

## **Beantwoording van de 7 vragen uit het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK)**

Het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving bevat normen waaraan goed beleid of goede regelgeving dient te voldoen. Uitgebreide informatie vind je op [www.naarhetiak.nl](http://www.naarhetiak.nl) (klik dan op de tekst "Naar het IAK" in de linker kolom).

### 1. Wat is de aanleiding?

De minister van Economische Zaken en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in juli 2017 voorgenomen het besluit te verlengen dat voor de concentratietoets op grond van artikel 29 van de Mededingingswet lagere omzetsdrempels gelden voor zorginstellingen dan voor andere sectoren en bedrijven. Achtergrond hiervan is het grote belang dat beide bewindspersonen hechten aan beschikbaarheid voor patiënten en verzekerden over betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg en enkele specifieke kenmerken van de zorgsector.

### 2. Wie zijn betrokken?

Het voorstel heeft effect op (middel)grote zorginstellingen die een voornemen hebben tot een concentratie, en de bij die zorginstellingen betrokken patiënten, verzekerden en werkenden. Belangenorganisaties die deze groepen vertegenwoordigen worden geïnformeerd over het voornemen tot verlenging.

### 3. Wat is het probleem?

Twee relevante eigenschappen van de zorgsector nopen tot onderhavige verlenging. Ten eerste leiden de specifieke eigenschappen van de zorg ertoe dat veel zorgaanbieders beschikken over een zekere mate van marktmacht. Door het CPB en in een evaluatie is er bijvoorbeeld op gewezen dat de onderhandelingspositie van sommige zorgaanbieders substantieel wordt versterkt doordat zij een informatievoorsprong hebben ten opzichte van zorginkopers en patiënten ten aanzien van bijvoorbeeld de noodzaak en kwaliteit van zorg en door de vertrouwensrelatie die vaak tussen zorgaanbieders en patiënten bestaat. Een bepaalde mate van marktmacht van bepaalde aanbieders lijkt daarmee inherent aan de zorgsector. Dit creëert echter een verhoogd risico dat concentraties tussen zorgaanbieders leiden tot een grote mate van marktmacht, of zelfs een economische machtspositie, en de positie van patiënten en verzekerden worden geschaad. Ten tweede is van belang dat in bepaalde onderdelen van de zorg, zoals de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning, sprake is van kleine relevante geografische markten. Dit kan zich voordoen vanwege de aard van de zorg en/of de beperkte reisbereidheid van patiënten. Zo wordt de huishoudelijke hulp door relatief kleine inkopers, namelijk gemeenten, ingekocht voor haar burgers. In kleine geografische markten is het mogelijk dat partijen, ook als zij een relatief lage omzet hebben, beschikken over een aanzienlijke mate van marktmacht. In de zorgsector bestaat derhalve het risico dat concentraties tussen partijen, ondanks dat zij een lage omzet hebben, de daadwerkelijke mededinging beperken maar buiten de reikwijdte van het concentratietoezicht van de ACM vallen omdat niet wordt voldaan aan de generieke omzetsdrempels. Om de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg voor patiënten en verzekerden te kunnen waarborgen, is van belang dat ook concentraties tussen zorgaanbieders met een relatief lage omzet worden getoetst op de gevolgen voor de mededinging.

### 4. Wat is het doel?

Het doel is dat patiënten en verzekerden over betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg kunnen beschikken. Hierom moet ook bij middelgrote zorginstelling goed gekeken worden of een concentratie niet nadelig is voor de mededinging, omdat een concentratie de belangen van de patiënt of verzekerde kan schaden. Voorliggende regeling regelt hierom dat ook de komende 5 jaar middelgrote zorginstellingen (met een afzonderlijke omzet tussen 10 en 30 miljoen euro per jaar, en een gezamenlijke omzet van ten minste 55 miljoen) fusies en overnames zullen moeten

melden bij de ACM. Zonder de verlenging van het besluit hiertoe zouden zorginstellingen zich, conform generieke mededingingsregelgeving voor bedrijven en instellingen, bij een voornemen tot concentratie alleen hoeven te melden met een omzet van ieder 30 miljoen euro en een gezamenlijke omzet van ten minste 150 miljoen euro.

