

Ziekenhuisoverschrijdende samenwerkingen vanuit mededingingsrechtelijk perspectief

Vasiliki MITRIAS - Auditeur, BMA
Dr. Bert WILLEKENS - Economisch adviseur, BMA

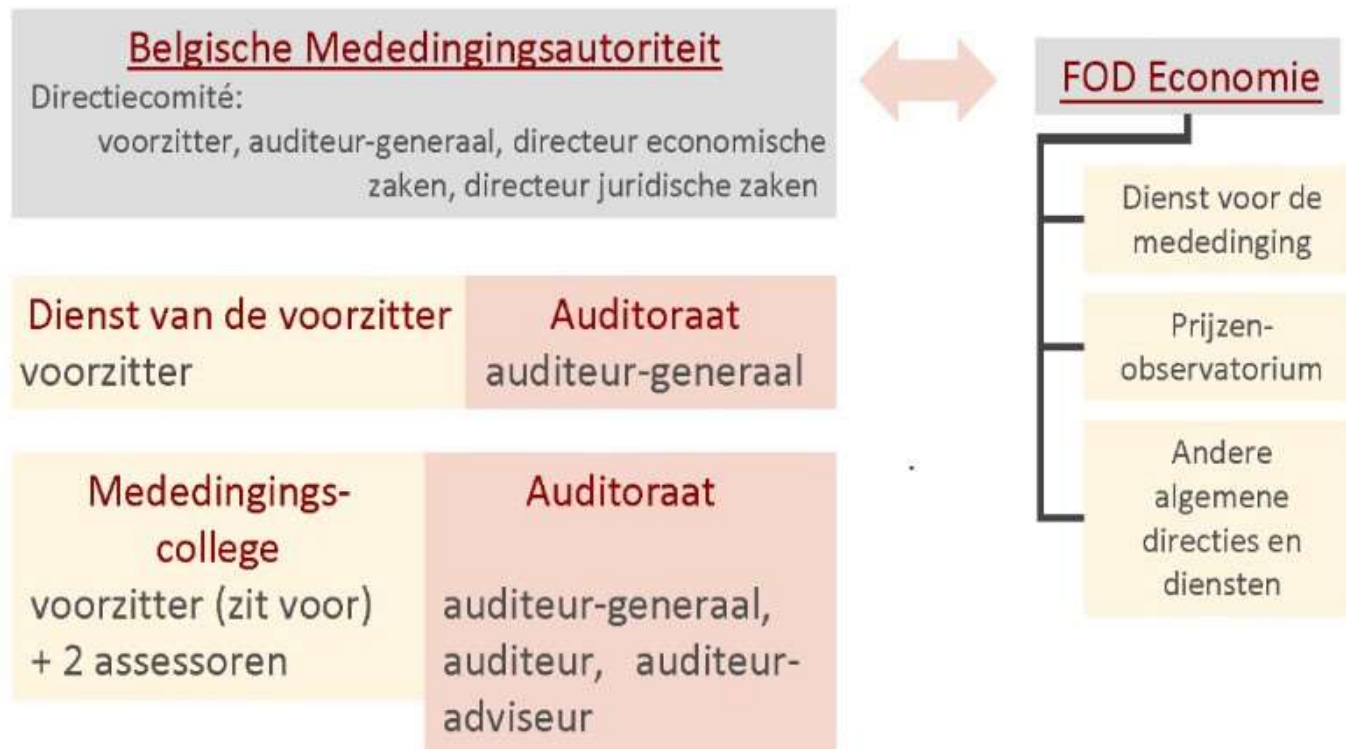
AHLEC studienamiddag, Ziekenhuisoverschrijdende samenwerkingen
19 januari 2024
Campus Drie Eiken, Wilrijk, Universiteit Antwerpen

DISCLAIMER : De standpunten van de sprekers in deze presentatie zijn persoonlijk en kunnen niet worden toegeschreven aan één van de organisaties waaraan zij verbonden zijn of zijn geweest.

