



Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars

De Minister van Economische Zaken;

Gelet op artikel 21 van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen en artikel 5d van de Mededingingswet;

Besluit:

Artikel 1

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *cliëntenraad*: cliëntenraad als bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen;
- b. *zorg*: zorg als bedoeld in artikel 1, tweede lid, van het Besluit van 6 december 2007, houdende tijdelijke verruiming van het toepassingsbereik van het concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen (Stb. 2007, 518);
- c. *zorgaanbieder*: onderneming die zorg verleent;
- d. *zorgverzekeraar*: zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet;
- e. *concentratie van zorgaanbieders*: concentratie als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van het Besluit van 6 december 2007, houdende tijdelijke verruiming van het toepassingsbereik van het concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen (Stb. 2007, 518);
- f. *concentratie van zorgverzekeraars*: concentratie als bedoeld in artikel 27 van de Mededingingswet van zorgverzekeraars;
- g. *ACM*: Autoriteit Consument en Markt, bedoeld in artikel 2 van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt;
- h. *mededeling*: mededeling van de ACM of voor een concentratie een vergunning is vereist als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet;
- i. *zorginkoper*: ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onderdeel f, van de Wet marktordening gezondheidszorg, verbindingkantoor als bedoeld in artikel 1, onder c, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering of gemeente.

Artikel 2

1. Indien naar het oordeel van de ACM sprake is van een voornemen tot concentratie van zorgaanbieders waarvan het gezamenlijk marktaandeel van de betrokken ondernemingen voor de relevante markt of markten als gevolg van de concentratie 35% of meer betreft, betreft de ACM voor die relevante markt of markten voor het nemen van een beslissing over een mededeling in ieder geval de volgende voor zorg specifieke aspecten:
 - a. de transparantie van kwaliteit van zorg;
 - b. het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten;
 - c. de mogelijkheden voor toetreding van zorgaanbieders;
 - d. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten.
2. In de gevallen, bedoeld in het eerste lid, nodigt de ACM per onderneming die onderdeel uitmaakt van de concentratie van zorgaanbieders de meest betrokken cliëntenraad en, in voorkomend geval, de betrokken gemeenten in hun rol van zorginkoper uit tot het geven van een zienswijze over het voornemen tot concentratie.
3. In de gevallen, bedoeld in het eerste lid, gaat de ACM in de mededeling nader in op de afbakening van de voor de concentratie relevante markten, de in het eerste lid genoemde aspecten en de in het tweede lid bedoelde zienswijzen.

Artikel 3

1. De ACM betreft bij een beslissing over een mededeling over een voorgenomen concentratie van zorgverzekeraars in ieder geval de volgende voor zorg specifieke aspecten:
 - a. de verbinding tussen de polismarkt en de inkoopmarkt;
 - b. de mogelijkheden voor toetreding van zorgverzekeraars en de rol van kleine zorgverzekeraars;



-
- c. de differentiatie van de polismarkt;
 - d. coördinatie-effecten.
2. De ACM nodigt per onderneming die onderdeel uitmaakt van de voorgenomen concentratie van zorgverzekeraars de verzekerden door middel van een in de statuten van de zorgverzekeraar op grond van artikel 28 van de Zorgverzekeringswet getroffen voorziening, uit tot het geven van een zienswijze over het voornemen tot concentratie.
 3. De ACM gaat in de mededeling nader in op de voor de concentratie relevante markten, de in het eerste lid genoemde aspecten en de in het tweede lid bedoelde zienswijzen.

Artikel 4

De Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders wordt ingetrokken.

Artikel 5

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Artikel 6

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst, en vervalt op het tijdstip waarop het Besluit van 6 december 2007, houdende tijdelijke verruiming van het toepassingsbereik van het concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen (Stb. 2007, 518) vervalt.

Deze beleidsregel zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

's-Gravenhage, 5 juli 2013

*De Minister van Economische Zaken,
H.G.J. Kamp*



TOELICHTING

1. Aanleiding en doel

De zorgsector bevindt zich in een transitie naar een stelsel waarin de cliënt centraal staat. Een van de instrumenten om dit te bereiken is de gereguleerde concurrentie tussen zorgaanbieders in bepaalde segmenten van het zorgstelsel. In de transitieperiode is het extra belangrijk dat een significante beperking van de mededinging als gevolg van concentraties voorkomen wordt. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars die als gevolg van een sterke machtspositie de mededinging zelf of gezamenlijk beperken kunnen de op gang komende concurrentie verstoren en daarmee de prikkel beperken om te dingen naar de gunst van de cliënt en verzekerde door doelmatig te werken, de kwaliteit te verhogen en te blijven innoveren.

