



Jaarcongres Ontwikkelingen Mededingingsrecht

Jarig van Sinderen

Chief Economist ACM

Apollo Hotel Amsterdam 4 oktober 2018

Onderwerpen

- Ziekenhuisfusie AMC-VUmc
- Onderzoek naar consumentengedrag op de polismarkt
- Een visie document en een researchpaper over Farma
- Marktafbakeningsdiscussie



AMC – VUmc

Fusie van twee academische ziekenhuizen

Jarig van Sinderen

Apollo Hotel Amsterdam 4 oktober 2018

Fusie VUmc en AMC: vergunning verleend 5 september 2017

- Twee academische ziekenhuizen in Amsterdam
 - Academisch Medisch Centrum (AMC)
 - VU Medisch Centrum (VUmc)
- Mogelijk mededingingsprobleem bekeken (1e fase)
 - Medische opleidingen en specialisaties (n.v.t)
 - Wetenschappelijk onderzoek (n.v.t)
 - Patiënten zorg

Patiëntenzorg

- Verschillende typen zorg
 - Basiszorg
 - Complexe zorg
 - Academische zorg
 - Unieke zorg
 - Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV)
- Verschillende types ziekenhuizen
 - Basis
 - Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ)
 - Academisch (UMC)



Basis

Complex

Data analyse 1e fase

- Geografische markt definitie
 - Gebied waar minimaal 70% van de zorg van de fusiepartijen vandaan komt
 - Noord-Holland, plus stedelijke gebieden Almere, Lelystad en De Ronde Venen (Utrecht): noemen we **Noord-Holland+**
- Kengetallen
 - Marktaandelen
 - Diversion ratio's
 - ☐ Naar welke ziekenhuis in de buurt zou een patiënt *kunnen* switchen, wanneer een ziekenhuis de prijzen verhoogt, danwel wanneer de kwaliteit terugloopt



Data

- Vektis: data alle declaraties van alle zorg aanbieders en van alle patiënten
 - ACM heeft uitsluitend geanonimiseerde(!) data van patiënten
 - Data 2012-2014
- Diagnose Behandeling Combinatie (DBC of DOT)
 - Zorg kan top medisch zijn maar is niet direct duidelijk uit DOT
 - We bekijken of een DOT complex is of niet : in 1^e fase zorg complexiteit (care complexity)

Marktaandeelen basis zorg

Naam ziekenhuis	Aandeel
AMC	[0-10]%
VUmc	[0-10]%
OLVG (Oost + West)	[10-20]%
Spaarne Gasthuis	[10-20]%
Flevoziekenhuis	[0-10]%
Zaans Medisch Centrum	[0-10]%
Slotervaartziekenhuis	[0-10]%
Ziekenhuis Amstelland	[0-10]%
Bovenij Ziekenhuis	[0-10]%
Waterlandziekenhuis	[0-10]%
MC groep (Lelystad)	[0-10]%
WestFries Gasthuis	[0-10]%
NKI-AVL	[0-10]%

} [10-20]%

Marktaandeel top medische zorg

Naam ziekenhuis	Aandeel
AMC	[30-40]%
VUmc	[20-30]%
OLVG (Oost + West)	[10-20]%
NoordWest Ziekenhuisgroep	[0-10]%
LUMC	[0-10]%
UMCU	[0-10]%
St. Antoniusziekenhuis	[0-10]%
Spaarne Gasthuis	[0-10]%
Erasmus MC	[0-10]%
Slotervaartziekenhuis	[0-10]%

} [60-70]%

Diversion ratio's top medische zorg

AMC	Ziekenhuis	Endtotaal
1	VUmc	[30-40]%
2	OLVG (Oost + West)	[20-30]%
3	NoordWest Ziekenhuisgroep	[0-10]%
4	UMCU	[0-10]%
5	LUMC	[0-10]%
6	St. Antoniusziekenhuis	[0-10]%
7	Tergooiziekenhuis	[0-10]%
8	Flevoziekenhuis	[0-10]%

VUmc	Ziekenhuis	Endtotaal
1	AMC	[40-50]%
2	OLVG (Oost + West)	[10-20]%
3	NoordWest Ziekenhuisgroep	[10-20]%
4	LUMC	[0-10]%
5	UMCU	[0-10]%
6	Spaarne Gasthuis	[0-10]%
7	St. Antoniusziekenhuis	[0-10]%
8	Erasmus MC	[0-10]%

