

**Autoriteit
Consument & Markt**



Den Haag, - 3 MRT 2015

Aantal bijlage(n):

Uw kenmerk:

Ons kenmerk: ACM/DM/2015/201065_OV

Contactpersoon:[...]

Onderwerp: 14.1210.15 / Informele Zienswijze Gezamenlijk Inkopen door zorgverzekeraars van protonentherapie

Dit is een geanonimiseerde versie van de op 3 maart 2015 in zaak 14.1210.15 uitgebrachte informele zienswijze.

Geachte [...],

Bij brief van 21 november 2014 heeft u mij namens [...], [...], [...], [...], [...],[...], [...] en [...] (hierna: de verzekeraars) verzocht om een informele zienswijze over de vraag of het door de verzekeraars gezamenlijk inkopen van protonentherapie bij één protonencentrum in Nederland en het gezamenlijk inkopen van protonentherapie in het buitenland (hierna ook: de voorgenomen samenwerking) verenigbaar is met artikel 6 Mw en/of artikel 101 VwEU. Op de bij dit verzoek verstrekte informatie is door u nadien nog enkele malen aanvullende informatie verstrekt.

Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek. Deze informele zienswijze is gebaseerd op de door u verstrekte informatie, informatie van enkele andere partijen en (beperkt) eigen onderzoek door ACM. Derde partijen die ACM informatie hebben verstrekt en hun zienswijze over de voorgenomen samenwerking hebben gegeven zijn de vier partijen die voornemens zijn om in Nederland een protonencentrum op te richten en de patiëntenbeweging LevenmetKanker. Het eigen onderzoek door ACM bestond uit informele gesprekken met medewerkers van het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut), voorheen het College van Zorgverzekeringen (CvZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS).

Feitelijke achtergrond

Inleiding

Protonentherapie is een vorm van radiotherapie die in bepaalde gevallen een belangrijke meerwaarde kan hebben ten opzichte van de conventionele (fotonen-) therapie, onder andere omdat protonentherapie minder schade aan omringende (gezonde) weefsels veroorzaakt.

Protonentherapie is reeds sinds de jaren vijftig in ontwikkeling. Sinds eind jaren tachtig wordt protonentherapie als reguliere behandeloptie aangeboden. Protonentherapie wordt momenteel nog niet in Nederland toegepast. Patiënten die voor deze therapie in aanmerking komen zijn nu nog aangewezen op buitenlandse centra.

**Pagina
1/10**

T 070 722 20 00 | F 070 722 23 55
info@acm.nl | www.acm.nl | www.consumwijzer.nl

Muzensstraat 41 | 2511 WB Den Haag
Postbus 16326 | 2500 BH Den Haag



Op 2 december 2013 en 14 februari 2014 heeft de Minister van VWS in totaal aan vier centra in oprichting een (WBMV-)vergunning verleend om in Nederland protonentherapie aan te kunnen bieden. Met hun voorgenoemde samenwerking beogen de verzekeraars om gezamenlijk één van deze vier centra te contracteren.

Een vraag die voor onderhavige zienswijze allereerst van belang is, is *hoeveel* patiënten voor behandeling met protonentherapie in aanmerking zullen komen. Aan de voorgenoemde samenwerking tussen de verzekeraars ligt namelijk de visie ten grondslag dat deze aantallen kleiner zouden zijn dan de aantallen waarvoor de Minister capaciteit heeft vergund. Daardoor kan, aldus de verzekeraars, de situatie ontstaan dat zonder de samenwerking geen enkel centrum voldoende draagvlak verwerft om levensvatbaar te zijn. Dit zou tot gevolg kunnen hebben dat de invoering van protonentherapie in Nederland wordt vertraagd. Anderzijds zouden er volgens de verzekeraars ook juist een te groot aantal centra kunnen worden opgericht zodat overcapaciteit zou ontstaan. Gelet op het belang van deze vraag naar de omvang van de toekomstige behoefte zal daar nu eerst op worden ingegaan.