- De BMA is een onafhankelijke administratieve overheid die het mededingingsrecht doet naleven in België in overeenstemming met haar prioriteitenbeleid
- Het mededingingsrecht beoogt het waarborgen van een efficiënte concurrentie ten behoeve van het welzijn van de consument (patiënt) door ervoor te zorgen dat de betrokken actoren de nodige prikkels behouden om de beste diensten tegen de beste voorwaarden aan te bieden (Boek IV WER)
- Er zijn twee belangrijke regels in het mededingingsrecht
 - Verbod op mededingingsbeperkende praktijken (vb. afspraken tussen concurrenten of misbruik van machtspositie)
 - Toezicht op belangrijke concentraties (fusies en/of overnames)
- Om haar missie te vervullen beschikt de BMA over onderzoeksmiddelen zoals marktbevragingen en huiszoeken, en haar werknemers zijn gebonden door het beroepsgeheim
- De BMA werkt nauw samen met andere openbare overheden (Nationale Bank, BIPT, CREG/VREG, FOD Financiën, DIV, RIZIV, FOD Volksgezondheid, ...)
- De BMA maakt deel uit van het Europees Mededingingsnetwerk en werkt samen met de mededingingsautoriteiten van de andere Lidstaten van de Europese Unie (ECN)

Structuur van de BMA

- De BMA is samengesteld uit een onderzoeksorgaan (het Auditoraat) en een beslissingsorgaan (het Mededingingscollege)
- Onderzoeken worden gevoerd met de steun van de juridische en economische diensten



- Het mededingingsrecht is van toepassing op “ondernemingen”
- Een ziekenhuis is een “onderneming” in de zin van het mededingingsrecht
 - Een dienst aangeboden tegen betaling is een economische activiteit (zie C-41/90, Höfner)
 - Het aanbod van zorgdiensten tegen betaling is een economische activiteit
- Het mededingingsrecht is van toepassing ongeacht:
 - De non-profit aard van erkende ziekenhuizen
 - De gereguleerde aard van de sector
 - de financiering door publieke middelen
- Ziekenhuizen “concurreren” met elkaar
 - Patiënten hebben keuzevrijheid en directe toegang tot ziekenhuizen (geen verplichte voorafgaande huisartsbezoek)
 - De publieke financiering gebeurt via vergoeding per geleverde zorgdienst
 - “*Geld volgt de zorg*” volgens de sector, nood aan een attractief zorgaanbod
- De activiteiten van een ziekenhuis worden verricht ten behoeve van patiënten en de BMA draagt ook bij aan deze doelstelling
 - De BMA zorgt ervoor dat ziekenhuizen geen marktmacht kunnen uitoefenen ten nadele van patiënten (vb. kwaliteit en prijzen van de diensten alsook arbeidsvoorwaarden voor het personeel)

- **Welke vormen van samenwerking?**
 - Contracten tussen twee onafhankelijke ziekenhuizen
 - Gevorderde samenwerkingsvorm met al dan niet oprichting van een rechtspersoon
 - Oprichting van een ziekenhuisnetwerk
 - Combinatie van activiteiten onder nieuwe of bestaande structuren (fusies of overname)
- **Het soort samenwerking bepaalt het soort toezicht door de BMA**
- **Geen duurzame wijziging van zeggenschap**
 - De BMA heeft geen voorafgaande controlebevoegdheid
 - Ziekenhuizen bepalen zelf de wettelijkheid van hun overeenkomsten met hun concurrenten
 - In concreto te beoordelen gegeven de rol van regulering van prijzen, van aanbod, ...
- **Duurzame wijziging van zeggenschap (en dus marktstructuur)**
 - De BMA heeft een voorafgaande controlebevoegdheid en ziekenhuizen moeten de beslissing afwachten
 - De aanmeldingsplicht geldt enkel voor voornaamste concentraties (omzetrempels)
 - Strikte termijnen van toepassing
 - Mogelijke ex-post toepassing van bepaling over misbruik van machtspositie aan niet-aanmeldingsplichtige concentraties

Concentratiecontrole op ziekenhuizen : voorgeschiedenis

- De hervorming van het ziekenhuislandschap wordt gelanceerd in 2015
- KCE studie over governancemodellen voor de samenwerking tussen ziekenhuizen (KCE Report 277A, 2016)
 - Stakeholders spreken hun bezorgdheid uit over consolidaties : ze kunnen leiden tot risico's van monopolie die keuzevrijheid voor patiënten en artsen kunnen beperken (p.26)
 - Het KCE beveelt aan de voorafgaande controle door de BMA (p.43)
- De hervorming leidt tot de wettelijke verplichting voor ziekenhuizen om zich bij een netwerk aan te sluiten (Ziekenhuiswet - februari 2019)
- De voorafgaande controle door de BMA wordt uitgesloten (Art. 2 § 3 Ziekenhuiswet – maart 2021)
- Buiten de oprichting en samenstelling van het netwerk blijft de BMA echter bevoegd voor concentratiecontrole
- Concentratiecontrole is niet onverenigbaar met een herstructurering en consolidatie van de sector aangezien beiden tot doel hebben het welzijn van patiënten en zorgverstrekkers vrijwaren