De gevolgen van een concentratie voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg zullen van geval tot geval verschillen. Concentraties die er niet toe leiden dat de mededinging significant wordt beperkt zijn toegestaan. Dat kunnen concentraties zijn die tot gevolg hebben dat patiënten en cliënten er beter van worden, bijvoorbeeld concentraties zijn die innovatie beter mogelijk maken, de kwaliteit van de geleverde zorg verbeteren of het eenvoudiger maken verschillende vormen van zorg direct rondom de cliënt vorm te geven. Concentraties kunnen echter ook leiden tot een significante beperking van de mededinging en daarmee tot ongewenste effecten op de kwaliteit, doelmatigheid en/of bereikbaarheid van zorg.

In deze beleidsregel wordt gesproken van het begrip concentraties van zorgaanbieder en van zorgverzekeraars. Een concentratie is een vorm van samengaan van ondernemingen die leidt tot een duurzame verandering in de structuur van de betrokken ondernemingen, waardoor deze ten opzicht van elkaar geen zelfstandige marktpartijen meer zijn. Er bestaan verschillende vormen van concentraties: zo zijn er fusies (bijvoorbeeld indien bestaande rechtspersonen opgaan in een nieuwe rechtspersoon), het verkrijgen van zeggenschap en de totstandkoming van bepaalde gemeenschappelijke ondernemingen.

De Autoriteit Consument en Markt (hierna: de ACM) beoordeelt meldingsplichtige concentraties tussen zorgaanbieders en tussen zorgverzekeraars. Ik acht het van belang dat de ACM bij de beoordeling van concentraties van zorgaanbieders en van zorgverzekeraars welke tot aanzienlijke marktposities leiden, rekening houdt met een aantal voor de zorg specifieke aspecten en dat zij motiveert hoe deze aspecten van invloed zijn geweest op haar besluit.

2. Aanscherping toezicht op concentraties van zorgaanbieders

In een stelsel waarin diverse product- en procesinnovaties en samenwerkingsverbanden het zorglandschap doen veranderen, kunnen de relevante productmarkten en geografische markten veranderen. Zo kunnen ontwikkelingen ten aanzien van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) en de DBC's op weg naar transparantie (DOT) een reden zijn om in de toekomst nader onderscheid te maken tussen meerdere verschillende productmarkten. Daarom is het van belang dat het besluitvormingsproces van de ACM transparant is. Dat proces bestaat uit twee onderdelen. In de eerste plaats beziet de ACM of een concentratie van zorgaanbieders ertoe leidt dat het gezamenlijke marktaandeel als gevolg van de concentratie 35% of meer komt te bedragen. Indien dit het geval is, volgt uit artikel 2, derde lid, dat de ACM in de mededeling toelicht welke marktafbakening is gehanteerd om tot dit oordeel te komen en die keuze motiveert. Dit zal ertoe strekken dat de ACM in de mededeling over concentraties van zorgaanbieders nader zal toelichten waarom de beoordeling op een bepaald product- en/of geografisch niveau plaatsvindt.

In de tweede plaats volgt uit artikel 2, eerste lid, dat indien het gezamenlijke marktaandeel als gevolg van de concentratie 35% of meer komt te bedragen, de ACM de in artikel 2, eerste lid van de beleidsregel genoemde voor de zorg specifieke aspecten betreft bij de beoordeling of een vergunningeis gesteld wordt. Uit artikel 2, derde lid, volgt dat de ACM in haar mededeling toelicht hoe deze aspecten van invloed zijn geweest op haar oordeel. Deze voor zorg specifieke aspecten zijn van invloed op de mogelijkheden van zorgaanbieders om de patiënt centraal te stellen en onderling de concurrentie aan te gaan. De invloed van deze aspecten is afhankelijk van de omstandigheden van het specifieke geval. De voor de zorg specifieke aspecten zijn transparantie van kwaliteit van zorg, reisgedrag en reisbereidheid van cliënten, mogelijkheden voor toetreding van zorgaanbieders en de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten. Hierna wordt op elk van deze aspecten ingegaan.