De behoefte aan protonentherapie en de bepaling van vergunde capaciteit

De Gezondheidsraad onderscheidt 4 verschillende type behandelindicaties, te weten standaardindicaties, potentiële indicaties, op modellen gebaseerde indicaties (hierna: model-based indicaties) en indicaties gericht op het verminderen van secundaire tumoren.¹ Het Zorginstituut heeft op 23 maart 2010 voor de standaardindicaties en op 22 augustus 2011 voor de model-based indicaties voor vier soorten kanker geconcludeerd dat protonentherapie verzekerde zorg is.² In het hiernavolgende ga ik derhalve met name in op deze indicaties.

Bij standaardindicaties gaat het om patiëntengroepen waarvoor geldt dat de toegevoegde waarde van protonenbestraling op voorhand dermate substantieel is, dat een dergelijke behandeling zonder twijfel de meest aangewezen vorm van zorg is.³ Onder model-based indicaties vallen patiënten bij wie protonentherapie vooral wordt toegepast om het optreden van bijwerkingen van de bestraling op de lange termijn te verminderen. Per patiënt wordt door middel van een (computer)modelstudie een behandeling met protonentherapie op therapeutische meerwaarde onderzocht en wordt zodoende nagegaan of protonentherapie de meest aangewezen vorm van radiotherapie is.

De Gezondheidsraad schatte in 2009 het totaal aantal patiënten dat voor protonenbestraling in aanmerking komt op ruim 7000, waarvan ruim 250 standaardindicaties en ruim 4800 model-based indicaties.⁴ Deze cijfers zijn gebaseerd op de totale kankerincidentie in 2005. De Gezondheidsraad heeft het totaal aantal patiënten van 7000 ook geëxtrapoleerd naar de jaren 2010 en 2015. Het totaal aantal geschatte patiënten komt dan uit op resp. 8.100 en 9.400

¹ Signalement Protonenbestraling, 2009.

² Het betreft de volgende indicatiegebieden: hoofd-halstumoren, mamma carcinoom, longcarcinoom en prostaatcarcinoom. Bron: www.zorginstituutnederland.nl. Indicaties voor protonentherapie (deel 1). Diemen, 2010. Publicatienummer 287 resp. Indicaties voor protonentherapie (deel 2): Model-based indicaties. Diemen, 2011. Publicatienummer 304.

³ Het betreft intra-oculaire tumoren, chordomen/chondrosarcomen en pediatrische maligniteiten.

⁴ Deze 7000 omvat ook de potentiële indicaties en de indicaties gericht op het verminderen van secundaire tumoren.



uitgaande van een jaarlijkse groei van het aantal patiënten met kanker van 3%. De Gezondheidsraad heeft deze schattingen vergeleken met ramingen in een tweetal buitenlandse rapporten. Deze blijken de schattingen van de Gezondheidsraad in grote lijnen te bevestigen. De Gezondheidsraad tekent hierbij echter aan dat niet valt aan te nemen dat alle in aanmerking komende patiënten ook daadwerkelijk voor protonentherapie worden doorverwezen.⁵ Voor die indicatiegebieden die momenteel onderdeel uitmaken van de verzekerde zorg zoals vastgesteld door het Zorginstituut, wijzen de cijfers van de Gezondheidsraad uit dat dit 3450 patiënten zou betreffen op basis van de kankerincidentie in 2005.

Het Zorginstituut is bij het vaststellen van protonentherapie als te verzekeren prestatie Zvw uitgegaan van dezelfde behoeferamingen als de Gezondheidsraad. Deze rapporten van het Zorginstituut zijn tot stand gekomen na overleg met een expertgroep bestaande uit een aantal inhoudelijke deskundigen en een vertegenwoordiger van onder andere Zorgverzekeraars Nederland.⁶

Op basis van voorgaande ramingen heeft de Minister van VWS WBMV-vergunningen afgegeven voor vier protonencentra in Nederland, met een totale behandelcapaciteit van 2.200 patiënten per jaar.⁷ De vergunningen zijn verdeeld aan de volgende centra:

1. Holland Particle Therapy Centre (een samenwerkingsverband tussen het LUMC, het Erasmus Medisch Centrum en de TU Delft);
2. UMC Groningen;
3. Amsterdam Protonen Therapie Centrum (een samenwerkingsverband tussen het VUmc, het AMC en het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis);
4. ZuidOost Nederland Protonen Therapie Centrum (een samenwerkingsverband tussen het MUMC Maastricht en de Maastricht kliniek).