Concentratiecontrole: beslissingspraktijk

- **Beslissing van 30 juni 2021** : Toelatingsbeslissing van de concentratie de Universitaire Klinieken Brussel - Erasmusziekenhuis, het Jules Bordet Instituut en het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola ([Beslissing n° ABC-2021-CC-11-AUD](#); [Persbericht nr. 15-2021](#))
- **Beslissing van 28 juni 2023** : Tussenbeslissing in de concentratie Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons Borinage SCRL / ASBL Pole Hospitalier Jolimont ([Beslissing n°ABC-2023-CC-18;](#))
- **Communicatie 14 juli 2023** : De Belgische Mededingingsautoriteit bevestigt haar bevoegdheid om fusies en overnames tussen ziekenhuizen te onderzoeken in het kader van haar toezicht op concentraties ([Persbericht nr. 31-2023](#))
- **Communicatie 18 oktober 2023** : De Belgische Mededingingsautoriteit bevestigt haar bevoegdheid en past haar analytisch kader aan de specifieke kenmerken van de sector aan ([Persbericht nr. 44-2023](#))
- **Beslissing van 27 oktober 2023**: Tussenbeslissing in de concentratie AZ Damiaan – AV Serruys (Beslissing n° BMA-2023-CC-34 van 27 oktober 2023)
- **Beslissing van 21 december 2023** : Toelatingsbeslissing van de concentratie Centre Hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons Borinage SCRL / ASBL Pole Hospitalier Jolimont (Beslissing n° ABC-2023-C/C-50 van 21 december 2023; [Persbericht nr. 62-2023](#))

- Concentratie (Art. IV.6 WER)
 - Fusies en/of overnames
 - Duurzame wijziging van zeggenschap op lange termijn en structurele gevolgen voor het aanbod van gezondheidsdiensten
 - Oprichting van gemeenschappelijke ondernemingen (voorwaarde volwaardigheid)
- Voorafgaande controle : anmeldingsplicht & *standstill*-verplichting
 - Enkel de voornaamste concentraties : omzeldrempels - (100 miljoen – 40 miljoen euro in België) (Art. IV.7 WER)
 - Standstill-verplichting: geen uitvoering in afwachting van BMA-goedkeuring, maar met mogelijke vrijstelling (Art. IV.10 § 4 WER en Art. IV. 10 § 6 WER)
 - Prenotificatiefase om de zaak voor te bereiden, methodologische kwesties aan te pakken, gegevens te verzamelen, etc.
 - De formele aanmelding start de wettelijke termijnen : de beslissing moet binnen 40 werkdagen aangenomen worden (in fase 1) (Art. IV. 66 § 3 WER)
 - Een vereenvoudigde procedure is ook mogelijk : beslissing binnen 15 werkdagen met relatief flexibele regels (Art. IV. 70 § 6 WER)

Toepassing op de ziekenhuissector (1/2)

- Ontwikkeling van een specifieke analysemethode voor de ziekenhuissector die rekening houdt met de bijzonderheden van de sector (persbericht n° 44-2023)
- Beoordelen of de transactie voordelen voor patiënten zou opleveren die opwegen tegen de risico's verbonden aan een vermindering van het aantal onafhankelijke zorginstellingen
- Afbakening van de product- & geografisch markten ('zorggebieden')
 - Twee afzonderlijke activiteiten : (i) hospitalisaties; en (ii) gespecialiseerde ambulante zorgen, beiden met mogelijke segmentering naar specialisaties
 - De geografische omvang : lokaal, i.e. "reële voetafdruk" wordt vastgesteld op basis van werkelijke patiëntenstromen

Toepassing op de ziekenhuissector (2/2)