De transparantie van kwaliteit van zorg

In een systeem waarin cliënten en zorginkopers toenemende vrijheid hebben om zorg af te nemen bij zorgaanbieders van hun keuze, zal de kwaliteit van zorg van invloed zijn op deze keuze. Wanneer cliënten en zorginkopers meer en beter inzicht hebben in kwaliteit van zorg, zullen verschillen in kwaliteit tussen zorgaanbieders steeds meer gewicht krijgen bij het maken van een keuze voor een bepaalde zorgaanbieder. Dit betekent dat de huidige ontwikkeling naar een grotere kwaliteitstransparantie ertoe zal leiden dat cliënten en zorginkopers mogelijk tot andere keuzes komen dan bij een beperktere beschikbaarheid van transparante en vergelijkbare kwaliteitsinformatie. Dit kan onder meer tot uiting komen in de bereidheid bij cliënten om grotere afstanden af te leggen om zorg te ontvangen, of beslissingen van zorginkopers om bepaalde zorgaanbieders in meer of juist mindere mate te contracteren.

Dergelijke veranderingen in het keuzegedrag kunnen tot gevolg hebben dat zorgaanbieders die voorheen geen of slechts geringe concurrentiedruk van elkaar ondervonden, bij een grotere transparantie als reëel alternatief voor elkaar gezien worden, waarbij dit kan verschillen per specialisme of verrichting. De mate waarin kwaliteit van zorg transparant is, kan derhalve van invloed zijn op de afbakening van de relevante markt en op de positie van fuserende partijen op die markt, en daarmee uiteindelijk op de gevolgen van de concentratie voor de mededinging.

Het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten

Cliënten laten bij hun keuze voor een bepaalde zorgaanbieder reistijd in veel gevallen een rol spelen. Het feitelijke reisgedrag van cliënten in een bepaalde periode – zogenoemde historische reisstromen – kan laten zien in welke mate de behoefte aan zorg vanuit de cliënt gezien lokaal, regionaal, bovenregionaal of landelijk is.

Naast het feitelijke reisgedrag kan ook potentieel reisgedrag de zogenoemde reisbereidheid – van invloed zijn op deze marktafbakening. Vergroting van de kwaliteitstransparantie of veranderingen in bijvoorbeeld de prijs of kwaliteit van zorg kunnen er in potentie toe leiden dat cliënten in reactie daarop bereid zijn verder te reizen dan het feitelijke reisgedrag laat zien. Inzicht in zowel het (historische) reisgedrag als de reisbereidheid van cliënten kan dus van belang zijn bij het afbakenen van de relevante geografische markt en de positie van fuserende partijen op die markt.

De mate waarin reisbereidheid van invloed is op het keuzegedrag van cliënten zal afhangen van het type zorg waaraan de cliënt behoefte heeft. Voor meer specialistische vormen van zorg zullen cliënten bijvoorbeeld vaker bereid zijn om meer reistijd te accepteren dan voor reguliere basiszorg.

De mogelijkheden voor toetreding van zorgaanbieders

In de zorgsector zijn werkgebieden van zorgaanbieders overwegend regionaal of lokaal van aard en zijn de gebieden waarin zij actief zijn vaak historisch bepaald. In een stelsel waarin de wensen en keuzevrijheid van cliënten centraal staan en zorgaanbieders onderling steeds meer met elkaar in concurrentie treden, is de mogelijkheid voor zorgaanbieders om toe te treden tot voor hen nieuwe werkgebieden van groot belang. Van een dergelijke toetreding, zowel een daadwerkelijke toetreding als de dreiging daarvan, gaat een disciplinerende werking uit naar zittende partijen.

In algemene zin kan het bij toetredingsbelemmeringen gaan om onder andere schaalvoordelen en investeringskosten, financieringsmogelijkheden, beperkte beschikbaarheid van geschikte locaties of personeel en wettelijke of technische belemmeringen. Meer specifiek kan de mate waarin zorginkopers in staat zijn dan wel de prikkel hebben om contracten af te sluiten met nieuwe zorgaanbieders een toetredingsdrempel vormen. Dit kan met name afhankelijk zijn van wet- en regelgeving, waaronder de financieringsystematiek. Naast de hierboven beschreven toetredingsbelemmeringen kunnen andere factoren van invloed zijn op de waarschijnlijkheid van toetreding. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verwachte winstontwikkelingen en de mate waarin en snelheid waarmee innovaties toegepast kunnen worden. Ook een situatie waarin er beperkingen bestaan voor capaciteitsuitbreiding kan van invloed zijn op de waarschijnlijkheid van toetreding.