Voor deze centra geldt een vergunde capaciteit van respectievelijk: 600, 600, 600 en 400 patiënten per jaar. De werkelijke capaciteit van de centra zal echter in zekere mate ruimer zijn. In Bijlage 1 bij de Regeling Protonentherapie licht de Minister toe dat ze het aantal zorgaanbieders dat protonentherapie aanbiedt wil beperken om de opbouw van ervaring met deze nieuwe verrichting geconcentreerd te laten plaatsvinden. Op deze wijze kunnen de meerwaarde en de kosteneffectiviteit van protonentherapie sneller duidelijk worden en kan ook de kwaliteit van de protonentherapie beheerst verder worden ontwikkeld. Ook de benodigde investeringen voor de ontwikkeling van een centrum zijn aanleiding om het aanbod te beperken. De Minister acht een maximum behandelcapaciteit van 2200 patiënten derhalve voldoende voor een beheerste start van protonentherapie in Nederland.

Bij de vergunningverlening is voorts gewicht toegekend aan een bepaalde mate van regionale spreiding ten behoeve van de toegankelijkheid van de protonentherapie.⁸ Zes jaar na

⁵ Onder andere door de behoefte aan meer gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek.

⁶ Zie voetnoot 2.

⁷ Op 29 juli 2013 heeft de Minister van VWS de Regeling Protonentherapie vastgesteld. Dit is een uitvoeringsregeling van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV).

⁸ Voor de intra-oculaire tumoren en pediatrische tumoren geldt dat het volume dermate gering is dat deze behandelingen bij maximaal twee zorgaanbieders moeten worden geconcentreerd.



vergunningverlening wordt de benodigde capaciteit opnieuw beoordeeld. De Minister heeft overigens aangegeven dat het individuele verzekeraars vrij staat om protonentherapie bij slechts één of twee centra in te kopen zolang zij maar aan hun zorgplicht blijven voldoen.⁹

Schatting van de behoefte aan protonentherapie door de verzekeraars

Zoals al opgemerkt vloeit de ratio voor de voorgenomen samenwerking op het vlak van de gezamenlijke inkoop in Nederland met name voort uit de door de verzekeraars verwachte lage aantallen indicaties. De verzekeraars hebben hun inschatting onder meer gebaseerd op de huidige aantallen verwijzingen van Nederlandse patiënten naar het buitenland.

Het totaal aantal afgegeven machtigingen voor een protonenbehandeling in het buitenland ligt tussen 35 en 40 per jaar. Het daadwerkelijke aantal protonenbehandelingen ligt nog lager omdat niet alle machtigingen daadwerkelijk leiden tot een behandeling, mogelijk omdat een deel van de patiënten uiteindelijk toch kiest voor een andere vorm van therapie in Nederland. Met name gelet op deze lage aantallen komen de verzekeraars tot een aanzienlijk lagere behoefteeraming dan de Gezondheidsraad, het Zorginstituut en het Ministerie van VWS.

De verzekeraars hebben ook de geplande capaciteit in Nederland vergeleken met de capaciteit (bestaand en gepland) in een aantal andere Europese landen.¹⁰ Hierbij hebben de verzekeraars het aantal inwoners per land afgezet tegen het aantal operationele en geplande protonencentra in het desbetreffende land.¹¹ Ook deze cijfers wijzen er naar hun inzicht op dat de nu in Nederland geplande capaciteit te ruim is.

