

BESLUIT

Besluit van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet

Ons kenmerk: ACM/DM/2013/205125

Onderwerp: 13.0720.22 /Stichting MeanderGroep Zuid-Limburg – Stichting GroenekruisDomicura

I. MELDING

1. Op 5 september 2013 heeft de Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting MeanderGroep Zuid-Limburg en Stichting GroenekruisDomicura voornemens zijn om een gemeenschappelijke onderneming, in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet, op het gebied van kraamzorg op te richten.
2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 25713 van 12 september 2013. Naar aanleiding van deze mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie laten weten geen zienswijze af te geven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.
3. Conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars¹ heeft ACM de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de centrale cliëntenraad van Stichting MeanderGroep Zuid-Limburg en de cliëntenraad van Stichting GroenekruisDomicura beide een zienswijze uitgebracht. Deze zienswijzen worden in punt 58 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten (zie punt 59).

II. PARTIJEN

4. Stichting MeanderGroep Zuid-Limburg (hierna: MGZL) is een stichting naar Nederlands recht. MGZL is een zorgaanbieder van intra- en extramurale zorg. De kerndiensten van MGZL bestaan uit verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg, dagverzorging en dagbehandeling, huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, (gespecialiseerde) verpleging, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening. Het

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

kernwerkgebied van MGZL omvat de regio Parkstad Limburg in de AWBZ-regio Zuid-Limburg.

5. Stichting GroenekruisDomicura (hierna: GKD) is een stichting naar Nederlands recht. GKD biedt verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg aan. GKD werkt voornamelijk in de regio Maastricht/Heuvelland in de AWBZ-regio Zuid-Limburg.

III. DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie betreft de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming, met als werknaam “De nieuwe BV”. In deze gemeenschappelijke onderneming zullen alle kraamzorgactiviteiten van MGZL en GKD worden ingebracht. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in de “Intentieovereenkomst samenvoegen kraamzorgactiviteiten” d.d. 2 september 2013 (hierna: de Intentieovereenkomst).

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

7. Ter beoordeling van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht, wordt in het navolgende onderzocht of de gemelde operatie resulteert in de totstandkoming van een gemeenschappelijke onderneming waarin MGZL en GKD gezamenlijke zeggenschap verkrijgen en vervolgens of deze gemeenschappelijke onderneming duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult.

Gezamenlijke zeggenschap

8. Er is sprake van gezamenlijke zeggenschap indien zowel MGZL als GKD de mogelijkheid hebben beslissende invloed op de gemeenschappelijke onderneming uit te oefenen. Partijen hebben beslissende invloed indien zij beide maatregelen kunnen blokkeren die het strategische commerciële gedrag van de onderneming bepalen.² De duidelijkste vorm van gezamenlijke zeggenschap bestaat wanneer de stemrechten in de gemeenschappelijke onderneming gelijkelijk verdeeld zijn over slechts twee moedervenootschappen.³
9. MGZL en GKD verwerven bij de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming beide 50 procent van de aandelen. In de Intentieovereenkomst is beschreven dat zij gezamenlijke zeggenschap uitoefenen over de op te richten gemeenschappelijke onderneming. Voor besluiten over onder andere de benoeming van bestuurders en de vaststelling van de begroting en het jaarplan is unanimititeit noodzakelijk. Dit leidt ertoe dat MGZL en GKD gezamenlijk de strategie van de gemeenschappelijke onderneming kunnen bepalen. De hierboven beschreven transactie wordt derhalve gekwalificeerd als de verkrijging van gezamenlijke zeggenschap in de zin van artikel 27, tweede lid, Mededingingswet.

² Zie de Geconsolideerde Mededeling van de Commissie over Bevoegdheidskwesties op grond van Verordening (EG) 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, punt 62.

³ Ibid, punt 64.

Er is sprake van een duurzame zelfstandige economische eenheid

10. Een gemeenschappelijke onderneming kan als 'volwaardige' gemeenschappelijke onderneming worden gekwalificeerd indien zij in operationeel opzicht zelfstandig is.⁴
11. Uit de Intentieovereenkomst en de melding van partijen blijkt dat de gemeenschappelijke onderneming zal beschikken over een eigen directie en eigen personeel. Daarnaast zal de gemeenschappelijke onderneming voldoende eigen financiële middelen hebben om externe financiering aan te trekken. Voorts zal de gemeenschappelijke onderneming onder eigen naam contracten sluiten met de zorgverzekeraars. MGZL en GKD zullen na oprichting van de gemeenschappelijke onderneming zelf geen activiteiten meer verrichten op het gebied van kraamzorg. De gemeenschappelijke onderneming kent geen einddatum.
12. Op basis van het bovenstaande wordt vastgesteld dat de gemeenschappelijke onderneming duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult.