Naarmate de toetredingsdrempels hoger zijn, vermindert de kans dat fuserende ondernemingen worden gedisciplineerd door potentiële toetreders van buiten de markt. De mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders kunnen dus van invloed zijn op de positie van de betrokken zorgaanbieders op de relevante markt, en dus uiteindelijk op de gevolgen van de concentratie voor de mededinging.



De mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten

Een sterke positie van zorginkopers kan tegenwicht bieden aan de marktpositie van een zorgaanbieder en daarmee de zorgaanbieder stimuleren kwalitatief hoogwaardige zorg tegen een concurrerende prijs te leveren. In welke mate dit het geval is, kan per geval en per zorgvorm verschillen en zal afhangen van onder andere de aanwezigheid van een contracteerplicht, de mate waarin herverdeling van budgetten in de praktijk mogelijk is en het belang dat zorginkopers hebben bij selectief contracteren. Dergelijke disciplinerende zal groter zijn naarmate zorginkopers meer invloed hebben op de keuze van cliënten voor bepaalde zorgaanbieders en naarmate cliënten in staat zijn van zorgaanbieder te veranderen afhankelijk van het aantal alternatieve zorgaanbieders. In hoeverre dit het geval is, zal onder meer afhankelijk zijn van de mate waarin cliënten zicht hebben op de mogelijke baten in de vorm van betere zorg en dienstverlening alsook een gunstigere premie. De aanwezigheid van voldoende alternatieve zorgaanbieders is dan ook een voorwaarde. De mate waarin zorginkopers in staat zijn cliënten te sturen, kan aldus van invloed zijn op de mogelijkheden voor disciplinerende. De rol van zorginkopers heeft derhalve invloed op de positie van de betrokken zorgaanbieders op de markt, en daarmee uiteindelijk op de gevolgen van de concentratie op de mededinging.

Zienswijzen cliëntenraden en gemeenten

De beleidsregel voorziet erin dat de ACM bij concentraties die onder deze beleidsregel vallen, per zorgaanbieder de meest betrokken cliëntenraad uitnodigt om een zienswijze af te geven over de gevolgen van de concentratie op de in artikel 2, eerste lid, bedoelde relevante markt of markten. Indien er bij een zorgaanbieder sprake is van cliëntenraden op verschillende niveaus, dan ligt het voor de hand dat de cliëntenraad op het hoogste niveau gevraagd zal worden een zienswijze af te geven. De ACM zal daarnaast gemeenten uitnodigen om een zienswijze af te geven, indien zij bij dergelijke concentraties betrokken zijn in hun rol van zorginkoper voor de Wet maatschappelijke ondersteuning, bijvoorbeeld bij het contracteren van hulp bij het huishouden. Indien de door de ACM uitgenodigde partijen hierop besluiten een zienswijze af te geven en deze tijdig naar voren brengen, betreft de ACM deze bij haar mededeling voor zover de inhoud van deze zienswijzen van invloed is op de beoordeling van de mededingingsaspecten van de specifieke concentratie. Wellicht ten overvloede wordt nog vermeld dat bovenstaande onverlet laat dat derden, conform de praktijk van de ACM, de mogelijkheid hebben op eigen initiatief zienswijzen naar voren te brengen, bijvoorbeeld naar aanleiding van de mededeling van de ACM in de Staatscourant of het marktonderzoek van de ACM.

3. Aanscherping toezicht op concentraties van zorgverzekeraars

De rol die zorgverzekeraars spelen in het zorgstelsel is in ontwikkeling. Zo nemen de mogelijkheden en prikkels toe om de inkooprol goed te spelen als gevolg van toenemende transparantie, onderhandelbare prijzen van zorg en toenemende risico's die zorgverzekeraars lopen over hun 'schadelast'. Daarnaast is er ook een ontwikkeling in de mate waarin zorgverzekeraars ervoor kiezen selectiever te contracteren en de mogelijkheden benutten om bijvoorbeeld slecht presterende instellingen niet meer te contracteren. Verder is waarneembaar dat zorgverzekeraars veelal meerdere polissen aanbieden met hun eigen karakteristieken – alleen via internet, wel of niet met selectief gecontracteerde zorgaanbieders – waarmee verschillende verzekerderssegmenten worden bediend. Door deze ontwikkelingen kunnen ook de relevante productmarkten en geografische markten veranderen. Daarom is het van belang dat het besluitvormingsproces door de ACM ook voor dit onderdeel transparant is. In de eerste plaats zal de ACM bezien welke markten relevant zijn voor de concentratie en dit nader toelichten en motiveren. Dit zal ertoe strekken dat de ACM in de mededeling over concentraties van zorgverzekeraars nader zal toelichten waarom de beoordeling op een bepaald product- en/of geografisch niveau plaatsvindt.