Reactie van de centra en de patiëntenvereniging LevenmetKanker

Eén van de beoogde protonencentra heeft aangegeven dat, uitgaande van de eigen praktijk, het aantal verwijzingen naar het buitenland reeds nu aanzienlijk hoger zou moeten liggen dan door de verzekeraars wordt ingeschat. Verder wijzen alle centra en de patiëntenbeweging LevenmetKanker op de aanzienlijke knelpunten bij verwijzing naar het buitenland. Ten eerste betreft dit de bijkomende kosten van een verblijf in het buitenland die niet volledig door de zorgverzekeraar vergoed worden.¹² Verder worden de gestelde normtijden voor tijdige behandeling in het buitenland minder snel behaald, onder andere door herbeoordeling van de indicatie, het vertalen van medische stukken en bijvoorbeeld wachtlijsten. Vooral bij snel groeiende tumoren is dit onwenselijk. Daarnaast is de kwaliteit in het buitenland niet transparant en niet geborgd. Behandeling in het buitenland kan ten koste gaan van de multidisciplinaire behandeling in één centrum welke juist ziet op verbeterde interdisciplinaire communicatie en coördinatie.¹³ In sommige gevallen is behandeling in één centrum daarom juist verplicht.¹⁴ Ook de patiëntveiligheid kan in het gedrang komen doordat er een verhoogd risico op besmetting met de MRSA bacterie kan bestaan en door miscommunicatie omdat de patiënt de taal in de

⁹ Aanhangsel Handelingen II 2013/14: 590, pag 2.

¹⁰ Zie hierna onder beoordeling.

¹¹ Deze verhouding is in kaart gebracht voor resp. Duitsland, Groot Brittanje, Frankrijk, Italië, Nederland, Oostenrijk, Zweden en Zwitserland.

¹² Denk hierbij aan derving van inkomsten van de meereizende partner, kosten van de opvang van achterblijvende kinderen enz.

¹³ Bijvoorbeeld gelijktijdige behandeling met chemotherapie.

¹⁴ Bijvoorbeeld hoofd-halstumoren.



betreffende buitenlandse kliniek niet spreekt. Tot slot vormt de beperkte patiëntvriendelijkheid een knelpunt: een behandeling duurt 4-7 weken. Dat is een lange periode om te verblijven in een buitenlands ziekenhuis of hotel, waar men de taal niet goed spreekt, weinig bezoek ontvangt en het sociale netwerk ontbreekt. Derhalve is het huidige aantal verwijzingen volgens de vier beoogde protonencentra en de patiëntenbeweging LevenmetKanker geen juiste indicatie van de behoefte aan protonentherapie in Nederland.

Voorts hebben enkele centra gegevens verstrekt over bestaande en geplande capaciteit in een aantal andere landen, waarbij ook inzichtelijk is gemaakt wat de aantallen behandelruimtes (*gantries*) per centrum zijn.¹⁵ In een vergelijking met 12 andere Europese landen komt Nederland met vier centra uit op een vierde plaats en met één centrum op de een-na-laatste plaats.

Beoordeling

Het verzoek om een zienswijze ziet op twee onderdelen, te weten de gezamenlijke selectie van een protonencentrum in Nederland en de gezamenlijke inkoop van protonentherapie in het buitenland. De beoordeling van de aanvraag zal zich eerst richten op de samenwerking in Nederland en vervolgens op de samenwerking bij de inkoop in het buitenland.

Gezamenlijk aanbesteden voor een protonencentrum in Nederland

*Mededingingsanalyse artikel 6 lid 1 Mededingingswet*¹⁶

Relevante markt

Zorgmarkten worden in het algemeen lokaal afgebakend omdat geografische nabijheid voor de afnemers op deze markten (de patiënten) in de regel zwaar weegt bij hun keuze.¹⁷ Er is geen reden om dit bij protonentherapie anders te zien. Het gegeven dat door bijzondere omstandigheden en bij afwezigheid van aanbod in Nederland geringe aantallen patiënten in het buitenland worden behandeld, doet hier niet aan af. Voor de beoordeling van onderhavige zaak maakt het niet uit of de markt lokaal of nationaal wordt afgebakend. Daarom wordt in deze zienswijze uitgegaan van een nationale markt. Voor de productdimensie van de relevante markt wordt uitgegaan van protonentherapie als afzonderlijke markt.