Care en case complexity

- Zorg is care complex wanneer
 - DOT is evident complex
 - Consultatie met NZa
 - Patiënten met complexe diagnoses
 - DOT met klinische opname en
 - Binnen dat ziekenhuis ≥ 2 andere specialisten deze patiënt onderzochten binnen hetzelfde “time frame”
- Zorg is case complex wanneer
 - Patiënt ontvangt zorg van verschillende DOT's / ziekenhuizen
 - Patiënt ontvangt top zorg als ≥ 3 DOT's binnen dezelfde diagnose en ≥ 1 van de drie in UMC of STZ
 - Alleen DOT's van de meest top medische ziekenhuizen worden als complex gezien
- Geografische markt is zelfde als in de 1e fase
- Data 2013 met uitlopers naar 2012/2014

Marktaandeel top medische zorg

Ziekenhuis	Marktaandeel (%)
VUmc	[10-20]
AMC	[10-20]
<i>Partijen gezamenlijk</i>	[30-40]
OLVG	[10-20]
Noordwest Ziekenhuisgroep	[10-20]
AvL	[0-10]
Westfriesgasthuis	[0-10]
Spaarne Gasthuis	[0-10]
UMCU	[0-10]
LUMC	[0-10]
Spaarne Gasthuis, loc. Kennemer	[0-10]
<i>Subtotaal</i>	[80-90]
Overige ziekenhuizen	[10-20]
Totaal	100



Conclusie 2e fase

- Een marktaandeel van [30-40]% is in algemeen geen reden voor ongerustheid
 - Kan wel de concurrentie beperken als er geen alternatieven voor handen zijn voor academische ziekenhuizen
- Noord-Holland+: genoeg alternatieven (OLVG en NKI)
 - Ook belangrijk zijn de lagere diversion ratios in 2^e fase
- Conclusie: genoeg concurrentiedruk dus: ACM keurt fusie goed



Beter kiezen op de polismarkt

Een cluster analyse op de markt
voor zorgverzekeringsspolissen



Beter kiezen op de polismarkt

Rapport

juni 2018

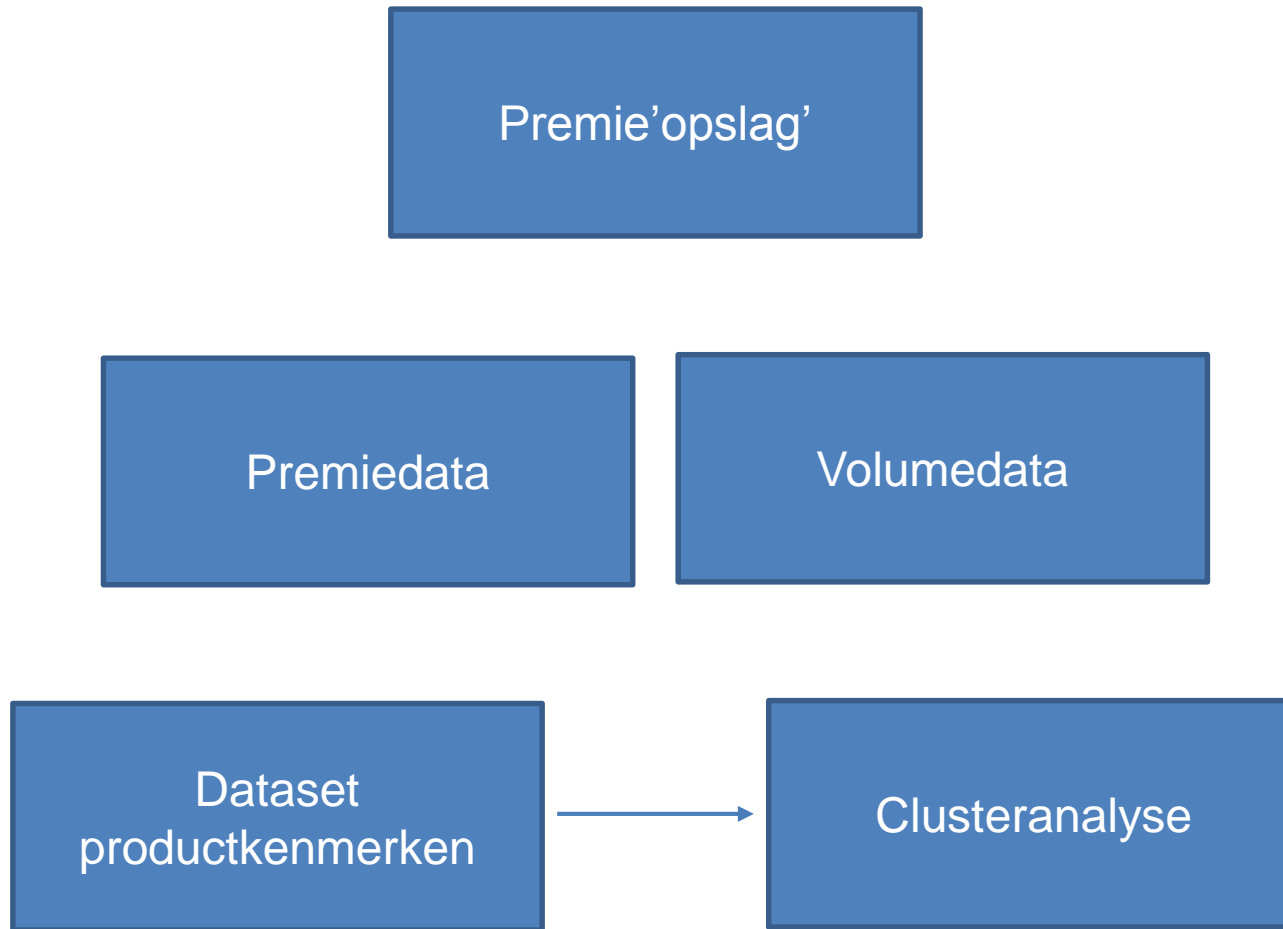
Polisaanbod = polisjungle?

