Position Paper Fusietoets Zorginstellingen  
**Rondetafelgesprek Tweede Kamer, vaste commissie VWS, 29 juni 2015**

**Matthijs Visser[[1]](#footnote-1)**

* Het is een open deur dat kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg nastrevenswaardige publieke belangen zijn. Dit zijn echter ook open normen en potentieel tegenstrijdige publieke belangen, waarin (politieke) afwegingen worden gemaakt.
* Fusies van zorginstellingen kunnen effecten hebben die raken aan deze publieke belangen. Die effecten kunnen zowel positief, negatief als neutraal zijn. Vermindering van de concurrentie kan leiden tot hogere prijzen, lagere kwaliteit en verminderde toegankelijkheid. Tegelijkertijd kunnen fusies ook leiden tot lagere kosten, een hogere kwaliteit en behoud van toegankelijkheid. En de effecten kunnen ook neutraal zijn: een fusie van twee ziekenhuizen hoeft bijvoorbeeld niet te leiden tot een kleiner aantal locaties. De effecten van fusies zijn, per definitie, fusie-specifiek.
* Er is daarbij geen bewijs voor de stelling dat fusies vooral een prijsopdrijvend effect zouden hebben. De simulatiemodellen van NZa zijn nuttig, maar vooral een maatstaf voor de mate van overlap van de activiteiten van fuserende partijen. Meer overlap betekent niet automatisch hogere prijzen en de gebruikte modellen hebben dan ook geen bewezen voorspellende waarde voor de prijseffecten van fusies.
* De huidige inhoudelijke fusietoets ligt bij ACM. De norm waaraan wordt getoetst is de vraag of een voorliggende fusie leidt tot een significante belemmering van de effectieve concurrentie, die tot gevolg kan hebben dat prijzen stijgen en de kwaliteit en toegankelijkheid van de aangeboden zorg daalt. NZa toetst ook, maar die toets is vooral procedureel van aard.
* In beginsel komen publieke belangen dus aan bod bij toetsing door ACM, die daarbij ook standpunten van belanghebbenden, zoals zorgverzekeraars en NPCF, weegt. Maar:
  + ACM kan fusies alleen verbieden indien er sprake is van significante belemmering van de effectieve concurrentie. Dat is iets anders dan toetsen aan (ingevulde) normen voor kwaliteit en toegankelijkheid. Fusies die geen invloed hebben op de concurrentie, maar anderszins leiden tot een mogelijke verslechtering van kwaliteit en toegankelijkheid kunnen niet door ACM worden tegengehouden: toetsing door ACM aan deze belangen is altijd als afgeleide van gevolgen voor concurrentie.
  + Binnen het toetsingskader van ACM bestaat in beginsel de mogelijkheid om een afweging te maken tussen de verschillende publieke belangen: de betrokken instellingen kunnen beroep doen op “efficiency verweer”: verbetering kwaliteit of toegankelijkheid kan afname concurrentie ‘compenseren.

In de praktijk wordt hier niet of nauwelijks gebruik van gemaakt. De lat ligt hoog: als zelfde voordelen door samenwerking kunnen worden bereikt in plaats van door fusie, dan zijn die voordelen niet fusie-specifiek en houdt ACM hier geen rekening mee. (Dit raakt overigens aan gerelateerde discussie over de vraag hoe ACM aankijkt tegen samenwerking in de zorg, en of terughoudendheid van ACM met het geven van informele zienswijzen zorginstellingen niet onnodig aanzet tot fusies[[2]](#footnote-2)). Bij een efficiency-verweer gaat het (alleen) om weging van publieke belangen in het kader van een concurrentietoets.

* Mogelijk is dus inderdaad sprake van lacunes in het toezichtmodel omdat huidige fusietoets (alleen) is gericht op het bewaken van effectieve concurrentie, niet op het expliciet toezicht houden op de gevolgen van een fusie op kwaliteit en toegankelijkheid.
* Vanwege de brede publieke belangen en de relatief beperkte scope van fusietoetsen ACM en NZa lijkt er ruimte voor aanvulling van de fusietoets, met name ten aanzien van de effecten op kwaliteit en toegankelijkheid . Betaalbaarheid ligt overigens wél duidelijk binnen het blikveld van ACM.
* Daarbij kan nog opgemerkt worden dat fusietoets door ACM niet eenvoudig en verbetering mogelijk is:
  + Het zorgstelsel blijft in ontwikkeling, dit maakt terugkijken en vooruitkijken lastig voor fuserende partijen, belanghebbenden en voor de toezichthouder. Bijvoorbeeld ten aanzien van de mate waarin en wijze waarop zorgverzekeraars inkoopmacht kunnen uitoefenen en kunnen sturen op prijs en kwaliteit.
  + Daarbij valt op dat de inhoudelijke bijdrage van zorgverzekeraars als belanghebbende bij fusietoetsing door ACM vaak weinig substantieel en weinig fusiespecifiek is.
  + Op (verbetering van) kwaliteit toetsen van fusies is lastig omdat goede informatie over kwaliteit, en effecten van fusies op kwaliteit, ontbreekt. Meer algemeen is er nauwelijks empirisch (ex post) onderzoek gedaan naar prijs- en andere effecten van fusies in de zorgsector in Nederland.
* Aanvullende toets zorgfusies op (normen voor) kwaliteit en toegankelijkheid lijkt nader onderzocht te verdienen. Paar aandachtpunten hierbij: :
  + Belang fusietoets door ACM niet onderschatten: gaat ook om mogelijkheden voor verzekeraars om te kunnen sturen op prijs en kwaliteit.
  + Vooralsnog geen duidelijke aanwijzingen dat fusies kwaliteit en toegankelijkheid wezenlijk hebben aangetast (eerder ‘gevoel van onbehagen’), dus eerste vraag is of er werkelijk een belangrijk ‘gat’ in het toezicht zit dat gevuld zou moeten worden.
  + Alternatieven voor meer uitgebreide fusietoets zouden ook kunnen worden onderzocht als alternatief: bijvoorbeeld aanscherpen algemene normen ten aanzien van bereikbaarheid zorg.
  + Onafhankelijkheid toezicht (blijft) van groot belang. Als minimum (kwaliteits-)normen zouden worden opgeschroefd dan wellicht bij IGZ, indien meer (zorg)inhoudelijke fusietoets dan uitbreiding huidige NZa-toets (maar dan wellicht onder vlag van ACM).
* Belangrijk om in discussie nuance te behouden:
  + Niet alle fusies zijn goed en niet alle fusies zijn slecht: zou moeten gaan om inrichting van toetsing van individuele gevallen.
  + Er zijn relevante en principiële discussies mogelijk over de (meer subjectieve) wenselijkheid van marktwerking in de zorg. Dat zou los moeten staan van (meer objectieve) inrichting fusietoets aan breed gedragen publieke belangen binnen de kaders van het huidige zorgstelsel.

1. Matthijs Visser is Partner bij RBB Economics. RBB Economics is een economisch adviesbureau gespecialiseerd in concurrentie- en reguleringsvraagstukken, waaronder fusies en overnames en reguleringsvraagstukken in de zorgsector. Dit position paper is geschreven op persoonlijke titel [↑](#footnote-ref-1)
2. Overigens is de soms gewekte indruk dat samenwerking per definitie verboden is op grond van de Mededingingswet onjuist. [↑](#footnote-ref-2)