschikken.

Als uitgangspunt is genomen dat er sprake kan zijn van een machtspositie indien een voorgenomen concentratie een marktaandeel van 50% of meer tot gevolg heeft. Voor de analyse zijn de zorgkantorregio's als relevante geografische markten genomen. Wanneer de omzeldrempels worden verlaagd naar € 55 000 000 (gezamenlijke omzet van de betrokken ondernemingen) en € 10 000 000 (individuele omzet in Nederland behaald door ten minste twee van de betrokken ondernemingen), zullen naar verwachting de meeste, mogelijk mededingingsbeperkende concentraties van zorgaanbieders onder de nieuwe toets vallen. Voor wat betreft de andere zorgaanbieders wordt onder meer vanuit oogpunt van eenduidigheid richting de sector aangehaakt bij de hoogte van deze omzeldrempels. Daarmee worden de omzeldrempels even hoog voor alle zorgaanbieders.

Hoewel op functioneel en juridisch niveau verschillende categorieën zorg te onderscheiden zijn - zoals in onderhavig besluit beschreven in artikel 1, tweede lid, onderdeel a tot en met c - is dit niet langer het geval op ondernemingsniveau. Het is voor ondernemingen mogelijk om behandelingen aan te bieden die vallen binnen verschillende categorieën. Met de huidige en te verwachten verdere ontwikkeling binnen de zorgmarkt naar meer multicategoriale zorgaanbieders is één regime voor alle zorgaanbieders te verkiezen boven categoriespecifieke omzeldrempels. Door de keuze voor één omzeldrempel voor alle categorieën zorgaanbieders wordt voorkomen dat onduidelijkheid ontstaat over de van toepassing zijnde omzeldrempel wanneer zich concentraties voordoen tussen zorgaanbieders uit verschillende categorieën, danwel zorgaanbieders die reeds werkzaam zijn in meerdere categorieën. Daarnaast wordt voorkomen dat verdere onduidelijkheid ontstaat als gevolg van toekomstige beleidswijzigingen, zoals overheveling van bepaalde zorgvormen naar andere categorieën. Dit geldt bijvoorbeeld voor de overheveling van de kortdurende geestelijke gezondheidszorg naar de Zorgverzekeringswet in 2008. Dergelijke onduidelijkheid, alsmede de additionele administratieve lasten voor zorgaanbieders en toezichtlasten voor de NMa die voortvloeien uit categoriespecifieke omzeldrempels, wegen niet op tegen de eventuele meerwaarde hiervan.

De hoogte van het criterium in artikel 1, eerste lid (€ 5 500 000) is zo gekozen dat het de meldingsplicht voorkomt voor die gevallen waarvoor de verlaging van de omzeldrempels in de zorg evident niet is bedoeld. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan concentraties waarbij reguliere schoonmaakbedrijven betrokken zijn en die met bijvoorbeeld huishoudelijke verzorging in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning een geringe zorgomzet hebben behaald.

Ten slotte wordt opgemerkt dat conform de wens van de Tweede Kamer de omzeldrempels ten minste met de helft worden verlaagd.

5. De looptijd van dit besluit

Dit besluit heeft een looptijd van 5 jaar. Een kortere periode is gegeven de huidige marktsituatie niet wenselijk, omdat de transitie naar een stelsel van meer vraagsturing in ieder geval nog vijf jaar zal duren. Een kortere periode komt de rechtszekerheid ook niet ten goede. De looptijd van dit besluit kan zo nodig worden verlengd of ingekort. Of hiertoe aanleiding bestaat zal worden beoordeeld aan de hand van de dan geldende marktomstandigheden en beleidsontwikkelingen.

6. Inwerkingtreding

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2008. Dit betekent voor zorgaanbieders die op of na 1 januari 2008 voornemens zijn een concentratie tot stand te brengen die binnen de reikwijdte van dit besluit valt, de concentratie voor toetsing bij de NMa moeten melden. Een meldingsplichtige concentratie mag pas plaatsvinden na toestemming van de NMa.

De bekendmaking van dit besluit zal naar verwachting enkele weken eerder geschieden, zodat zorgaanbieders tijdig kunnen anticiperen op de nieuwe regeling. Daarnaast brengt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de zorgaanbieders op de hoogte via de (reguliere) contacten van het ministerie met de partijen en hun brancheorganisaties. Ook de NMa maakt dit besluit via haar reguliere kanalen bekend. Hiervoor wordt een redelijke termijn in acht genomen alvorens dit besluit in werking treedt.

7. Administratieve lasten

EIM heeft een onderzoek verricht naar de omvang van de te verwachte administratieve lasten als gevolg van dit besluit.

In 2003 heeft het ministerie van Economische Zaken een nulmeting van de administratieve lasten van de Mededingingswet laten uitvoeren (peildatum ultimo 2002), waarin berekeningen zijn gemaakt voor de administratieve lasten van concentratiemeldingen. De resultaten en uitgangspunten hiervan zijn gebruikt voor het schatten van de administratieve lasten van de extra concentratiemeldingen als gevolg van een verlaging van de meldingsdrempels. Bij de bepaling van de kosten behorende bij een concentratiemelding zijn naast interne kosten voor de betrokken ondernemingen ook inbegrepen de kosten voortvloeiende uit eventueel noodzakelijke deskundige bijstand.