Mededingingsbeperking

Doordat het overgrote deel van de Nederlandse verzekeraars bij de samenwerking betrokken is, kan van de samenwerking in beginsel een belangrijke sturende invloed uitgaan op de gehele vraag naar protonentherapie in Nederland. Hiermee ontstaat tevens het risico van een aanbodbeperking. Een sturing van de vraag zoals door de samenwerking wordt beoogd, beïnvloedt de kans op een daadwerkelijke totstandkoming en succesvolle exploitatie van elk van de vier centra. Dit kan een negatieve invloed hebben op het aanbod van behandelcapaciteit ten nadele van de patiënten. Deze

¹⁵ Deze verhouding is in kaart gebracht voor resp. België, Duitsland, Denemarken, Groot-Brittannië, Frankrijk, Italië, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Tsjechië, Zweden en Zwitserland.

¹⁶ Aangezien artikel 6 Mw materieel gelijk is aan artikel 101 VwEU wordt in deze zienswijze niet afzonderlijk ingegaan op de verenigbaarheid van de voorgenomen samenwerking met deze bepaling.

¹⁷ Zie besluit van 6 oktober 2014 in zaak 13.1387.22/Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smallinghe/Zorggroep Pasana, m.d.nr. 60.

Autoriteit Consument & Markt



invloed kan zowel kwantitatief (beperking van de capaciteit in Nederland) als kwalitatief (zoals minder keuzemogelijkheid voor patiënten en langere reistijd) van aard zijn. Deze bevinding heeft betrekking op de markt voor (de verlening van) protonentherapie in Nederland.

Voor de beoordeling van de mogelijke effecten van de afspraak op de markt voor zorgverzekeringen is het volgende van belang. Protonentherapie vormt slechts een zeer klein deel van het pakket aan verzekerde zorg en ook een klein deel van de totale kosten van de vergoeding voor zorgdiensten door verzekeraars (aanzienlijk minder dan één procent). Ook komt het weinig voor dat de verzekeraars bij hun inkoop samenwerken. Hun gezamenlijk optrekken bij de inkoop van protonentherapie vormt niet een bouwsteen in een groter geheel van samenwerkingsvormen op het vlak van de inkoop. Het is daarom niet aannemelijk dat de samenwerking de concurrentie op de markt voor zorgverzekeringen (merkbaar) zal kunnen beperken.

Tussenvoetnoot

De voorgenomen samenwerking op het gebied van de gezamenlijke inkoop van protonentherapie in Nederland kan er toe leiden dat het aanbod van protonentherapie in kwantitatieve en kwalitatieve zin wordt beperkt.¹⁸ Daarom concludeer ik dat deze voorgenomen samenwerking, indien deze zou worden geëffectueerd, met betrekking tot het aanbod van protonentherapie in Nederland tot een mededingingsbeperking in de zin van artikel 6 Mw zou kunnen leiden.

Mededingingsanalyse artikel 6 lid 3 Mededingingswet

De ter beoordeling staande samenwerking zou niettemin zijn toegestaan wanneer aan elk van de volgende voorwaarden wordt voldaan:

1. De afspraak draagt bij aan de verbetering van de productie, de distributie of de technische of economische vooruitgang;
2. Een billijk aandeel in de daaruit voortvloeiende voordelen komt aan de gebruikers ten goede;
3. Er worden geen beperkingen opgelegd die niet onmisbaar zijn;
4. De mededinging wordt niet voor een wezenlijk deel van de betrokken goederen of diensten uitgeschakeld.

Het is aan de ondernemingen die zich op deze uitzondering beroepen om op voldoende overtuigende wijze aan te tonen dat aan deze vier voorwaarden is voldaan (zie artikel 6 lid 4 Mw).