Coördinatie van marktgedrag tussen de moedermaatschappijen

13. Vervolgens moet worden beoordeeld of de oprichtende ondernemingen, in casu MGZL en GKD, als gevolg van de concentratie coördinatie beogen of tot stand brengen.

Coördinatie kraamzorgactiviteiten

14. Coördinatie van het marktgedrag van de oprichtende ondernemingen als gevolg van het aangaan van een gemeenschappelijke onderneming wordt uitgesloten geacht indien de moederondernemingen niet op de markt van de gemeenschappelijke onderneming werkzaam zijn of hun werkzaamheden op die markt volledig aan de gemeenschappelijke onderneming overdragen. Eveneens kan coördinatie uitgesloten worden als alleen één moederonderneming actief is op de markt van de gemeenschappelijke markt dan wel op een *upstream*, *downstream* of aanverwante markt.⁵
15. MGZL en GKD zullen al hun huidige activiteiten op het gebied van kraamzorg in de gemeenschappelijke onderneming inbrengen. Aangezien MGZL en GKD al hun kraamzorgactiviteiten aan de gemeenschappelijke onderneming overdragen en beide niet actief blijven op het gebied van kraamzorg, heeft ACM geen reden om aan te nemen dat zij als gevolg van de gemelde concentratie, coördinatie van het concurrentiegedrag op het gebied van deze activiteiten beogen of tot stand brengen in de zin van artikel 37, derde lid van de Mededingingswet.

Coördinatie thuiszorgactiviteiten

16. Coördinatie wordt aannemelijk geacht indien de moederbedrijven belangrijke activiteiten hebben op een aanverwante markt van de markt waarop de gemeenschappelijke onderneming actief is.⁶ Mogelijk is thuiszorg, waarop MGZL en GKD beide actief blijven, een

⁴ Ibid, punt 93.

⁵ Zie punt 18 van de Mededeling van de Commissie inzake het onderscheid tussen gemeenschappelijke ondernemingen met het karakter van een concentratie of een samenwerkingsverband in de zin van Verordening (EEG) nr. 4064/89 van de Raad van 21 december 1989 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, PbEG 1994, C 385/1 (hierna: Vo. 4064/89).

⁶ Zie ook de MvT (TK 2004-2005), 30071, NR. 3, P.5: "(...) de totstandbrenging van de gemeenschappelijke onderneming de coördinatie beoogt of tot stand brengt van het concurrentiegedrag van ondernemingen die onafhankelijk blijven. Dergelijke coördinatie zal met name kunnen optreden wanneer de moederondernemingen

markt die is te kwalificeren als *upstream*, *downstream* of aanverwante markt⁷ van de markt van kraamzorg, waarop de gemeenschappelijke onderneming actief zal zijn. Derhalve moet worden beoordeeld of door de voorgenomen concentratie gevaar van coördinatie op deze mogelijk aangrenzende markt ontstaat.⁸

17. In de eerste plaats wordt opgemerkt dat thuiszorg is niet aan te merken als een *upstream* of *downstream* markt van kraamzorg, aangezien er geen sprake is van cliëntenstromen van kraamzorg naar thuiszorg en vice versa.
18. De markten van kraamzorg en thuiszorg zijn voorts niet sterk verwant, aangezien de afnemers per markt verschillen. De cliënten die thuiszorg afnemen verschillen doorgaans van de cliënten die kraamzorg afnemen. Voor kraamverzorgenden gelden daarbij andere opleidingseisen dan voor thuisverzorgenden. Bovendien valt thuiszorg onder het regime van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en wordt ingekocht door het zorgkantoor. Kraamzorg wordt ingekocht door zorgverzekeraars.
19. Daarnaast zal de conclusie dat de samenwerking in het kader van de gemeenschappelijke onderneming tot coördinatie op de markt van de moederondernemingen zal leiden slechts in uitzonderlijke gevallen gewettigd zijn, indien de activiteit van de gemeenschappelijke onderneming maar een klein deel uitmaakt van de algehele activiteit van de moederondernemingen op het gebied van de betrokken producten.⁹ De kraamzorgactiviteiten van MGZL vormen slechts [0-10]* procent van haar totale omzet in 2012 en door GKD werd in 2012 slechts [0-10] procent van haar totale omzet behaald met kraamzorgactiviteiten.
20. Op grond van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat er geen reden is om aan te nemen dat de concentratie op het gebied van thuiszorg zal leiden tot coördinatie tussen de moederondernemingen.