Bij de metingen is uitgegaan van de volgende momenten:

- informatie aanvraag melding;
- verificatie brief melding concentratie;
- verzoek tot ontheffing van artikel 34;
- informele zienswijze melding concentratie;
- melding concentratie;
- beoordeling melding concentratie;
- besluit meldingsfase concentratie.

Bij de bepaling van de hoogte van de administratieve lasten dient een schatting te worden gemaakt van het aantal extra concentratiemeldingen als gevolg van dit besluit. Voor deze schatting is gekeken naar de concentraties die in de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden en die, indien dit besluit van toepassing zou zijn geweest, hadden moeten worden gemeld bij de NMa.

Met name aanbieders van langdurige zorg zullen als gevolg van dit besluit voorgenomen concentraties eerder moeten melden. De verwachting is dat dit besluit voor de andere zorgaanbieders slechts een enkele extra concentratiemelding zal opleveren (zie het voorgaande).

EIM heeft de concentraties van aanbieders van langdurige zorg in 2005 en 2006, met de bijbehorende omzetgegevens van de betrokken aanbieders door middel van onderzoek in kaart gebracht. Het is niet mogelijk gebleken om een totaal overzicht van alle relevante concentraties van zorgaanbieders van langdurige zorg te verkrijgen, omdat hierover onvoldoende gegevens beschikbaar zijn. Er bestaat van overheidswege geen verplichting voor zorgaanbieders om concentraties te melden. Om desalniettemin tot een goede schatting van het aantal te verwachten concentraties te komen is – naast het onderzoek van EIM – gebruik gemaakt van beschikbare gegevens van een aantal zorgkantoren en gegevens van de NMa – voor zover voorhanden. Op basis van deze gegevens is de verwachting dat dit besluit als gevolg heeft dat er jaarlijks tussen de 30 en 50 extra meldingen bij de NMa zullen plaatsvinden.

Op grond van de gegevens kan de volgende schatting van toename van administratieve lasten worden gemaakt: 30 extra meldingen betekent een toename van ongeveer € 244 000 aan administratieve lasten; 50 extra meldingen betekent een toename van ongeveer € 407 000 aan administratieve lasten.

Opgemerkt kan worden dat deze extra administratieve lasten relatief zwaarder drukken op zorgaanbieders die meldingsplichtig worden als gevolg van onderhavig besluit in vergelijking met zorgaanbieders die reeds meldingsplichtig zijn onder artikel 29, eerste lid, van de Mededingingswet. Bij de bepaling van de hoogte van de omzetrempels is het beoogde doel van dit besluit (het voorkomen van mededingingsbeperkende concentraties in de zorgsector) afgewogen ten opzichte van de administratieve lasten die dit besluit voor zorgaanbieders met zich meebrengt.

8. Bedrijfseffectentoets

Zoals in het voorgaande naar voren is gekomen, heeft dit besluit effecten voor zorgaanbieders, met name voor aanbieders van langdurige zorg. De verwachting is dat er door dit besluit tussen de 30 en 50 meldingen bij de NMa extra plaats zullen vinden. Dit betekent dat in ieder geval het dubbele aantal zorgaanbieders met het besluit zal worden geconfronteerd. Deze aanbieders zullen door dit besluit een voorgenomen concentratie dienen te melden en in het voorkomend geval een vergunning bij de NMa moeten aanvragen. De administratieve lasten die hiermee gemoeid zijn, zijn in de vorige paragraaf aan de orde gekomen. Dit besluit beoogt te voorkomen dat de mededinging wordt belemmerd, doordat er – zonder voorafgaande toets door de NMa – concentraties kunnen plaatsvinden die nadelig zijn voor de mededinging. Zorgaanbieders zijn erbij gebaat dat er sprake is van een markt met voldoende mogelijkheid tot concurrentie onder eerlijke voorwaarden. Aangezien aanbieders van zorg – met name aanbieders van langdurige zorg – over het algemeen niet concurreren met aanbieders in het buitenland is een vergelijking met het buitenland niet aan de orde.

Naast de kosten die in de paragraaf administratieve lasten zijn besproken, zal de zorgaanbieder geconfronteerd worden met de kosten, die voortvloeien uit artikel 93a van de Mededingingswet en het Besluit kostenverhaal NMa. Op grond hiervan dient degene die de melding van de concentratie heeft gedaan een bedrag van € 15.000 te betalen. De NMa kan vervolgens besluiten dat een vergunning is vereist. Indien de NMa een besluit neemt op een vergunningaanvraag (artikel 44 Mededingings-

wet) dan dient de aanvrager – eenmalig – het bedrag van € 30.000 te voldoen. Op grond van de beschikbare gegevens kan de volgende schatting worden gemaakt van de totale meldingskosten: 30 meldingen betekent € 450.000 aan meldingskosten; 50 meldingen betekent € 750.000 aan meldingskosten. Van deze meldingen zullen op grond van eerdere ervaringen in de sector naar verwachting 3 tot 5 vergunningsplichtig blijken te zijn. Dit betekent in totaal tussen de € 90.000 en € 150.000 aan vergunningskosten.

Daarnaast levert dit besluit geen andere nalevingkosten voor bedrijven dan wel administratieve lasten voor burgers op.

De Minister van Economische Zaken,
M. J. A. van der Hoeven