Hoe groot is het probleem?

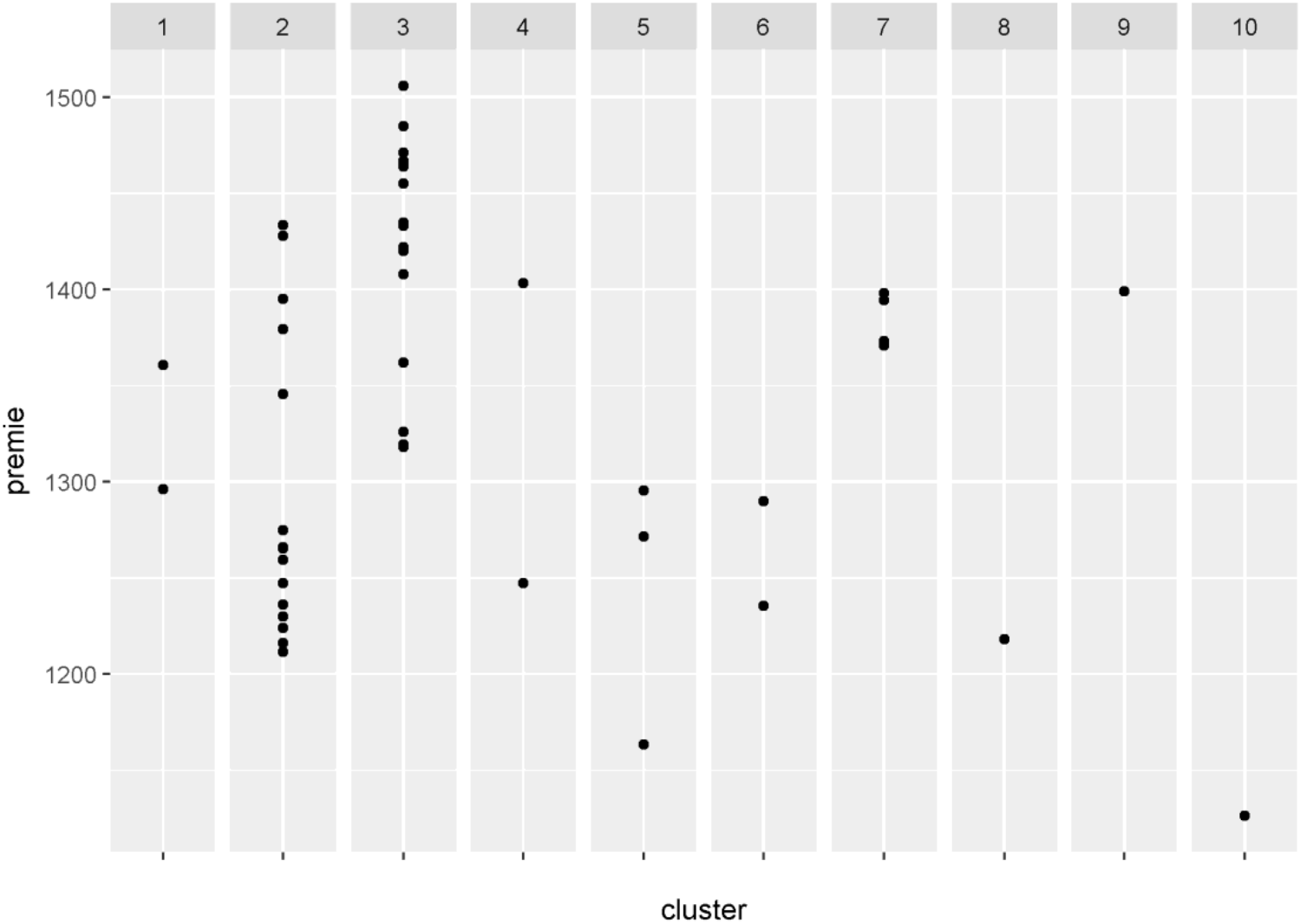
Onderzoeksvraag:

Wat zijn de gevolgen van de veelheid en (ogenschijnlijke) verscheidenheid aan basisverzekeringen voor consumenten in de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt?