Daarnaast betreft de ACM bij concentraties van zorgverzekeraars de in artikel 3, eerste lid van de beleidsregel genoemde voor de zorg specifieke aspecten bij de beoordeling of een vergunningeis gesteld wordt. Uit artikel 3, derde lid, volgt dat de ACM in haar mededeling toelicht hoe deze aspecten van invloed zijn geweest op haar oordeel. Deze aspecten zijn van invloed op de prikkels en mogelijkheden van zorgverzekeraars om onderling de concurrentie aan te gaan. De invloed van deze aspecten is afhankelijk van de omstandigheden van het specifieke geval. De voor de zorg specifieke aspecten zijn de verbinding tussen de polismarkt en de inkoopmarkt, de rol van kleine zorgverzekeraars, de productmarkt(en) voor polissen en coördinatie-effecten. Hierna wordt op elke van deze aspecten ingegaan.

De verbinding tussen de polismarkt en de inkoopmarkt

Hoewel zorgverzekeraars polissen landelijk aanbieden en verzekerden keuze hebben uit verschillende



zorgverzekeraars, kunnen zorgverzekeraars ook een sterke regionale binding hebben. Sterk regionaal georiënteerde zorgverzekeraars kunnen als gevolg van hun lokale oriëntatie en marktpositie daar ook een sterke positie als zorginkoper hebben. Inkoopvoordelen die als gevolg daarvan behaald kunnen worden op de inkoopmarkt kunnen doorgegeven worden aan verzekerden indien er op de polismarkt voldoende concurrentie is. Tegelijkertijd kan door een te sterke regionale positie de dreiging ontstaan dat deze niet worden doorgegeven. Daarnaast kan een te sterke regionale positie van invloed zijn op de mate waarin een zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft potentiële toetreding van concurrenten te bemoeilijken. De verbinding tussen de polismarkt en de inkoopmarkt kan van invloed zijn op de mate waarin zorgverzekeraars concurrentie van elkaar ondervinden en daarmee van belang zijn bij het bepalen van de mededingingsgevolgen van een concentratie.

De mogelijkheden voor toetreding van zorgverzekeraars en de rol van kleine zorgverzekeraars

De regionale marktposities van zorgverzekeraars zijn deels historisch bepaald. In een stelsel waarin de wensen en keuzevrijheid van verzekerden centraal staan en zorgverzekeraars onderling steeds meer met elkaar in concurrentie treden, is de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om toe te treden tot voor hen nieuwe werkgebieden van groot belang. Van een dergelijke toetreding, zowel een daadwerkelijke toetreding als de dreiging daarvan, gaat een disciplinerende werking uit naar zittende partijen. Naarmate de toetredingsdrempels hoger zijn, vermindert de kans dat fuserende ondernemingen worden gedisciplineerd door potentiële toetreders van buiten de markt.

In algemene zin kan het bij toetredingsbelemmeringen gaan om onder andere schaalvoordelen en investeringskosten, financieringsmogelijkheden, beperkte beschikbaarheid van personeel en wettelijke of technische belemmeringen.

Kleine zorgverzekeraars kunnen een grotere invloed uitoefenen op het mededingingsproces dan hun marktaandeel zou doen vermoeden. Ze kunnen een 'luis in de pels'-functie vervullen door gevestigde partijen scherp te houden bij hun inkooprol en bij het doorgeven van de inkoopvoordelen aan de verzekerden op de polismarkt. Een concentratie waarbij een dergelijke onderneming betrokken is, kan de concurrentiedynamiek negatief beïnvloeden met name wanneer de markt al sterk geconcentreerd is.