Conclusie

21. De gemelde operatie is een concentratie is in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet. De hierboven onder punt 6 omschreven transactie leidt er toe dat een gemeenschappelijke onderneming tot stand wordt gebracht die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult en die er niet toe leidt dat de oprichtende ondernemingen hun marktgedrag coördineren.

daadwerkelijk of potentieel concurrenten zijn op de markt(en) waarop de joint venture actief is of op (een) daarmee verwante markt(en) (...).

⁷ In eerdere besluiten is aangegeven dat hoewel er enige mate van substitutie binnen thuiszorg (huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging en verpleging) is, kraamzorg als afzonderlijke productmarkt wordt beschouwd. Zie onder andere het besluit van 24 mei 2006 in zaak 5603/ZgNL- TML- LvGG (punt 21) en het besluit van 11 mei 2010 in zaak 6931/Pantein – Vivent (punt 25).

⁸ Een aangrenzende markt is in dit verband een van de markt van de gemeenschappelijke onderneming onderscheiden maar nauw daarmee verwante markt, waarbij de twee markten gemeenschappelijke kenmerken vertonen wat onder meer technologie, afnemers, leveranciers of concurrenten betreft. Zie ook punt 18 van de Vo. 4064/89.

⁹ Zie punt 19 van de Vo. 4064/89.

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om reden van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes.

22. Betrokken ondernemingen zijn MGZL en GKD (hierna gezamenlijk: partijen).¹⁰
23. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. ACHTERGROND

24. Zoals in punt 6 staat beschreven zijn partijen voornemens om hun kraamzorgactiviteiten te bundelen. Kraamzorg is de hulp bij de bevalling en gedurende de kraamtijd voor de thuisblijvende moeder.¹¹ Kraamzorg wordt tijdens en na de bevalling verleend. Kraamzorg is onderdeel van de geboortezorg in Nederland en vormt daarvan een essentieel onderdeel. De zorg wordt geleverd in nauwe samenwerking met de eerstelijns verloskundige en in goede communicatie met huisarts en jeugdgezondheidszorg. Het doel van kraamzorg is de vroege signalering en preventie van problemen bij de moeder en het pasgeboren kind, om hen een zo goed mogelijke start te kunnen geven en een juiste verzorging van de pasgeborene en voorbereiding van de moeder en partner op deze taak.¹²
25. Kraamzorg is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering, zodat voor elke kraamvrouw kraamzorg naar behoefte is verzekerd.¹³ De kosten van kraamzorg worden vergoed onder aftrek van een wettelijke eigen bijdrage.¹⁴
26. De NZa heeft onder andere de taak om tarieven voor kraamzorgprestaties vast te stellen. Deze tarieven zijn vastgesteld in een beleidsregel.¹⁵ De tarieven voor de kraamzorgprestaties zijn door de NZa op een maximum gesteld. Het is niet toegestaan om kosten voor zorgverlening in rekening te brengen als hieraan geen prestatiebeschrijving ten grondslag ligt die door de NZa is vastgesteld.
27. Tegen bovenstaande achtergrond kopen zorgverzekeraars kraamzorg in voor hun verzekerden. In het navolgende wordt ingegaan op het inkoopbeleid dat de twee grootste zorgverzekeraars in de regio Zuid-Limburg, te weten CZ en VGZ, op het gebied van kraamzorg hanteren.

Inkoopbeleid CZ op het gebied van kraamzorg

28. CZ hanteert een zogenaamd open instroom- of contracteerbeleid voor zorgaanbieders die kraamzorg leveren. Dit betekent dat als de zorgaanbieder aan een aantal basisvoorwaarden voldoet, deze in principe in aanmerking komt voor een overeenkomst. De basisvoorwaarden

¹⁰ In geval van verkrijging van gezamenlijke zeggenschap over een nieuw opgerichte onderneming zijn de betrokken ondernemingen alle ondernemingen die zeggenschap uitoefenen over de nieuw opgerichte gemeenschappelijke onderneming. De gemeenschappelijke onderneming is in een dergelijke situatie geen betrokken onderneming. Zie de Geconsolideerde Mededeling van de Commissie, reeds aangehaald, punt 139.

¹¹ Landelijk indicatieprotocol kraamzorg (hierna: LIP), *Instrument voor toekenning van kraamzorg: Partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode*, maart 2008.

¹² Visiedocument over kraamzorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, november 2009, http://www.nza.nl/104107/10057/Visiedocument_Kraamzorg.pdf, ontleend aan het LIP, *Instrument voor toekenning van kraamzorg: partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode*, maart 2008.