Om de stelling van de verzekeraars te toetsen dat zonder de samenwerking mogelijk geen van de vier centra voldoende draagvlak zou verwerven om van de grond te komen heeft ACM informatie van de centra-in-oprichting gevraagd en hen een aantal vragen gesteld. Om reden van bedrijfsvertrouwelijkheid van de door de centra verstrekte gegevens en inzichten is het mij niet mogelijk om u daarover informatie te verstrekken. Uit dit onderzoek is mij echter gebleken dat er geen groot risico bestaat dat zonder de samenwerking geen enkel centrum van de grond zou komen, of pas na ernstige vertraging. Ik kan daarom niet met de stelling van verzekeraars meegaan dat de samenwerking noodzakelijk is om te bereiken dat in Nederland daadwerkelijk behandelcapaciteit voor protonentherapie tot stand komt. Daarom acht ik het niet aannemelijk dat op grond van deze overweging voldaan is aan de eerste voorwaarde van artikel 6 lid 3 Mw.

¹⁸ Richtsnoeren van de Europese Commissie inzake de toepassing van artikel 101 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op horizontale samenwerkingsovereenkomsten par. 202.

Autoriteit Consument & Markt



Dit wil uiteraard niet zeggen dat vast zou staan dat zonder de afspraak *elk* van de vier centra tot een daadwerkelijke oprichting komt. Het hier beoordeelde argument van de verzekeraars houdt echter alleen stand wanneer aannemelijk is dat zonder de afspraak geen enkel centrum van de grond zou komen, omdat alleen in dat geval de voorgenomen samenwerking, die ziet op het gezamenlijk contracteren van één centrum, een duidelijke verbetering van het aanbod van protontherapie in Nederland zou betekenen.

Gelet op deze bevinding acht ik het niet nodig om in te gaan op de andere voorwaarden van artikel 6 lid 3 Mw.

Het tweede argument van [...] is dat zonder een gezamenlijk optreden van de verzekeraars een risico op overcapaciteit zou kunnen ontstaan.

Ook voor de beoordeling van dit argument geldt als uitgangspunt dat de bewijslast voor de aanwezigheid van efficiëntievoordelen in de zin van artikel 6 lid 3 Mw ligt bij degene die zich daarop beroept, in dit geval dus de verzekeraars. Een belangrijk aandachtspunt is daarbij dat de *omvang* van de voordelen moet kunnen worden geverifieerd en dat het *voldoende waarschijnlijk* is dat ze zich zullen voordoen.¹⁹ Ik moet concluderen dat het op dit moment niet aannemelijk is dat aan deze voorwaarden is voldaan.

In de eerste plaats is het onzeker hoeveel centra zonder de afspraak daadwerkelijk zullen worden opgericht. Dit zouden er vier kunnen zijn, maar ook minder dan vier. De kans is immers aanwezig dat de vier centra in oprichting, gelet op de onzekerheid waarin zij een afweging moeten maken over de haalbaarheid van hun voornemens, daarover tot verschillende conclusies zullen komen.²⁰ Dit is een eerste reden waarom het moeilijk is om tot een concrete inschatting te komen van de aanwezigheid en omvang van de potentiële efficiëntievoordelen die van de samenwerking kunnen worden verwacht.

In de tweede plaats is ook de toekomstige vraag naar protontherapie onzeker en lopen de schattingen van de verzekeraars en andere betrokken partijen daarover sterk uiteen. Ik merk echter op dat de schattingen waar het Ministerieel besluit vanuit gaat, hoewel omgeven met onzekerheid, gebaseerd zijn op een grondig onderzoek. Ook merk ik op dat de door de Minister vergunde capaciteit van 2200 patiënten per jaar al lager ligt dan hetgeen door de Gezondheidsraad en het Zorginstituut is begroot.