#### 5. Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Overheidsingrijpen is noodzakelijk omdat concentraties in voorkomende gevallen negatieve gevolgen hebben voor patiënt en verzekerde, terwijl zorginstellingen gelijktijdig positieve gevolgen ondervinden van deze concentraties. Aangezien zorginstellingen in de regel zeggenschap hebben bij een concentratie, is het van belang dat de overheid daarbij borgt dat ook de belangen van consumenten en verzekerden afdoende worden beschermd. Dit geldt zoals voorgaand beschreven ook voor middelgrote zorginstellingen. Dit voorstel draagt bij aan die bescherming, evenals overigens wettelijk vastgelegde rol voor cliëntenraden bij een fusie (art. 49 wet marktordening gezondheidszorg).

#### 6. Wat is het beste instrument?

Een bij wetgeving geregelde concentratietoets is het beste instrument. Andere maatregelen hebben niet het gewenste effect of zijn niet proportioneel. Het is niet proportioneel bij overheidsmaatregel patiënten en verzekerden mede-eigenaar te maken van een ziekenhuis, zodat hun belangen voldoende meegewogen worden bij besluitvorming. De wettelijk vastgelegde rol voor cliëntenraden bij een fusie (art. 49 wet marktordening gezondheidszorg) maakt wel dat zeker gesteld wordt dat hun stem gehoord wordt, maar de zeggenschap over de fusie blijft bij de zorginstellingen liggen. Een aanvullende maatregel waarin een externe toezichthouder de gevolgen voor de mededinging van de fusie toetst om de patiënt of verzekerde te beschermen ligt hierom in de rede. Andere instrumenten weten dit niet te realiseren.

#### 7. Wat zijn de gevolgen voor burgers, bedrijven, overheid en milieu?

Het voorstel heeft effect op (middel)grote zorginstellingen die een voornemen hebben tot een concentratie, en de bij die zorginstellingen betrokken patiënten, verzekerden en werkenden. De regeling heeft tot effect dat ook de komende 5 jaar middelgrote zorginstellingen (met een afzonderlijke omzet tussen 10 en 30 miljoen euro per jaar, en een gezamenlijke omzet van ten minste 55 miljoen) fusies en overnames zullen moeten melden bij de ACM. Dat heeft (administratieve) lasten en mogelijk langere onzekerheid over een voorgestelde concentratie bij alle genoemde doelgroepen tot gevolg. Indien de concentratie naar verwachting negatieve gevolgen heeft voor de mededinging en daarmee voor patiënt of verzekerde, zal deze niet goedgekeurd worden door de ACM.

Ten opzichte van het laten vervallen van de verlaagde omzetrempels worden geen aanvullende financiële gevolgen voor de Rijksbegroting verwacht. In het kader van het maatregelenpakket 'Kwaliteit Loont' is de capaciteit van de ACM voor haar taken in de zorg uitgebreid. Voorliggende verlenging van de verlaagde omzetrempels voor de zorg zal binnen die capaciteit worden verricht, en uit dat budget naar verwachting ongeveer € 180.000 gebruiken.

Ten opzichte van het laten vervallen van de verlaagde omzetrempels wordt een beperkte verhoging van de administratieve lasten verwacht. In het kader van het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet dienen zorgaanbieders een voorgenomen concentratie te melden en worden zij geconfronteerd met de doorberekening van de kosten die de ACM moet maken voor het beoordelen van de concentratie, op grond van artikel 6a van de Instellingswet Autoriteit Consument en Markt, het Besluit doorberekening kosten ACM en de Regeling doorberekening kosten ACM. Op grond hiervan dient degene die de melding van de concentratie heeft gedaan (eenmalig) een bedrag van € 17.450 te betalen. Indien de ACM vervolgens besluit dat voor het tot

stand brengen van de concentratie een vergunning is vereist, dient de aanvrager (eenmalig) een bedrag van € 34.900 te voldoen.

Uit een inventarisatie is gebleken dat de verlaagde omzetsdrempels in totaal over de afgelopen vier jaar hebben geleid tot 34 extra concentratiemeldingen bij de ACM. Dat betreft gemiddeld circa 9 meldingen per jaar. Indien op basis van de beschikbare historische data ervan wordt uitgegaan dat per jaar maximaal 1 extra voorgenomen concentratie vergunningplichtig is, kan de (maximale) totale extra regeldruk per jaar die samenhangt met voorliggend besluit worden ingeschat op circa € 200.000.

De verwachting is dat het voorstel geen effecten heeft op het milieu.