¹³ Zie het visiedocument over kraamzorg van de NZa, reeds aangehaald.

¹⁴ De wettelijke eigen bijdrage bedraagt 4 euro per uur kraamzorg (2012).

¹⁵ Zie tariefbeschikking TB/CU-7056-02.

zijn dat de kernactiviteit van de zorgaanbieder het aanbieden van thuis- en of kraamzorg is en dat de zorgaanbieder minimaal 6 fte kraamverzorgenden aan zich heeft verbonden.¹⁶

29. CZ vraagt aan kraamzorgaanbieders inspanningen en garanties op het gebied van kwaliteit, continuïteit, toegankelijkheid en bereikbaarheid en samenwerking in de keten. Op basis van de genoemde onderwerpen biedt CZ een kraamzorgaanbieder een “Overeenkomst A”, een “Overeenkomst B”, of een “Overeenkomst C” aan. Elke overeenkomst kent zijn eigen vergoeding voor uren partusassistentie en kraamzorg. Voor “Overeenkomst A” is dat 100% van het NZa tarief, voor “Overeenkomst B” 95% van het NZa tarief en voor “Overeenkomst C” 90% van het NZa tarief.
30. In haar inkoopbeleid kraamzorg maakt CZ transparant waar een kraamzorgaanbieder aan moet voldoen om voor respectievelijk een “Overeenkomst A”, een “Overeenkomst B”, of een “Overeenkomst C” in aanmerking te komen. In alle gevallen dient de kraamzorgaanbieder onder meer (i) 24 uur per dag in staat te zijn om, na oproep door een verloskundige, de partusassistentie in te zetten, (ii) 24 uur per dag bereikbaar te zijn voor verloskundigen en kraamvrouwen, (iii) het hele jaar tijdens kantooruren bereikbaar te zijn voor alle verzekerden, (iv) deel te nemen aan ZiZo¹⁷ (v) een protocol te hanteren waarin is vastgelegd welke medewerkers met welk doel toegang hebben tot de gegevens van cliënten en (vi) minimaal 6 fte kraamverzorgenden aan zich te hebben verbonden.
31. Voor “Overeenkomst A” en “Overeenkomst B” geldt een aantal aanvullende eisen. Voor “Overeenkomst A” zijn dit eisen op het gebied van onder andere (i) het percentage van gevallen waarin partusassistentie tijdig wordt geleverd, (ii) het percentage van de gevallen waarin sprake is van continuïteit van de zorgverlener (iii) de beschikbaarheid van een herkenbare (en eventueel voor verzekerde toegankelijke) bedrijfsruimte (iv) het in loondienst hebben van minimaal 6 fte kraamverzorgenden (v) het op reguliere basis hebben van overleg met alle verloskundigen in het werkgebied (vi) het hebben van ketenzorg werkafspraken en (vii) het voldoen aan een percentage van geslaagde borstvoeding.
32. CZ stuurt kraamzorgaanbieders voorafgaand aan het aanbieden van de overeenkomst een vragenlijst. Vervolgens doet CZ het toepasselijke aanbod voor een “Overeenkomst A”, “Overeenkomst B” of “Overeenkomst C”. Hierop worden geen uitzonderingen gemaakt, tenzij bijvoorbeeld sprake is van overmacht.
33. Verzekerden hebben bij CZ een vrije keuze in hun kraamzorgaanbieder. CZ heeft op haar website een applicatie waarmee potentiële cliënten van kraamzorg klantervaringen op het gebied van deskundigheid, omgang met het gezin en informatievoorziening bij de verschillende aanbieders in een bepaald postcodegebied met elkaar kunnen vergelijken.

Inkoopbeleid VGZ op het gebied van kraamzorg

34. VGZ sluit rechtstreeks overeenkomsten af met kraamzorgaanbieders in heel Nederland. VGZ streeft ernaar om in ieder gebied minimaal drie kraamzorgaanbieders te contracteren

¹⁶ Zie website <http://www.cz.nl/2013/inkoopbeleid-kraamzorg.pdf>.