Ook een vergelijking met het buitenland levert niet een overtuigend beeld op dat de afspraak slechts tot gevolg zal hebben dat overcapaciteit wordt voorkomen. Uit een vergelijking op basis van het aantal behandelruimtes komt het beeld naar voren dat bij de oprichting van slechts één centrum (met twee behandelruimtes) de capaciteit in Nederland achter zou blijven bij hetgeen gemiddeld in de ons omringende landen te zien is. Anderzijds zou, uitgaande van deze vergelijking, bij de oprichting van vier centra (met in totaal acht behandelruimtes) de capaciteit wellicht enigszins aan de ruime kant kunnen zijn maar ook dan niet sterk uit de pas lopen bij het beeld dat deze groep landen gemiddeld genomen te zien geeft.

¹⁹ Richtsnoeren van de Europese Commissie betreffende de toepassing van artikel 81 lid 3 van het Verdrag par. 51 en 56.

²⁰ Dit laat onverlet dat ik het, zoals eerder in deze zienswijze is opgemerkt, onaannemelijk acht dat zonder de afspraak *geen enkel* centrum tot stand zal komen.

7/10

Autoriteit Consument & Markt



Ik moet derhalve vaststellen dat er aanmerkelijke onzekerheid bestaat over de vraag of, en in welke mate, de afspraak tot een beperking van overcapaciteit zal leiden. Dit is temeer van belang omdat wanneer de behoefte aan protonentherapie groter blijkt te zijn dan de verzekeraars verwachten, de afspraak kan gaan uitwerken als een beperking van het aanbod, wat als een zware mededingingsbeperking moet worden beschouwd. Omdat in het kader van de beoordeling onder artikel 6 lid 3 Mw moet worden nagegaan of de positieve mededingingseffecten van de samenwerking opwegen tegen de negatieve mededingingseffecten ervan, moet naar mijn mening met een grote mate van zekerheid kunnen worden vastgesteld dat de door de samenwerking beoogde voordelen zich zullen voordoen en wat de omvang ervan is. In casu is daar naar mijn mening niet aan voldaan.

Gelet op deze bevinding acht ik het niet nodig om in te gaan op de andere voorwaarden van artikel 6 lid 3 Mw.

Tussenconclusie

De voorgenomen samenwerking op het gebied van de gezamenlijke inkoop van protonentherapie in Nederland komt naar mijn mening niet in aanmerking voor vrijstelling op grond van artikel 6 lid 3 Mw omdat a) geen bevestiging kon worden gevonden van de vrees van de verzekeraars dat zonder de samenwerking er een ernstig risico zou bestaan dat geen centrum van de grond zou komen, dan wel pas na ernstige vertraging, en b) er aanmerkelijke onzekerheid bestaat over de vraag of, en in welke mate, zonder de samenwerking overcapaciteit zou ontstaan die door deze samenwerking zou kunnen worden voorkomen.

Gezamenlijke inkoop in het buitenland

Inleiding

Door [...] is naar voren gebracht dat de betrokken verzekeraars zo spoedig mogelijk gezamenlijk een inkoopcontract willen sluiten met meerdere buitenlandse centra. Verder wensen de verzekeraars deze inkoop in het buitenland op te dragen aan het centrum dat door hen zou worden geselecteerd voor het leveren van protonentherapie in Nederland. Deze samenwerking zou gelden zolang in Nederland nog geen protonencentrum beschikbaar is.

Beoordeling

Op zichzelf gezien acht ik de mededingingsrisico's van een gezamenlijke inkoop van protonenzorg in het buitenland gering, met name omdat het hierbij om kleine aantallen patiënten gaat en de samenwerking voor een beperkte periode wordt aangegaan.