Onderzoeksaanpak



Premiespreiding basispolissen



Resultaten

- ACM & NZa: 72% van de consumenten heeft een basispolis waarvoor een goedkoper, (bijna) gelijk alternatief in de markt is.
- Het is denkbaar dat mensen dit bewust en geïnformeerd doen (merkloyaliteit, blij met klantenservice, etc.)
- Meer aannemelijk: complexe, moeilijk vindbare informatie, schijndifferentiatie en gebruik van bounded rationality bij consumenten.
- Door deze informatieproblemen is er minder prikkel om een scherpe premie te vragen. De markt werkt niet goed
- ACM & NZa: transparantie is niet genoeg! Zorgverzekeringen vergelijken en kiezen moet makkelijker worden gemaakt voor consumenten.



Farma: visiedocument en een researchpaper

Al langer bekende problemen farma

- *Pay for delay*. De Europese Commissie heeft in 2013 gezegd dat dit een overtreding kan zijn onder de EU-mededingingsregels.
- Extreme prijsverhogingen doorvoeren op medicijnen die slechts door beperkte groep gebruikt worden.
- Blokkeren toetreding van goedkoop alternatief met zelfde werkzame stof bij afloop van een patent door *greenfielding*.
- Gratis verstrekken medicijnen intramuraal en extramuraal hoge prijzen vragen.

Probleem van hoge prijzen als innovatieprikkel

- Hoge medicijnprijzen controversieel
- Standaard reflex: “hoge prijs goed voor innovatie”
- Vandaar ook octrooi wetgeving
- Daarom geen toepassing van het misbruikverbod (bijv. Motta en De Streel, 2007)

Innovatie en prijs

- Standaard reflex klopt niet altijd – prijs kan te hoog zijn voor innovatie
- Wat als de prijs hoger is dan de waarde van het medicijn voor de maatschappij?
- Dit leidt tot overinvestering in dit medicijn, wat ten koste gaat van andere investeringen

De ACP en QALY

- De Advies Commissie Pakket (ACP) adviseert de Minister over inhoud basispakket
- De ACP toets onder andere op kosteneffectiviteit
- Ondanks negatief advies laat Minister soms toch medicijn toe

De QALY als referentiewaarde?

Sommige prijzen liggen ver boven de referentiewaarde van €80.000 per QALY

ATC	merk-naam ®	stofnaam	2015		
			Totaal	Aantal verz.	Per verz.
A16AB05	Aldurazyme	Laronidase	5.620	20	281
A16AB08	Naglazyme	Galsulfase	7.450	14	532
A16AB09	Elaprase	Idursulfase	8.660	14	618
L04AA25	Soliris	Eculizumab	30.930	103	300

Bron: Zorginstituut Nederland, *Monitor Weesgeneesmiddelen 2017*. Prijs per patiënt in €1.000

Conclusies

- Prijzen die te hoog zijn vanuit innovatieperspectief laten mogelijk misbruik zien
- Mededingingsautoriteit kan bijdragen aan maatschappelijk gunstigere medicijnprijzen
- Discussie over hoe we hier verder mee om moeten gaan. Publicatie van kostenopbouw medicijnenprijzen?
- Publicatie van onderhandelingsresultaten?
- Vooral ook Europees aanpakken



Marktanalysebesluit

Marktanalysebesluit PostNL 24 uurs zakelijke post: uitspraak CBb

- Kern is motiveringsgebrek (zeg kwantificeringsgebrek) bij 24 uurs zakelijke partijenpost
- Analyse ACM onvoldoende om te bewijzen dat digitale post niet tot de relevante markt behoort
- De berekeningen van PostNL hadden we moeten pareren met eigen calculaties

Conclusie

- Breed scala aan onderwerpen waar ACM zich mee bezig houdt
- Ook zelf vergelijkend onderzoek doen
- Samenwerken met anderen
- Soms een probleem aankaarten en (onder)zoeken hoe daar als ACM mee om te gaan bijvoorbeeld platforms
- Kwantificering is voor EB een belangrijk instrument
- Zeker toepassen wanneer de data goed en beschikbaar zijn
- In andere gevallen mogelijk niet altijd zinvol
- Reageren op becijfering partijen nu helder