¹⁷ ZiZo staat voor Zichtbare Zorg. Kraamzorgaanbieders zijn volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht zich te verantwoorden over de kwaliteit van de geleverde zorg. Binnen de sector Kraamzorg werken partijen vanaf 2008 samen aan het ontwikkelen, implementeren en beheren van kwaliteitsindicatoren. Er zijn in dat kader 22 zorginhoudelijke indicatoren gedefinieerd. Met het toezicht op de naleving van de Kwaliteitswet Zorginstellingen zijn belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid. Zichtbare Zorg is per 1 januari 2013 opgegaan in het Kwaliteitsinstituut.

waaruit de cliënt kan kiezen. Evenals bij CZ kunnen ook bij VGZ alle kraamzorgaanbieders die aan de criteria uit het zorginkoopbeleid voldoen in principe een zorgovereenkomst kraamzorg met haar sluiten.¹⁸ VGZ heeft evenals CZ een aantal kwaliteitseisen geformuleerd. Zo dient de kraamzorgaanbieder “De basiskwaliteitseisen Kraamzorg 1999” te hanteren en moet de kraamzorgaanbieder zich over de kwaliteit van de geleverde zorg volgens het model Kwaliteitsjaarverslag Kraamzorg verantwoorden. De kraamzorg dient te worden aangeboden conform de Visie op Verantwoorde Kraamzorg (april 2008) waarvan toetsing plaatsvindt via de kwaliteitsindicatoren Zichtbare Zorg.

35. VGZ biedt één standaardcontract aan met prijsdifferentiatie. Het uitgangspunt hierbij zijn de maximale NZa-tarieven. Hierop kunnen kortingen worden toegepast. Zo kunnen kortingen op het maximumtarief worden doorgevoerd indien een kraamzorgaanbieder geen HKZ-certificaat¹⁹ kan overleggen of indien op bepaalde ZiZo-indicatoren²⁰ beneden het gemiddelde wordt gescoord.
36. Voordat VGZ een aanbod voor een overeenkomst tot zorgverlening doet aan een kraamzorgaanbieder is er contact met een klankbordgroep waarin onder meer Actiz en een aantal kraamzorgaanbieders zitting hebben. Aan hen wordt feedback gevaagd over het conceptcontract. Naar aanleiding daarvan kunnen beleidsaanpassingen plaatsvinden. Vervolgens doet VGZ de kraamzorgaanbieders een aanbod. In het aan kraamzorgaanbieders aangeboden contract worden op individuele basis in principe geen aanpassingen meer gedaan.
37. Verzekerden kunnen bij VGZ zelf een kraamzorgaanbieder kiezen. VGZ verstrekt informatie maar heeft geen sturende rol. Op de website van VGZ wordt de mogelijkheid geboden om kraamzorgaanbieders in een bepaald postcodegebied met elkaar te vergelijken op onder meer medische kwaliteit (tijdig huisbezoek, bijscholing kraamverzorgenden, maximaal twee kraamverzorgenden, geslaagde borstvoeding), patiëntenervaring (onder meer aandacht voor gezin en informatievoorziening) en de vraag of een kraamzorgaanbieder beschikt over een aantal keurmerken.

VI. BEOORDELING

A. RELEVANTE MARKTEN

Relevante productmarkt

¹⁸ Zie website <http://www.cooperatievgz.nl/sitecollectiondocuments/d0182-zorginkoopbeleid-kraamzorg-2013.pdf>

¹⁹ HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Het doel van HKZ is harmonisatie van kwaliteitsbeoordeling in zorg en welzijn. HKZ zorgt ervoor dat kwaliteit genormeerd en toetsbaar wordt. (<http://www.hkz.nl>)

²⁰ Zie voetnoot 17. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal twee kraamverzorgenden en het percentage kinderen dat op de eerste dag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.

²¹ Zie onder meer het besluit van 15 augustus 2005 in zaak 5133/*Icare/Evean – Integra*, punt 15, het besluit in zaak 5603/*ZgNL – TML – LVGG*, reeds aangehaald, punt 21 en het besluit in zaak 6931/*Pantein – Vivent*, reeds aangehaald, punt 25.

²² Kraamzorg wordt vergoed door ziektekostenverzekeraars, terwijl thuiszorg een AWBZ gefinancierde zorgactiviteit is.

38. ACM heeft in eerdere besluiten aangegeven dat wordt uitgegaan van aparte markten voor kraamzorg enerzijds en thuiszorg anderzijds.²¹ Kraamzorg valt onder een ander wettelijk regime dan thuiszorg²² wat verschillen met zich brengt voor de concurrentieverhoudingen. Ook voor de beoordeling van onderhavige concentratie zal worden uitgegaan van een afzonderlijke markt voor kraamzorg.