De differentiatie van de polismarkt

Cliënten sluiten een verzekering af bij een zorgverzekeraar ter financiering of verstrekking van de zorg. In eerdere zaken heeft de NMa bekeken op welke relevante productmarkten de zorgverzekeraars actief zijn. In die eerdere zaken is de mogelijkheid opengelaten dat er binnen de markt voor zorgverzekeringen aparte markten bestaan voor de basisverzekering en de aanvullende zorgverzekering. Daarnaast is er bekeken of daarbinnen mogelijk aparte markten bestaan voor individuele en collectieve zorgverzekeringen en of nader onderscheid moet worden gemaakt tussen zorgverzekeringen in natura en via restitutie. Ook passen zorgverzekeraars in toenemende mate productdifferentiatie toe voor bepaalde doelgroepen zoals gezinnen of studenten. Ook valt niet uit te sluiten dat in bepaalde gebieden voor bepaalde verzekeringsproducten structureel van de landelijke markt afwijkende concurrentieverhoudingen kunnen voorkomen, waardoor in die gevallen wel sprake zou kunnen zijn van kleinere geografische markten of van specifieke regionale effecten voor de mededinging. Gezien de ontwikkelingen in de gezondheidszorg is het van belang dat de ACM de effecten van een dergelijke differentiatie goed motiveert bij de beoordeling van een concentratie.

Coördinatie-effecten

De zorgverzekeringssector in Nederland is als geheel in hoge mate geconcentreerd, waardoor deze als oligopolistisch kan worden gekwalificeerd. Uitgaande van cijfers, ontleend aan een analyse van de Nederlandse Zorgautoriteit, 'Marktscan Zorgverzekeringsmarkt. Weergave van de markt van 2008–2012', passeert het marktaandeel van de vier grootste zorgverzekeraarconcerns de 90%. In een markt met een hoge concentratiegraad kan de daadwerkelijke mededinging op significante wijze worden belemmerd door het in het leven roepen of versterken van een collectieve machtspositie, omdat zij de kans vergroot dat ondernemingen zo hun gedrag kunnen coördineren en de prijzen kunnen verhogen, zelfs zonder een overeenkomst te sluiten of tot onderling afgestemde feitelijke gedragingen te komen (zie daarvoor onder meer de Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, PbEU 2004, C 31). Een concentratie tussen zorgverzekeraars zou kunnen leiden tot een verslechtering van de marktstructuur en het afnemen van concurrentieprikkels, waardoor de voorwaarden waartegen verzekerden zich verzekeren kunnen verslechteren. Gezien de hoge concentratiegraad van de zorgverzekeringssector is het van belang dat de ACM ingaat op coördinatie-effecten bij de beoordeling van een concentratie.



Zienswijze ledenraad

De beleidsregel voorziet erin dat de ACM bij concentraties die onder deze beleidsregel vallen, per zorgverzekeraar die onderdeel uitmaakt van de concentratie, verzekerden uitnodigt om een zienswijze af te geven over de concentratie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de door zorgverzekeraars op grond van artikel 28 van de Zorgverzekeringswet in hun statuten getroffen voorziening. In de praktijk is dat de ledenraad. Indien er bij een zorgverzekeraar geen sprake is van een ledenraad, doordat de zorgverzekeraar op een andere wijze invulling heeft gegeven aan artikel 28 van de Zorgverzekeringswet om verzekerden invloed te laten uitoefenen op het beleid van de zorgverzekeraar, dan zal de zorgverzekeraar gevraagd worden de zienswijze voor zijn verzekerden te coördineren. Wellicht ten overvloede wordt nog vermeld dat bovenstaande onverlet laat dat derden, conform de praktijk van de ACM, de mogelijkheid hebben om op eigen initiatief zienswijzen naar voren te brengen, bijvoorbeeld naar aanleiding van de mededeling van de ACM in de Staatscourant of het marktonderzoek van de ACM.

4. Toepassingsbereik

Deze beleidsregel is van toepassing op alle concentraties tussen zorgverzekeraars. Voor concentraties van zorgaanbieders wordt het toepassingsbereik beperkt tot die concentraties waarvan het gezamenlijke marktaandeel als gevolg van de concentratie 35% of meer komt te bedragen.