- Consistente en geharmoniseerde methodologie op basis van beschikbare en gestandaardiseerde gegevens voor de hele sector
 - Gebruik van bestaande gegevens verzameld door sectorregulators
 - Gegevens FOD Volksgezondheid van het MZG (aantal ziekenhuisopnames per APR-DRG)
 - Gegevens RIZIV over (gespecialiseerde) zorgverleners
 - Beide soorten gegevens zijn beschikbaar op het niveau van de postcode van het adres van de patiënt
- Analyse van positie van partijen in de betrokken zorggebieden
- Analyse van de gevolgen van de concentratie
 - Gegevens de gereguleerde aard van de sector (financiering, prijs, kwaliteit, ...), zijn er bepaalde risico's die hierdoor worden geëlimineerd (vb. geen risico's op afwijking van de gereguleerde prijzen of op extreme verslechtering van de kwaliteit) ?
 - Blijft er concurrentiële druk op de partijen na de concentratie (bestaan van andere algemene ziekenhuizen en zorgaanbieders de betrokken zorggebieden) ?
 - Wat zijn de risico's voor het zorgaanbod in termen van capaciteit, diversiteit en toegankelijkheid ?
 - Kunnen ernstige risico's op prijseffecten kunnen worden uitgesloten (met name met betrekking tot kamer- en ereloonsupplementen) ?
 - Wat zijn de gevolgen voor de arbeidsvoorwaarden voor het personeel in een context van schaarste ?

Analytisch kader : tien hoofdvragen

1. Welke **soorten zorg** (hospitalisaties en ambulante zorgen) bieden de ziekenhuizen in kwestie aan, op elk van hun **locaties**, en in welke mate (aantal hospitalisaties/consultaties, aantal bedden, personeel, inkomsten)?
2. **Waar komen de patiënten** van elk van de ziekenhuizen/locaties vandaan, en welke ziekenhuizen en andere zorgverleners zijn er aanwezig in het relevante zorggebied (op basis van DRG- en INAMI-gegevens)?
3. Wat zijn de **belangrijkste prestatie-indicatoren (KPI's)** van de betrokken ziekenhuizen, en in welke mate worden deze beïnvloed door de voorgenomen concentratie (bv. bedbezetting, verblijfsduur, doorlooptijden, incidenten, patiënttevredenheid)?
4. Wat zijn de **belangrijkste redenen voor de voorgenomen concentratie**, en in welke mate zal het project helpen om het zorgaanbod en de kwaliteit te verbeteren/behouden (volume-effecten, expertise, apparatuur, personeel, organisatie, etc.), ook in vergelijking met netwerksamenwerking?
5. Zal de voorgenomen concentratie het mogelijk maken om de **inkomsten te verhogen en/of de operationele kosten te verlagen**, op welk niveau en in welke mate (aankopen, uitrusting, middelen, enz.)?
6. Zal de voorgenomen concentratie het gemakkelijker maken om medisch en paramedisch **personeel** aan te werven?
7. Zal de voorgenomen concentratie leiden tot veranderingen in de **organisatie van zorglocaties en -afdelingen** en in de verdeling van bedden, en in welke mate?
8. Houdt de voorgenomen concentratie een **risico in op een stijging van niet-gereguleerde tarieven** (eenpersoonskamers, extra vergoedingen, specifieke behandelingen, ondersteunende diensten, enz.)?
9. Houdt de voorgenomen concentratie een risico in op een aanzienlijke toename van de consultatie- of (geplande) **hospitalisatietijden en/of reistijden** voor patiënten in de desbetreffende zorgzone?
10. Houdt de voorgenomen concentratie een risico in op een **verslechtering van de arbeidsvoorwaarden** voor medisch en paramedisch personeel (gebrek aan werkgever/alternatieve praktijkplaats in het betreffende gebied, verhoging van retrocessie, enz.)?

Samenvatting

- Niet alle vormen van samenwerking zijn onderworpen aan het voorafgaande concentratietoezicht van de BMA
- Concentratiecontrole is een wettelijke verplichting voor ziekenhuizen onderworpen aan specifieke regels en strikte termijnen
- Mededingingsrecht is niet onverenigbaar met een herstructurering en consolidatie van de sector aangezien, beiden tot doel hebben het welzijn van patiënten en zorgverstrekkers vrijwaren
- Concentratiecontrole beoogt het welzijn van patiënt in termen van prijzen, kwaliteit en toegankelijkheid en het handhaven/verbeteren van arbeidsvoorwaarden in een context van schaarste
- De BMA heeft een consistente en gestandaardiseerde analysemethode ontwikkeld die berust op bestaande data en die rekening houdt met de specificiteit van de sector (persbericht nr. 44/2023)
- De BMA oefent haar controle uit met alle adviezen in rekening genomen van de bevoegde sectorale openbare overheden en van actoren in de sector (marktonderzoek)



Bedankt!

Q & A