Relevante geografische markt

39. Partijen zijn van mening dat de geografische markt voor kraamzorg in ieder geval de provincie Limburg omvat. Zij wijzen er op dat de belangrijkste concurrenten van de gemeenschappelijke onderneming eveneens in de regio's Midden en Noord Limburg actief zijn. Voorts merken zij op dat het overgrote deel van de verzekerden van de belangrijkste zorgverzekeraars zich ook in de regio's Midden -en Noord-Limburg bevindt. Partijen zijn dan ook van mening dat de concurrentievoorwaarden in – ten minste – de provincie Limburg identiek zijn.
40. In eerdere besluiten van ACM is uitgegaan van een geografische markt voor kraamzorg die tenminste het werkgebied van een aanbieder omvat. Daar is echter wel bij aangegeven dat gelet op de inkoopprocedures voor kraamzorg en de relatief beperkte toetredingsdrempels het aannemelijk is dat de geografische markt voor kraamzorg groter is dan het werkgebied van een aanbieder.²³
41. Uit gegevens van partijen en zorgverzekeraars blijkt dat MGZL en GKD beide actief zijn in de regio Zuid-Limburg. De regio Zuid-Limburg omvat de gemeenten Maastricht, Meerssen, Vaals, Valkenburg, Gulpen-Wittem, Eysden-Margraten, Onderbanken, Landgraaf, Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Nuth, Simpelveld, Voerendaal, Beek, Schinnen, Stein, Echt-Susteren en Sittard-Geleen.²⁴ Buiten de regio Zuid-Limburg zijn MGZL en GKD slechts in (zeer) beperkte mate actief. Dit vormt een aanwijzing dat de markt voor kraamzorg geografisch mogelijk minder ruim is dan de gehele provincie Limburg en enkel het gebied omvat waarin partijen actief zijn.
42. De exacte afbakening van de geografische markt voor kraamzorg kan in onderhavige zaak in het midden blijven aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie de punten 43 tot en met 57).

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

De markt voor kraamzorg uitgaande van de regio Zuid-Limburg

Posities partijen

²³ Zie onder meer het besluit van 4 april 2007 in zaak 5974/Careyn – Thuiszorg West-Brabant, punt 25.

²⁴ Het kernwerkgebied van MGZL omvat de regio Parkstad Limburg met de gemeenten Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Brunssum, Nuth, Voerendaal, Simpelveld en Onderbanken. De activiteiten op het gebied van kraamzorg van GKD zijn daarentegen geconcentreerd in Maastricht en gemeenten in de omgeving van Maastricht.

43. Op het gebied van kraamzorg is er geografische overlap van de activiteiten van MGZL en GKD in de regio Zuid-Limburg. De omvang van de Zuid-Limburgse markt voor kraamzorg bedroeg in 2012 4.526 geboortes/verzorgingen.²⁵
44. MGZL heeft met haar twee *labels* Meander en Schellings-Vankan in 2012 in totaal [2000-3000] kraamverzorgingen verricht. GKD heeft in 2012 in totaal [1000-2000] kraamverzorgingen verricht. Het gezamenlijk marktaandeel van partijen op de Zuid-Limburgse markt voor kraamzorg bedroeg in 2012 ongeveer [70-80]%. Niettegenstaande het feit dat MGZL en GKD in alle gemeenten in de regio Zuid-Limburg actief zijn, moet wel worden opgemerkt dat er tussen deze gemeenten grote verschillen bestaan in mate waarin kraamzorg wordt afgenomen bij MGZL en GKD (zie punt 41).
45. Naast partijen is op de markt voor kraamzorg in de regio Zuid-Limburg nog een aantal andere kraamzorgaanbieders actief. In onderstaande tabel is opgenomen welke aanbieders dit zijn en welke marktpositie zij in 2012 in de regio Zuid-Limburg innamen.

Tabel 1

Marktaandelen kraamzorgaanbieders regio Zuid-Limburg 2012

Kraamzorgaanbieders	Marktaandeel
MGZL	[40-50]%
GKD	[20-30]%
Totaal partijen	[70-80]%
Cicogna kraamzorg	[0-10%]
ZiNkraamzorg	[0-10%]
Kraamcentrum Echt en omstreken	[0-10%]
De Zorggroep	[10-20%]
Totaal	100%

46. De Zorggroep is een zorginstelling die naast kraamzorg onder andere thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg aanbiedt in de provincie Limburg. De Zorggroep, heeft met haar label Groene Kruis in 2012 [4000-5000] kraamverzorgingen verricht in de hele provincie Limburg. Haar activiteiten in de regio Zuid-Limburg concentreren zich met name in de gemeente Sittard-Geleen en omliggende gemeenten. Tijdens het marktonderzoek is naar voren gekomen dat de Zorggroep in de jaren 2005-2008 haar werkgebied door overnames tot dit gebied heeft uitgebreid.
47. ZiNkraamzorg is met ruim 600 kraamverzorgenden en activiteiten in grote delen van Nederland een van de grotere aanbieders van kraamzorg in Nederland. ZiNkraamzorg heeft

²⁵ De geboortecijfers zijn afkomstig van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

tevens een team van kraamverzorgers in Limburg. ZiNkraamzorg verricht 70 procent van haar kraamzorgactiviteiten in Limburg in de regio Zuid-Limburg.