Ik heb er oog voor dat deze samenwerking voor de patiënten zelf alsook voor andere betrokken partijen aanmerkelijke voordelen kan hebben. Gelet op de kleine aantallen patiënten die nu naar buitenlandse centra worden verwezen is het goed voorstelbaar dat zonder een dergelijke samenwerking de logistieke hindernissen en organisatorische inspanningen voor het verwerven van een behandelplaats in een buitenlands centrum relatief groot zijn. De te bereiken voordelen zouden betrekking kunnen hebben op de kosten maar ook op verkorting van wachttijd en een betere dienstverlening voor de betrokken patiënten. Een beoordeling van deze voordelen in mededingingsrechtelijke zin komt echter pas aan de orde wanneer de samenwerking potentieel of feitelijk een merkbaar effect op de mededinging heeft. Bij het kleine aantal patiënten dat hier in het

8/10

Autoriteit Consument & Markt



geding is, acht ik het niet aannemelijk dat deze samenwerking een merkbaar mededingingsbeperkend effect zal hebben op de markt voor de levering van protonentherapie.²¹

Voorts kan worden aangenomen dat de invloed van een dergelijke afspraak op de mededinging tussen de verzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt minimaal zal zijn omdat de kosten van de behandelingen van de desbetreffende patiënten slechts een uiterst gering deel van de totale schadelast voor zorgverzekeraars vormen.

Het gezamenlijk toedelen van de verantwoordelijkheid voor de inkoop in het buitenland aan een (toekomstig) Nederlands protonencentrum acht ik vanuit mededingingsoogpunt echter riskant. Het is de rol van verzekeraars om zorg in te kopen. Wanneer deze rol wordt gedelegeerd aan een protonencentrum dan krijgt dit centrum een sleutelrol in de behandeling van Nederlandse patiënten in het buitenland terwijl het zelf ook als aanbieder van dergelijke behandelingen gaat fungeren. Dit kan de marktpositie van dit centrum als aanbieder van protonentherapie onnodig versterken, en daarmee zowel ten opzichte van patiënten en verzekeraars als ten opzichte van andere (toekomstige) aanbieders van protonentherapie in Nederland mededingingsbeperkend uitwerken. ACM begrijpt het argument van [...] dat het belangrijk is om gebruik te kunnen maken van expertise op het gebied van protonentherapie waarover zij zelf niet beschikt. Het lijkt echter mogelijk om dit op een andere, voor de mededinging minder risicovolle manier, te organiseren.

Tussenconclusie

Ik acht het mogelijk dat de verzekeraars samenwerken bij de inkoop van protonentherapie in het buitenland zonder daarmee de mededinging merkbaar te beperken. Het onderbrengen van de verantwoordelijkheid voor de gezamenlijke inkoop bij een Nederlandse aanbieder van protonentherapie acht ik echter vanuit mededingingsrechtelijk gezichtspunt onwenselijk.

Conclusie

Gelet op het voorgaande concludeer ik dat het gezamenlijk inkopen van protonentherapie bij één protonencentrum in Nederland niet verenigbaar lijkt met artikel 6 Mw. Wel acht ik het in beginsel mogelijk dat gezamenlijk protonentherapie in het buitenland wordt ingekocht zonder daarmee in strijd te komen met artikel 6 Mw. Het voornemen deze verantwoordelijkheid bij een (toekomstige) Nederlandse aanbieder van protonentherapie te beleggen acht ik echter vanuit mededingingsrechtelijk gezichtspunt onwenselijk.

Ik wijs u erop dat de hier geschetste zienswijze een informeel karakter heeft. De zienswijze bindt ACM niet en het staat hem te allen tijde vrij anders te oordelen.

²¹ Bij deze conclusie zal in het midden kunnen blijven van welke relevante geografische markt hier zou moeten worden uitgegaan omdat het deel van de markt vraag dat krachtens de samenwerking wordt gebundeld hoe dan ook zeer beperkt zal zijn.

9/10

**Autoriteit
Consument & Markt**



Daarnaast laat deze zienswijze onverlet dat andere nationale dan wel Europese wetgeving op de onderhavige situatie van toepassing kan zijn, en derhalve mogelijk een of meer andere instanties (eveneens) bevoegd kunnen zijn. Deze andere instanties zijn evenmin aan deze zienswijze gebonden en kunnen anders oordelen.

Hoogachtend,

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

w.g. 3 maart 2015

drs. J.G.J. Keetelaar
Waarnemend Directeur Mededinging

10/10