Gezamenlijke marktaandeelpercentages vormen een belangrijke indicator voor de mate waarin een significante beperking van de mededinging als gevolg van een concentratie waarschijnlijk kan worden geacht. Volgens vaste rechtspraak kan een marktaandeel van 50% of meer op zichzelf voldoende bewijs vormen voor het bestaan van een machtspositie op de markt. Ook een concentratie waarbij het gaat om een zorgaanbieder of zorgverzekeraar met een gezamenlijk marktaandeel van minder dan 50% kan aanleiding geven tot bedenkingen vanuit een concurrentieoogpunt, op grond van andere factoren zoals de sterkte van de concurrenten en hun aantal, het bestaan van capaciteitsbeperkingen of de mate waarin de producten van de aanbieders in een concentratie inwisselbaar zijn. In meerdere gevallen is daarom geoordeeld dat concentraties die leiden tot een marktaandeel van 40% tot 50% een machtspositie in het leven riepen. In enkele gevallen is geoordeeld dat een concentratie met een gezamenlijk marktaandeel van minder dan 40% leidde tot een machtspositie. Vanwege de transitie waarin de zorgsector verkeert en de op gang komende concurrentie, is er voor gekozen extra waakzaamheid te betrachten bij concentraties. De extra waakzaamheid uit zich in de drempel van 35% gezamenlijk marktaandeel als gevolg van de concentratie waarboven deze beleidsregel voor concentraties van zorgaanbieders van toepassing is en de ACM extra zorgvuldigheid in acht neemt bij haar beoordeling. Deze drempel ligt bewust beneden de hierboven aangehaalde 40%.

Boven de drempel van 35% gezamenlijk marktaandeel als gevolg van de concentratie dient de ACM nader te motiveren hoe zij tot haar beoordeling is gekomen, ongeacht de uitkomst van de beoordeling. De ACM kan deze beleidsregel buiten toepassing laten in gevallen waar het gezamenlijk marktaandeel slechts in zodanig beperkte mate toeneemt als gevolg van de concentratie dat deze toename evident geen invloed heeft op de bestaande concurrentieverhoudingen en de keuzevrijheid van cliënten. Deze uitzondering is noodzakelijk om te voorkomen dat de ACM de beleidsregel ook zal moeten toepassen op concentraties van zorgaanbieders waarvan de verwachte gevolgen op de markt dermate gering zijn dat deze niet opwegen tegen de additionele toezichtlasten voor de ACM en voor de betrokken ondernemingen. Een extra motivering is bij dergelijke besluiten derhalve niet vereist. Wellicht ten overvloede wordt vermeld dat de beleidsregel onverlet laat dat de ACM, indien zij hiertoe aanleiding ziet, de in deze beleidsregel vervatte overwegingen en procedures kan toepassen op, dan wel uitgebreid onderzoek kan instellen naar concentraties van zorgaanbieders met een gezamenlijk marktaandeel als gevolg van de concentratie beneden de drempel van 35%.

Voor concentraties van zorgverzekeraars geldt geen drempel waarboven deze beleidsregel van toepassing is. Dit betekent dat bij concentraties van zorgverzekeraars in alle gevallen extra waakzaamheid wordt betracht. In het bijzonder vind ik het van belang dat uitdrukkelijk aandacht wordt besteed aan de rol van de kleinere zorgverzekeraars. Het niet hanteren van een drempel maakt dit mogelijk, terwijl anders één van de grotere spelers op de markt een kleine zorgverzekeraar zou kunnen overnemen, zonder dat de drempel wordt gehaald. Vanwege het relatief beperkte aantal zorgverzekeraars en daarmee het relatief beperktere aantal te verwachten voorgenomen concentraties zijn de additionele toezichtlasten voor de ACM naar verwachting beperkt.

5. Inwerkingtreding en verval beleidsregel

De beleidsregel is ingegeven vanuit de transitiefase waarin de zorgsector momenteel verkeert, en



heeft daarom een tijdelijk karakter. Dit tijdelijke karakter geldt eveneens voor het Besluit van 6 december 2007, houdende tijdelijke verruiming van het toepassingsbereik van het concentratietoezicht op ondernemingen die zorg verlenen (Stb. 2007, 518), dat vervalt met ingang van 1 januari 2018. Het ligt daarom in de rede om voor de looptijd van de beleidsregel aan te sluiten bij de looptijd van dit besluit.

De beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin hij wordt geplaatst. Dit betekent dat de ACM bij alle concentraties van zorgaanbieders en concentraties van zorgverzekeraars, aangemeld op of na deze datum, de in deze beleidsregel vervatte overwegingen en procedures in acht zal nemen.

*De Minister van Economische Zaken,
H.G.J. Kamp*