48. Cicogna Kraamzorg is tot de markt voor kraamzorg in de regio Zuid-Limburg toegetreden in 2006. Cicogna heeft in de afgelopen jaren haar werkgebied uitgebreid van Zuid-Limburg naar Midden-Limburg. Kraamcentrum Echt en Omstreken is tot de markt toegetreden in 2010. Beide kraamzorgaanbieders hebben hun marktaandeel de afgelopen jaren zien toenemen.

Relativering positie partijen

49. Gelet op het feit dat het gezamenlijk marktaandeel van partijen in de regio Zuid-Limburg na de voorgenomen concentratie substantieel is, zal in het navolgende in ieder geval ingegaan worden op (i) de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om kraamzorgaanbieders te disciplineren, mede in het licht van de toepasselijke maximumtarieven van de NZa, (ii) de mogelijkheden voor concurrenten van partijen om hun activiteiten uit te breiden en de mogelijkheid van nieuwe toetreding indien partijen de kwaliteit zouden verlagen en (iii) de vrije keuze van verzekerden bij de keuze van een kraamzorgaanbieder.
50. De NZa stelt voor kraamzorgprestaties maximumtarieven vast (zie punt 26). In het licht hiervan beoordelen zorgverzekeraars kraamzorgaanbieders op basis van een aantal kwaliteitscriteria. Over het algemeen geldt daarbij dat naarmate de kwaliteit die de kraamzorgaanbieder biedt lager is dan de door de zorgverzekeraar gehanteerde normen (zie punten 30, 31, 34 en 35) hij niet (langer) in aanmerking zal komen voor het door de NZa vastgestelde maximumtarief. Als gevolg van deze wijze van contracteren hebben kraamzorgaanbieders een prikkel om (tenminste) de kwaliteit te leveren die zorgverzekeraars van hen eisen teneinde in aanmerking te komen voor het NZa-maximumtarief.
51. Tevens gaven zorgverzekeraars, die bevraagd zijn in het kader van het marktonderzoek, aan dat er bij eventueel teruglopende kwaliteit van de kraamzorgactiviteiten van partijen andere kraamzorgaanbieders in het gebied zijn die zouden willen groeien. Zij gaven aan dat het uitbreiden van activiteiten in dat geval door de andere reeds bestaande aanbieders in Zuid-Limburg tamelijk eenvoudig is te realiseren.
52. In het marktonderzoek hebben Cicogna Kraamzorg, ZiNkraamzorg, De Zorggroep en Kraamcentrum Echt en Omstreken alle aangegeven dat zij bereid zijn tot én in staat zijn om – al dan niet op verzoek van een zorgverzekeraar - daadwerkelijk tot uitbreiding van hun kraamzorgactiviteiten in de regio Zuid-Limburg over te gaan op het moment dat partijen hun kwaliteit verlagen of het slecht zouden doen.²⁶ Daarbij is van belang dat een aantal kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars desgevraagd hebben aangegeven dat er op dit moment op de arbeidsmarkt in de regio Zuid-Limburg voldoende kraamverzorgenden beschikbaar zijn.
53. Daarnaast is in het marktonderzoek onder kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars naar voren gekomen dat de toetredingsdrempels voor het aanbieden van kraamzorg in termen

²⁶ De uitbreiding van kraamzorgactiviteiten vindt momenteel niet op grote schaal plaats. Desgevraagd hebben kraamzorgaanbieders aangegeven dat de verklaring hiervoor gelegen is in het feit dat het aantal geboortes in Zuid-Limburg de laatste jaren afneemt.

van benodigde investeringen relatief laag zijn. Belangrijke aspecten om toe te kunnen treden op de markt voor kraamzorg zijn het hebben van een netwerk dan wel vertrouwen van verloskundigen, het beschikken over voldoende personeel en het voldoen aan de eisen van de zorgverzekeraars. De NZa kwalificeert de toetredingsdrempels in haar visiedocument kraamzorg als 'laag'.²⁷ In het marktonderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat Zuid-Limburg hierop vanwege culturele of geografische redenen een uitzondering vormt.

54. Uit het marktonderzoek blijkt daarbij dat toetreding de afgelopen jaren in de regio Zuid-Limburg daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Zo hebben Cicogna (actief sinds 2006) en kraamzorgcentrum Echt en Omstreken (actief sinds 2010) laten zien binnen een relatief korte termijn een niet verwaarloosbaar marktaandeel op te kunnen bouwen. Het marktaandeel van partijen laat een (geringe) neerwaartse trend zien de afgelopen drie jaar.
55. Tot slot zijn verzekerden vrij in de keuze van een kraamzorgaanbieder en hebben de mogelijkheid om kraamzorgaanbieders onderling te vergelijken, onder meer via de websites van CZ en VGZ (zie punten 33 en 37). Aangezien kraamzorg verzekerde zorg is, met een vaste wettelijke eigen bijdrage die niet afhankelijk is van de kraamzorgaanbieder bij wie de zorg wordt afgenomen (zie punt 25), kiest een potentiële cliënt kraamzorg uitsluitend op basis van (gepercipieerde) kwaliteit. Dit vormt een additionele prikkel voor kraamzorgaanbieders om hun kwaliteit op peil te houden, naast de prikkel zoals reeds besproken in punt 50.
56. Dit geldt temeer, nu uit het marktonderzoek naar voren is gekomen dat een deel van de verloskundigen een adviserende rol spelen bij de keuze van een potentiële cliënt voor een kraamzorgaanbieder. Aannemelijk is dat verlaging van de kwaliteit van kraamzorg bij een verloskundige, die nauw samenwerkt met de kraamzorgaanbieder (zie punt 24) snel kenbaar zal zijn en zij vervolgens deze kwaliteitsverlaging meeneemt als onderdeel van de advisering jegens haar cliënten over de te kiezen aanbieder van kraamzorg.

Conclusie

57. Gelet op (i) de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om kraamzorgaanbieders te disciplineren, mede in het licht van de toepasselijke maximumtarieven van de NZa, (ii) de mogelijkheid voor concurrenten van partijen om hun activiteiten uit te breiden en de mogelijkheid van nieuwe toetreding indien partijen de kwaliteit zouden verlagen en (iii) de vrije keuze van verzekerden voor een kraamzorgaanbieder, is niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op het gebied van kraamzorg in de regio Zuid-Limburg op significante wijze zou kunnen belemmeren.

C. ZIENSWIJZEN CLIËNTENRADEN

58. In reactie op de uitnodiging tot het geven van een zienswijze hebben de cliëntenraden van MGZL en GKD hun zienswijze over de voorgenomen concentratie naar voren gebracht. De centrale cliëntenraad van MGZL geeft hierin aan dat kraamzorgkanten gebaat zijn bij een samenvoeging van de kraamzorgactiviteiten, omdat alleen op deze wijze een stevig fundament kan worden gelegd voor een financieel gezonde en toekomstbestendige kraamzorgorganisatie in Zuid-Limburg. De centrale cliëntenraad van MGZL geeft tevens aan dat zij geen gevaar ziet voor verschaling van het aanbod, omdat de gemeenschappelijke onderneming niets verandert aan de toetredingsmogelijkheden voor het aanbieden van

²⁷ Zie het Visiedocument over kraamzorg van de NZa, reeds aangehaald, pagina 10.

kraamzorg in Zuid-Limburg. De cliëntenraad van GKD geeft aan van mening te zijn dat de organisatorische wijziging geen invloed zal hebben op de praktische uitvoering van de kraamzorg en op hetzelfde professionele niveau zal worden uitgevoerd als voorheen. Zij verwacht dat de cliëntentevredenheid tenminste op het huidige hoge niveau gehandhaafd blijft.

D. ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

59. Conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars geeft ACM aan hoe zij de volgende zorgspecifieke aspecten in haar mededeling heeft betrokken: (i) de transparantie van kwaliteit van zorg: wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten. Aangezien kraamzorg bij cliënten thuis wordt geleverd speelt het aspect van transparantie van kwaliteit met betrekking tot reisbereidheid geen rol. Mensen zijn aangewezen op de organisaties die binnen een bepaalde tijd bij de bevalling aanwezig kunnen zijn. Een toenemende transparantie kan uiteraard wel van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Dat heeft weer gevolgen voor de wijze waarop aanbieders met elkaar concurreren maar heeft niet direct invloed op de omvang van de geografische markt; (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten is niet relevant aangezien kraamzorg bij de cliënt thuis wordt geleverd en de cliënt dus niet hoeft te reizen; (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders in de punten 53 en 54; (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten in punten 33 en 37.

VII. CONCLUSIE

60. Na onderzoek van deze melding is ACM tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Zij heeft geen reden om aan te nemen dat die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren. Gelet op het bovenstaande deelt ACM mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 17-10-2013

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

w.g. mr. E.J. van Dijk

Teammanager
Directie Mededinging

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na de dag van bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd beroepschrift indienen bij de Rechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam.