



**Besluit**

# Vergunning vereist voor de concentratie tussen NPM Capital N.V. en Malenstein Holding B.V..



## Vergunning vereist voor de concentratie tussen NPM Capital N.V. en Malenstein Holding B.V..

**Ons kenmerk** : ACM/UIT/497597  
**Zaaknummer** : ACM/18/028906  
**Datum** : 19 juli 2018  
**Aantal pagina's** : 22

---

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting en leeswijzer</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Melding</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Partijen</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>De gemelde operatie</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Toepasselijkheid van het concentratietoezicht</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Beoordeling</b>	<b>7</b>
6.1	Inleiding	7
6.2	Relevante product- en geografische markt	10
6.3	Gevolgen van de concentratie	12
6.3.1	Gevolgen van de concentratie op de zorgverleningsmarkt	12
6.3.2	Gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt	14
6.4	Conclusie	20
<b>7</b>	<b>Zorgspecifieke aspecten</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>Conclusie</b>	<b>22</b>

## 1 Samenvatting en leeswijzer

1. Malenstein Holding B.V. (hierna: Malenstein) en NPM Capital N.V. (hierna: NPM Capital) hebben het voornemen om samen een onderneming op te richten waarin de activiteiten die nu door Bergman Clinics B.V. (hierna: Bergman Clinics) en NL Healthcare Clinics B.V. (hierna: NL Healthcare Clinics) worden verricht bijeen worden gebracht. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft dit voornemen onderzocht. Uit het onderzoek van de ACM blijkt voorts dat het aannemelijk is dat de concentratie leidt tot een significante belemmering van de mededinging.
2. De ACM komt tot de voorlopige conclusie dat door de concentratie de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars verslechtert op de zorginkoopmarkt en daarnaast dat in één regio er mogelijk een belangrijke keuzemogelijkheid voor patiënten verdwijnt. Partijen zijn landelijk gezien de grootste zelfstandige behandelcentra (ZBC's); op het gebied van orthopedie en oogzorg verzorgen zij ongeveer de helft van het totale aanbod van ZBC's in Nederland. De ACM heeft aanwijzingen dat een voor zorgverzekeraars belangrijke groep verzekerden het belangrijk vindt dat in het polisaanbod de keuze om naar een ZBC te kunnen gaan opgenomen is. Dit komt onder andere door de vaak kortere wachttijden en grotere klantgerichtheid van deze zorgaanbieders. Voor deze groep vormen ziekenhuizen veel minder een alternatief. Zorgverzekeraars willen deze groep verzekerden gezien hun profiel graag behouden en moeten daarom rekening houden met hun wensen. Zorgverzekeraars lopen daardoor het risico meer verzekerden te verliezen als zij partijen niet contracteren bij een eventueel onderhandelingsconflict. Hierdoor wordt de onderhandelingspositie van partijen sterker en kunnen zij hogere prijzen en/of volume afdwingen. Vijf zorgverzekeraars wijzen op de nadelige effecten van deze concentratie op hun onderhandelingspositie. De ACM komt op basis van het marktonderzoek dat zij heeft uitgevoerd tot de voorlopige conclusie dat de voorgenomen concentratie de mededinging significant zou kunnen beperken en dat er nader onderzoek nodig is naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie.
3. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat een beschrijving van de (meldings-)procedure. Hoofdstuk 3 geeft een omschrijving van de betrokken partijen, hoofdstuk 4 de gemelde operatie en hoofdstuk 5 de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. Hoofdstuk 6 bevat de beoordeling van de gevolgen van de concentratie en hoofdstuk 7 beschrijft de zorgspecifieke aspecten die volgen uit de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars<sup>1</sup> (hierna: Beleidsregel). De conclusie staat in hoofdstuk 8.

## 2 Melding

4. Op 24 januari 2018 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Malenstein en NPM Capital samen een onderneming willen oprichten in de zin van artikel 27, tweede lid van de Mededingingswet.
5. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant Nr. 6614 van 2 februari 2018. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie geen zienswijze<sup>2</sup> afgegeven bij de toets die de ACM doet op basis van de Mededingingswet.
6. Ambtshalve heeft de ACM schriftelijk vragen gesteld aan en/of gesprekken gevoerd met verschillende

<sup>1</sup> Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Stcrt. 2013, 19570).

<sup>2</sup> De NZa heeft in een besluit van 23 januari 2018 aangegeven dat partijen aan de voorwaarden van de zorgspecifieke concentratietoets hebben voldaan waardoor partijen de voorgenomen concentratie bij de ACM konden melden.

marktpartijen om een beeld te krijgen van de mogelijke effecten van deze voorgenomen concentratie. De ACM heeft in haar onderzoek vragen gesteld aan de zorgverzekeraars VGZ, CZ, DSW, Menzis en Zilveren Kruis (hierna: ZK), ZBC Park Medisch Centrum, DC Klinieken en Annatommie mc, en de ziekenhuizen Santiz<sup>3</sup>, Reinier Haga Groep, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG), Spaarne Gasthuis, het Meander Medisch Centrum, Haaglanden Medisch Centrum (HMC+), Gelre ziekenhuizen, Rijnstate, Isala, MC IJsselmeerziekenhuizen en Ziekenhuis St. Jansdal.

### 3 Partijen

7. Malenstein is een holdingmaatschappij die 100% van de aandelen in Malsquare B.V. houdt, welke op haar beurt 100% van de aandelen in Bergman Clinics houdt. Bergman Clinics is (via haar dochterondernemingen) onder meer actief op het gebied van bepaalde vormen van medisch specialistische zorg, zoals dermatologie, orthopedie en oogheelkunde.
8. NPM Capital is een naamloze vennootschap naar Nederlands recht. NPM Capital is een investeringsmaatschappij die 100% van de aandelen in NPM Healthcare houdt, welke op haar beurt 100% van de aandelen in NL Healthcare Clinics houdt. NL Healthcare Clinics is (via haar dochterondernemingen) actief op het gebied van bepaalde vormen van medisch specialistische zorg, zoals dermatologie, orthopedie en oogheelkunde. Dochterondernemingen van NL Healthcare Clinics zijn het Oogziekenhuis Zonnestraal, Dermicis, Medinova en NedSpine.
9. Partijen zijn als ZBC-ketens in veel regio's actief. Bergman Clinics beschikt over 25 vestigingen in Nederland. NL Healthcare Clinics beschikt over 18 vestigingen in Nederland. De vestigingen van partijen zijn verspreid over Noord-Holland, Zuid-Holland, Flevoland, Friesland, Drenthe, Overijssel, Gelderland, Utrecht en Noord-Brabant; zie figuur 1.

---

<sup>3</sup> Santiz is de nieuwe benaming van de ziekenhuizen Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Slingeland Ziekenhuis die in 2016 goedkeuring van de ACM hebben gekregen om te fuseren.



*Gezamenlijke zeggenschap*

12. Er is sprake van gezamenlijke zeggenschap indien NPM Capital en Malenstein beide de mogelijkheid hebben beslissende invloed op de gemeenschappelijke onderneming uit te oefenen. NPM Capital en Malenstein hebben beslissende invloed indien zij beide maatregelen kunnen blokkeren die het strategische commerciële gedrag van de onderneming bepalen.
13. Uit de Term Sheet van 20 juli 2017 blijkt dat Newco opgericht zal worden als een gemeenschappelijke onderneming met gezamenlijke zeggenschap van NPM Capital en Malenstein. Malenstein zal [VERTROUWELIJK]% van de aandelen houden en NPM Capital zal [VERTROUWELIJK]% van de aandelen houden. Newco zal bestaan uit een algemene vergadering, bestaande uit de aandeelhouders van NPM Capital en Malenstein. De Raad van Commissarissen en de aandeelhoudersvergadering besluiten met een gewone meerderheid van de stemmen. Besluiten zoals de benoeming van bestuurders en het goedkeuren van bestuursbesluiten - waaronder belangrijke strategische beslissingen, zoals het vaststellen of tussentijds wijzigen van het budget en het business plan, structurele en/of significante wijzigingen in de aard van het bedrijfsactiviteiten - kunnen slechts door de aandeelhoudersvergadering worden genomen met 2/3 van de uitgebrachte stemmen in een vergadering waarin het gehele geplaatste kapitaal van Newco aanwezig of vertegenwoordigd is. Dit leidt ertoe dat beide partijen beslissende invloed hebben en gezamenlijk de strategie van de gemeenschappelijke onderneming kunnen bepalen.

*Duurzame zelfstandige economische eenheid*

14. Bergman Clinics en NL Healthcare Clinics zullen integraal worden ingebracht in Newco, waardoor Newco zal beschikken over een eigen bestuur en eigen personeel, zelfstandig contracten zal kunnen sluiten met zorgverzekeraars en zelfstandig zorg zal kunnen verlenen aan cliënten.
15. Op grond van het voorgaande concludeert de ACM dat Newco duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid zal vervullen.

*Conclusie*

16. Op grond van bovenstaande concludeert de ACM dat de gemelde operatie een concentratie is in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet. De hierboven in hoofdstuk 5 omschreven concentratie leidt er namelijk toe dat een gemeenschappelijke onderneming wordt opgericht die duurzaam alle functies vervult van een zelfstandige economische eenheid.
17. De betrokken ondernemingen zijn NPM Capital en Malenstein (hierna gezamenlijk: partijen). Zij verkrijgen gezamenlijke zeggenschap in de gemeenschappelijke onderneming NewCo.
18. 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.

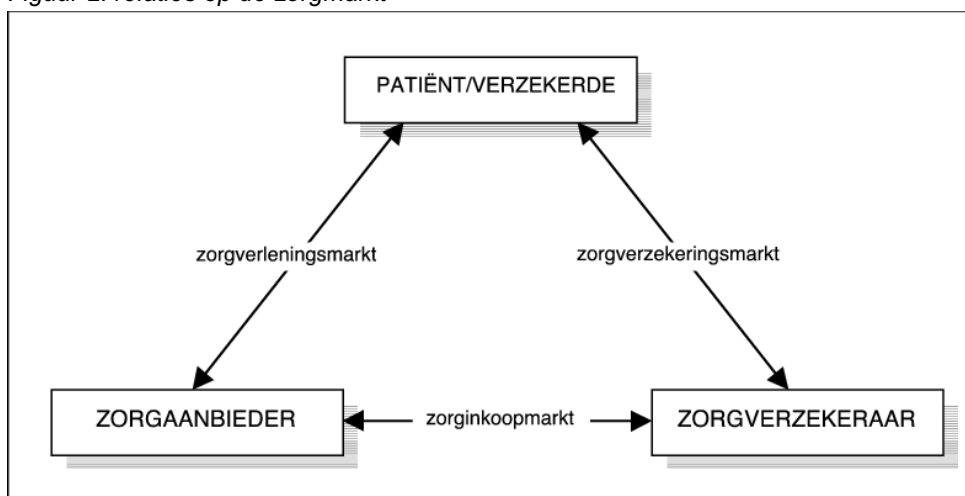
## 6 Beoordeling

### 6.1 Inleiding

19. De ACM gaat in dit hoofdstuk in op de verwachte gevolgen van de voorgenomen concentratie. De ACM weegt in haar beoordeling af of de voorgenomen concentratie de mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren. Dit kan leiden tot een verslechtering voor afnemers (zorgverzekeraars/patiënten) in termen van bijvoorbeeld prijs en kwaliteit ten opzichte van de situatie zonder de concentratie.

20. Om een totaal beeld te kunnen krijgen van de effecten van deze voorgenomen concentratie neemt de ACM de verschillende te onderscheiden markten waar zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/verzekerden actief zijn in ogenschouw. Dat zijn de zorgverleningsmarkt waarop patiënten kiezen voor een zorgaanbieder, de zorginkoopmarkt waarop zorgverzekeraars onderhandelen met zorgaanbieders over de prijs, kwaliteit en volume van de te leveren zorg, en de zorgverzekeringsmarkt waar verzekerden hun zorgpolis kiezen. Zie ook figuur 2.<sup>4</sup>

Figuur 2: relaties op de zorgmarkt



21. Op de zorgverleningsmarkt kiezen patiënten hun zorgaanbieder. Zij kunnen voor de medisch specialistische zorg kiezen uit verschillende type ziekenhuizen, zoals academische ziekenhuizen, algemene ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra. Het hangt van de voorkeur van de patiënt en de aard van de behandeling af naar welk type zorgaanbieder deze gaat. Hele complexe behandelingen worden bijvoorbeeld alleen door academische ziekenhuizen aangeboden. De meest relevante keuzecriteria zijn de afstand naar het ziekenhuis, de kwaliteit van de geleverde zorg, de wachttijden en het advies van huisartsen, andere patiënten en bekenden.<sup>5</sup>
22. Op de zorginkoopmarkt onderhandelen zorgverzekeraars met zorgaanbieders, zoals partijen, over de kwaliteit, het volume en de prijs van de geleverde zorg. De uitkomst van de onderhandelingen over een contract hangt onder andere af van de mate waarin de zorgverzekeraar en zorgaanbieder afhankelijk van elkaar zijn. Als een zorgaanbieder niet veel inkomsten zal verliezen omdat patiënten weinig of geen alternatieven hebben als hij geen contract afsluit met een zorgverzekeraar dan heeft hij een sterkere onderhandelingspositie dan als dat niet zo is. Als aan de andere kant een zorgverzekeraar ook bij andere zorgaanbieders zorg kan inkopen heeft hij een sterkere onderhandelingspositie. Dit hangt mede af van de vraag in hoeverre verzekerden ook daadwerkelijk bereid zijn om naar deze andere zorgaanbieders te gaan en het risico dat de zorgverzekeraar loopt om verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt te verliezen als hij een bepaalde zorgaanbieder niet contracteert. Daarnaast moet een zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voldoen; hij moet in voldoende mate kwalitatief goede, tijdige en toegankelijke zorg inkopen. De NZa ziet toe op deze verplichting.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Zie onder andere Memorie van Toelichting bij de Zorgverzekeringswet.

<sup>5</sup> Victoor, A., Rademakers, J. *Waarom kiezen patiënten niet voor het "beste" ziekenhuis?*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, vol. 159, 2015, nr. A8164.

NZa (2007) "Richting geven aan keuzes".

<sup>6</sup> Zie TH/BR-025 Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw, vastgesteld op 31 oktober 2017.



23. Op de zorgverzekeringsmarkt sluiten verzekerden hun polis af waarbij zij kunnen kiezen uit het polisaanbod van verschillende zorgverzekeraars. De voorkeuren van verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt kunnen van invloed zijn op de onderhandelingspositie en onderhandelingsstrategie van een zorgverzekeraar op de zorginkoopmarkt. Als verzekerden bijvoorbeeld keuzevrijheid belangrijk vinden, zal een zorgverzekeraar mogelijk minder snel geneigd zijn om bepaalde zorgaanbieders niet te contracteren. Dit versterkt mogelijk de onderhandelingspositie van de zorgaanbieder. Als een lage premie belangrijk is en de verzekerde/patiënt bereid is om alleen naar geselecteerde zorgaanbieders te gaan, versterkt dit mogelijk de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraar. Het hangt van het type verzekerde af op welk aspect hij/zij let bij het afsluiten van een polis. Hierbij speelt bijvoorbeeld leeftijd, opleiding, inkomen en de gezondheidssituatie een rol.<sup>7</sup> Naast de prikkel die zorgverzekeraars ervaren van hun verzekerden houden zij ook rekening met andere aspecten bij de vormgeving van hun polisaanbod. In het kader van de risicoverevening streven zorgverzekeraars bijvoorbeeld naar een evenwichtige portefeuille van verzekerden.<sup>8</sup> Zij zullen er daarom op letten dat zij door hun inkoopbeleid niet een specifieke groep verzekerden kwijt raken.
24. In eerdere besluiten heeft de ACM uitvoerig stil gestaan bij de disciplineringsinstrumenten waarover zorgverzekeraars beschikken in de onderhandelingen met zorgaanbieders.<sup>9</sup> Alhoewel zorgverzekeraars in beginsel over verschillende inkoopinstrumenten beschikken, gaan zij bij een conflict met een zorgaanbieder steeds vaker uit van het scenario dat zij bereid moeten zijn om in het geheel geen contract te sluiten, omdat zorgaanbieders een alles of niets strategie hanteren. Dit betekent ook dat zorgverzekeraars kijken naar de mogelijkheden om het gehele zorgaanbod dat zij bij een zorgaanbieder contracteren te verplaatsen naar andere zorgaanbieders. De ACM heeft in meerdere zaken<sup>10</sup> geconstateerd dat zorgaanbieders én zorgverzekeraars inderdaad met het scenario van geen contract dreigen om de onderhandelingen onder druk te zetten. De onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden in belangrijke mate beïnvloed door de vraag in hoeverre elk van deze twee partijen geloofwaardig kan dreigen van een contract af te zien.
25. Een concentratie kan de onderhandelingsverhoudingen tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder beïnvloeden doordat deze de geloofwaardigheid van de dreiging om af te zien van een contract kan beïnvloeden. Hoe de geloofwaardigheid van de dreiging wijzigt ten gevolge van de concentratie hangt af van het extra risico dat een verzekeraar loopt om verzekerden kwijt te raken bij het niet contracteren van een zorgaanbieder tegenover het risico van de zorgaanbieder om patiënten kwijt te raken of anderszins nadelen te ondervinden. Dit hangt samen met de mogelijkheden van de zorgverzekeraar om patiënten naar andere zorgaanbieders te verplaatsen en de kans dat een groep verzekerden zal overstappen naar een andere zorgverzekeraar als dit niet lukt. Tegelijk wordt de op zichzelf onaantrekkelijke optie van geen contract voor de zorgaanbieders door een concentratie mogelijk iets minder onaantrekkelijk. Dit is het geval indien zij na de concentratie minder het risico lopen patiënten te verliezen omdat patiënten één alternatief minder hebben dan voor de concentratie.

<sup>7</sup> Zie onder andere:

[https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennissynthese\\_De\\_zorgverzekeringsmarkt\\_gedrag\\_kennis\\_solidariteit.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennissynthese_De_zorgverzekeringsmarkt_gedrag_kennis_solidariteit.pdf);

[https://www.rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Nieuwsberichten/2016/Vrije\\_artsenkeuze\\_geeft\\_doorslag\\_bij\\_keuze\\_zorgverzekering](https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Nieuwsberichten/2016/Vrije_artsenkeuze_geeft_doorslag_bij_keuze_zorgverzekering);

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Functioneren-zorgverzekeringsmarkt.pdf?>

<sup>8</sup> Voor een verdere toelichting zie het rapport (hoofdstuk 2) van de Nederlandse Zorgautoriteit Risicoselectie en risicosolidariteit zorgverzekeringsmarkt (september 2016).

<sup>9</sup> Zie het vergunningsbesluit van de ACM van 15 juli 2015 in zaak 14.0982.24/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep* randnummers 137 t/m 177 en het besluit van 17 november 2017 van de ACM in zaak ACM/17/009017/*Stichting Catharina Ziekenhuis – Stichting Sint Anna Zorggroep* randnummers 71 t/m 102.

<sup>10</sup> Zie onder andere het vergunningsbesluit in zaak 4.0982.24/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep*, reeds aangehaald en het besluit van de ACM in zaak ACM/17/009017/*Stichting Catharina Ziekenhuis – Stichting Sint Anna Zorggroep*, reeds aangehaald.

## 6.2 Relevante product- en geografische markt

26. Voor de beoordeling van een concentratie is het belangrijk om vast te stellen of partijen en omliggende zorgaanbieders dezelfde zorg (kunnen) aanbieden en welke zorgaanbieders geografisch gezien een alternatief voor elkaar vormen. Deze informatie helpt om een eerste indruk te krijgen van de concurrentiedruk tussen partijen en/of omliggende zorgaanbieders. De afbakening van de productmarkt en de geografische markt vormt daarbij een hulpmiddel. Om de markten af te bakenen maakt de ACM gebruik van meerdere bronnen die zij in samenhang met elkaar beziet, zoals patiëntenstromen en de zienswijzen van partijen en marktpartijen.

### *Zorgverleningsmarkt*

27. Partijen zijn beide ZBC-ketens en bieden verschillende vormen van medisch specialistische zorg aan.<sup>11</sup> Binnen de medisch specialistische zorg bieden zij allebei de specialismen dermatologie (waaronder flebologie), orthopedie en oogheelkunde aan, op in totaal 43 locaties verspreid over het land. Sommige locaties bieden meerdere specialismen aan, andere locaties bieden alleen één specialisme aan. In eerdere concentratiebesluiten<sup>12</sup> is voor de medisch specialistische zorg door de ACM een onderscheid gemaakt naar algemene ziekenhuiszorg en naar complexe zorg. Binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg is een onderscheid gemaakt tussen klinische en niet-klinische zorg. Partijen zijn onder meer actief op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. In eerdere concentratiebesluiten waarbij één of meerdere ZBC's betrokken waren, heeft de ACM geoordeeld dat het aannemelijk was dat binnen de ruimere markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aparte deelmarkten onderscheiden kunnen worden op specialisameniveau. In deze zaak sluit de ACM aan bij deze lijn en gaat zij uit van aparte relevante productmarkten voor niet-klinische dermatologie, orthopedie en oogheelkunde. Partijen sluiten in de melding zich hierbij aan, alhoewel zij aangeven dat de precieze afbakening in het midden gelaten kan worden omdat dit geen invloed heeft op de beoordeling. Volgens partijen wordt deze zorg aangeboden door zowel ZBC's als ziekenhuizen. Het aanbod van beide type aanbieders behoort volgens partijen tot dezelfde productmarkt. Een verder onderscheid op productniveau is volgens partijen niet aan de orde.
28. In eerdere besluiten heeft de ACM geen onderscheid gemaakt tussen het zorgaanbod vanuit ziekenhuizen en het zorgaanbod vanuit ZBC's. Het marktonderzoek in deze zaak levert het volgende beeld op. Zorgverzekeraars geven aan dat de reisbereidheid van patiënten voor ZBC's groter is dan de reisbereidheid voor ziekenhuizen. Het gaat om electieve zorg die goed planbaar is. Patiënten zijn daarnaast bereid om meer te reizen voor ZBC's omdat ZBC's over het algemeen meer aandacht hebben voor patiënten, een betere service aanbieden en kortere wachttijden hebben dan ziekenhuizen.<sup>13</sup> Zorgverzekeraars geven daarbij aan dat voor een belangrijke groep patiënten die zorg afnemen bij ZBC's, ziekenhuizen geen direct alternatief vormen. Daar waar een aantal jaar geleden patiënten en huisartsen automatisch voor ziekenhuizen kozen, is dit beeld nu aan het wijzigen. Zorgverzekeraars

<sup>11</sup> Partijen zijn tevens actief op een aantal aan de medisch specialistische zorg mogelijk aanverwante markten. Dit betreft de levering van zorgondersteunende producten en diensten (de toelevering van zorg- en revalidatiehulpmiddelen), de detailhandel voor receptgeneesmiddelen door openbare apotheken en huisartsenzorg (exploitatie van een aantal geïntegreerde huisartsenpraktijken). Op basis van de informatie van partijen vindt de ACM het voldoende aannemelijk dat er ofwel een (potentiële) verticale relatie tussen deze activiteiten en de medisch specialistische zorg waarop zij beide actief zijn ontbreekt, ofwel dat de positie die partijen op deze activiteiten innemen op elke potentiële markt dermate gering is dat een eventuele relatie geen nadelige gevolgen voor de mededinging kan hebben. De ACM gaat, gelet op het voorgaande, in dit besluit bij de beoordeling alleen in op de horizontale gevolgen van de voorgenomen concentratie voor wat betreft de activiteiten van partijen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

<sup>12</sup> Zie onder andere het vergunningsbesluit in zaak 4.0982.24/Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep, reeds aangehaald, randnummers 35 en 36 en de daarin aangehaalde besluiten en het besluit van de ACM in zaak ACM/17/009017/Stichting Catharina Ziekenhuis – Stichting Sint Anna Zorggroep, reeds aangehaald, randnummers 18 tot en met 22.

<sup>13</sup> Sommige ziekenhuizen onderscheiden zich nadrukkelijk ook op dit soort aspecten.

geven aan dat de relatie tussen ZBC-ketens zoals partijen en huisartsen sterk verbeterd is. Door omvangrijke reclamecampagnes (zoals die ook door partijen zijn ondernomen) is de bekendheid van deze ketens bij het grote publiek volgens zorgverzekeraars sterk toegenomen.

29. Zorgverzekeraars, ziekenhuizen en andere ZBC's geven aan dat ZBC's zich in tegenstelling tot ziekenhuizen vooral richten op niet-klinische zorg met een hoog volume. Het gaat om planbare minder complexe zorg (electieve zorg) waarvoor de patiënt niet hoeft te worden opgenomen.<sup>14</sup> Ziekenhuizen richten zich naast deze zorg ook op de complexere zorg voor patiënten met een hoger risicoprofiel. Patiënten die een hoger risico vormen vanwege de complexiteit van de behandeling, worden door ZBC's naar ziekenhuizen doorverwezen. Daarbij geven de bevroegde marktpartijen aan dat ZBC's zoals partijen een specifieke rol hebben in het zorgstelsel om zich juist te richten op dit type minder complexe zorg, welke zij, zo is de gedachte, tegen gunstigere tarieven zouden moeten kunnen aanbieden dan ziekenhuizen. Dit vanwege hun kleinschalige organisatie en omdat zij in tegenstelling tot ziekenhuizen niet tal van achtervangfuncties paraat hoeven te houden gezien de lagere zorgzwaarte van de patiëntenpopulatie die zij behandelen.
30. De ACM constateert op basis van het bovenstaande dat er vanuit het perspectief van de patiënt verschillen zijn tussen het zorgaanbod van ziekenhuizen en dat van ZBC's. Hierdoor vindt zij het voldoende aannemelijk dat een bepaalde groep patiënten een (sterke) voorkeur hebben voor een ZBC boven een ziekenhuis (en andersom). Tegelijk constateert de ACM dat, ondanks dat ZBC's een andere positie op de zorgmarkt innemen dan ziekenhuizen, ziekenhuizen dezelfde laag complexe, hoog volume zorg aanbieden als ZBC's. De ACM concludeert daarom dat ziekenhuizen en ZBC's weliswaar op dezelfde productmarkten actief zijn, maar dat er sprake is van een heterogene markt: vanuit het perspectief van patiënten is het aanbod van ziekenhuizen en ZBC's niet 1 op 1 uitwisselbaar, waardoor ziekenhuizen een minder direct alternatief vormen voor ZBC's dan ZBC's ten opzichte van elkaar gezien hun specifieke profiel.
31. Ten aanzien van de geografische afbakening van de relevante markt geven partijen - op basis van de eigen ervaringscijfers - aan dat deze voor de specialismen dermatologie en oogheelkunde bestaat uit de gemeente waar partijen gevestigd zijn aangevuld met andere gemeenten binnen een straal van 10 tot 25 km. Bij orthopedie is volgens partijen de reisbereidheid iets groter.
32. De ACM heeft op basis van een analyse van de herkomstgegevens (uit welke gemeenten komen de patiënten van partijen) voor alle regio's waarin partijen actief zijn de omvang afgebakend van de geografische markten voor de specialismen oogheelkunde, orthopedie en dermatologie. De uitkomst hiervan is opgenomen in bijlage 1. Voor een aantal regio's geldt dat partijen in dezelfde regio actief zijn en is er sprake van een gezamenlijke geografische markt. Voor het specialisme orthopedie overlappen de activiteiten van partijen in de regio Rijswijk. Voor het specialisme dermatologie overlappen de activiteiten van partijen in de regio Amsterdam en in de regio Den Haag. Voor het specialisme oogheelkunde overlappen de activiteiten van partijen in de regio Amersfoort. Dit zijn tevens de relevante zorgverleningsmarkten die de ACM bij de beoordeling betreft.

#### *Zorginkoopmarkt*

33. Op de zorginkoopmarkt kopen zorgverzekeraars zorg in van zorgaanbieders ten behoeve van hun verzekerden. Bij de afbakening van deze markt zijn twee perspectieven relevant. Ten eerste het patiëntenperspectief. De product- en geografische markt komt vanuit dat perspectief in wezen overeen met die van de zorgverleningsmarkt. Bij de afbakening van de geografische markt in dit perspectief dient wel rekening gehouden te worden met de zorgplicht van de zorgverzekeraar en dan met name de

<sup>14</sup> Uitzondering hierop vormen zeer gespecialiseerde ZBC's. Stichting Sint Maartenskliniek is hier een voorbeeld van.

verplichting van zorgverzekeraars om tijdige en toegankelijke<sup>15</sup> zorg in te kopen. Dit beperkt, afhankelijk van de specifieke regionale situatie, de mogelijkheden van zorgverzekeraars om in een bepaalde regio bepaalde zorg (geheel of gedeeltelijk) niet te contracteren. Dit aspect valt uit de patiëntenstromen niet af te leiden.

34. Het tweede perspectief dat een rol speelt op de zorginkoopmarkt is het verzekerdenperspectief. De relevante vraag hierbij is welke zorgaanbieders voor zorgverzekeraars een alternatief bij de contractering vormen om tegemoet te kunnen komen aan de wensen van verzekerden. Als het bijvoorbeeld voor een belangrijke groep verzekerden van zwaarwegend belang is dat in een polis uit één of meerdere ZBC's gekozen kan worden dan werkt dit door op de zorginkoopmarkt in de mate waarin ziekenhuizen een alternatief kunnen zijn voor ZBC's. Als het voor een zorgverzekeraar onmogelijk is om bovenregionaal of landelijk een bepaalde zorgaanbieder niet te contracteren omdat verzekerden dan naar een andere zorgverzekeraar overstappen, kan er sprake zijn van een andere concurrentiedynamiek en een bredere geografische markt dan zoals deze voor de zorgverleningsmarkt is afgebakend op basis van met name de patiëntenstromen.
35. In deze zaak zal de ACM voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie vooralsnog uitgaan van het gebied waarin partijen actief zijn en van het totale zorgaanbod waarover zij met de zorgverzekeraars onderhandelen. Voor dit gebied bekijkt de ACM hoe partijen ten opzichte van elkaar gepositioneerd zijn, welke alternatieven er zijn en welke positie zij kunnen innemen in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars bij de zorginkoop.

### 6.3 Gevolgen van de concentratie

36. De ACM gaat in de volgende twee paragrafen in op de effecten van de concentratie op de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt. De vraag die in deze beoordeling centraal staat, is in hoeverre de keuzemogelijkheden van patiënten en de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars door de concentratie nadelig worden beïnvloed. Hierna volgen eerst de opvattingen van partijen en de zorgverzekeraars. Daarna volgt de beoordeling en de conclusie van de ACM van de te verwachten gevolgen van deze concentratie.
37. De ACM maakt bij de beoordeling doorgaans gebruik van verschillende bronnen, die zij in samenhang beziet. Naast het kwantitatieve onderzoek naar de patiëntenstromen die een indicatie geven voor welke zorgaanbieders patiënten kiezen en daarmee de concurrentiedruk die zorgaanbieders op elkaar uitoefenen, vormen de visies van patiënten,<sup>16</sup> andere zorgaanbieders op de markt en zorgverzekeraars belangrijke bronnen van informatie voor de ACM.

#### 6.3.1 Gevolgen van de concentratie op de zorgverleningsmarkt

38. Bijlage 1 geeft een overzicht van de relevante markten waarop partijen actief zijn. Hieronder volgt de beoordeling van de vier relevante markten waarvoor er sprake is van onderlinge overlap. Dit betreft de markt voor orthopedie in de regio Rijswijk, de markt voor dermatologie in de regio Amsterdam en de regio Den Haag en de markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort. Bij haar beoordeling kijkt de ACM naar verschillende aspecten, zoals (i) de marktaandeelen van partijen en omliggende zorgaanbieders, (ii) de capaciteit die er bij omliggende zorgaanbieders is om eventuele

<sup>15</sup> Als maatstaf zijn de zogenaamde 'Treknormen' ingevoerd die bepalen dat een verzekerde binnen 4 weken bij een zorgaanbieder terecht moet kunnen voor diagnostiek en een eerste polikliniekafspraak en dat binnen 7 weken de behandeling gestart dient te worden.

<sup>16</sup> Doorgaans bevraagt de ACM hiertoe de cliëntenraden van zorgaanbieders. Partijen hebben echter geen cliëntenraden.

patiëntenstromen op te vangen van partijen (iii) wachtlijstenproblematiek waardoor het moeilijk is voor patiënten om naar andere zorgaanbieders te gaan en (iv) de zienswijzen van ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

39. Partijen geven aan dat er geografisch gezien bijna geen overlap is tussen hun activiteiten en dat partijen bovendien relatief lage marktaandelen hebben in vergelijking met de ziekenhuizen die in de nabijheid van partijen actief zijn. NL Healthcare Clinics heeft volgens partijen slechts in twee van haar verzorgingsgebieden voorafgaand aan de concentratie een hoog marktaandeel. Dit zijn de markt voor oogheelkundige zorg in de gebieden rondom Zaandam en Lelystad. Tevens geven partijen aan dat op de markt voor oogheelkunde in Ede en omstreken partijen na de concentratie een gezamenlijk marktaandeel van minder dan 50% zullen behalen. Dit marktaandeel zou tot 70% kunnen oplopen afhankelijk van de manier waarop de relevante markt afgebakend wordt.<sup>17</sup> Partijen geven echter aan dat er in al deze gebieden voldoende alternatieve aanbieders aanwezig zijn. Ziekenhuizen vormen daarbij volwaardige alternatieven voor partijen. Partijen constateren dan ook dat er door de concentratie geen probleem kan ontstaan op de zorgverleningsmarkt.
40. Zorgverzekeraars geven aan dat een bepaalde groep patiënten bewust voor ZBC's kiezen en ziekenhuizen geen volwaardige alternatieven vormen voor deze groep patiënten. Verschillende zorgverzekeraars geven aan de hand van verklaringen van hun afdelingen cliëntbemiddeling aan dat in geval van patiëntenstops (als het afgesproken omzetplafond met zorgverzekeraars is bereikt) bij één van de partijen het vooral de andere partij is die een alternatief vormt in die regio's waar partijen beiden geografisch actief zijn.
41. In de navolgende punten gaat de ACM in op de vraag of door de concentratie op de vier relevante zorgverleningsmarkten waar sprake is van onderlinge overlap tussen partijen een belangrijk alternatief voor patiënten verdwijnt waardoor partijen na de concentratie in staat zouden zijn hun wachttijden te verhogen, de service te verslechteren en/of hun prijs te verhogen. Zoals de ACM bij de productmarktafbakening reeds heeft geconcludeerd, is er sprake van een heterogene markt waardoor de concurrentiedruk vanuit ziekenhuizen tot op zekere hoogte moet worden gerelativeerd.
42. Op de markt voor dermatologie in de regio Den Haag geldt dat het gezamenlijke marktaandeel van partijen niet alleen laag is (minder dan 1%), maar dat er ook andere ZBC's op actief zijn die een minstens even groot marktaandeel als partijen hebben. Gezien het zeer geringe marktaandeel van partijen op deze markt acht de ACM ook bij een relativering van de concurrentiedruk vanuit ziekenhuizen niet aannemelijk dat de mededinging door de concentratie significant kan worden beperkt.
43. Voor de markt voor dermatologie in de regio Amsterdam hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van ([0-10]%), maar is de toevoeging vanuit Bergman Clinics zeer gering is (minder dan [0-1]%). Meerdere zorgverzekeraars hebben daarnaast aangegeven dat er sprake is van overcapaciteit in deze regio. In deze regio zijn meerdere ZBC's actief waarvan de grootste een iets lager marktaandeel heeft dan partijen gezamenlijk. Gezien de geringe toevoeging aan het reeds bestaande marktaandeel van NL Healthcare Clinics op deze markt, de aanwezigheid van meerdere ZBC's en dat er sprake is van overcapaciteit acht de ACM het niet aannemelijk dat de mededinging significant door de concentratie zou kunnen worden beperkt. Het is niet aannemelijk dat een relativering van de concurrentiedruk vanuit ziekenhuizen tot een andere conclusie zou leiden.
44. Op de relevante markt voor orthopedie in de regio Rijswijk hebben partijen een gezamenlijk

<sup>17</sup> Deze regio is volgens de analyse van de ACM een onderdeel van de relevante markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort en wordt in het kader daarvan beoordeeld.

marktaandeel van [20-30]%<sup>18</sup>. Uit het marktonderzoek blijkt dat er sprake is van overcapaciteit en dat er geen wachtlijsten zijn bij overige zorgaanbieders, die voor zo ver in het marktonderzoek bevestigd zich bovendien bereid tonen patiënten van partijen over te nemen mocht dit nodig zijn. Ook is een aantal andere ZBC's op deze markt actief, zij het met een aanzienlijk lager marktaandeel dan partijen (maximaal [1-10]%). De ACM acht het gezien de uitkomsten van het marktonderzoek ook bij een relativering van de concurrentiedruk vanuit ziekenhuizen niet aannemelijk dat de mededinging door de concentratie significant zou kunnen worden beperkt.<sup>19</sup>

45. Op de relevante markt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [30-40]%, behandelen partijen gezamenlijk een aanzienlijk aantal patiënten (ruim [VERTROUWELIJK]) en vormen partijen gezamenlijk na de concentratie de grootste aanbieder. De eerstvolgende aanbieder in termen van marktaandeel is het Meander ziekenhuis ([20-30]%). De eerstvolgende ZBC is qua marktaandeel aanzienlijk kleiner dan partijen<sup>20</sup>. In deze regio is er geen sprake van wachttijdenproblematiek. Het Meander ziekenhuis geeft aan [VERTROUWELIJK]. Gezien de landelijke problemen om voldoende personeel aan te trekken voor het specialisme oogheelkunde acht de ACM het niet aannemelijk dat het Meander Ziekenhuis binnen afzienbare tijd de capaciteit dermate zou kunnen verruimen dat zij de patiënten van partijen in deze regio zou kunnen overnemen. De ACM acht het gezien de uitkomsten van het marktonderzoek en gezien de relativering die gemaakt moet worden ten aanzien van de concurrentiedruk die vanuit het Meander Ziekenhuis op partijen uitgeoefend wordt aannemelijk dat op deze relevante markt de mededinging door de concentratie significant zou kunnen worden beperkt.

#### *Conclusie*

46. De ACM stelt vast dat het op de relevante zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort aannemelijk is dat de mededinging door de concentratie significant kan worden beperkt.

### **6.3.2 Gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt**

47. In deze paragraaf gaat de ACM in op de gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt. Eerst worden de standpunten van partijen en zorgverzekeraars weergegeven, daarna volgt de beoordeling van de ACM en haar conclusie.

#### *Opvattingen partijen*

48. Partijen geven aan dat zij op dit moment in de onderhandelingen met zorgverzekeraars aantoonbaar de onderliggende partij zijn. Partijen moeten daarom volgens hen ook na de beoogde concentratie een scherpe prijs en kwaliteit blijven aanbieden. De grotere disciplineringsmacht van zorgverzekeraars ten opzichte van ZBC's resulteert volgens partijen in lagere gecontracteerde prijzen dan dezelfde behandelingen bij ziekenhuizen. Partijen geven daarnaast aan dat zorgverzekeraars ook voldoen aan hun zorgplicht als ZBC's niet gecontracteerd worden. Partijen zijn volgens hen aan de andere kant wel afhankelijk van een contract met zorgverzekeraars.

<sup>18</sup> Dit marktaandeel is berekend aan de hand van een aanname. Aangezien Bergman Clinics in Rijswijk een vestiging heeft geopend in 2017 door de volledige maatschap over te nemen van het Haga Ziekenhuis (onderdeel van het Reinier Haga Groep) is het marktaandeel berekend door aan Bergman Clinics het marktaandeel toe te kennen dat in het geanalyseerde jaar door het Haga ziekenhuis werd behaald.

<sup>19</sup> De gedachte hierbij is dat de groep patiënten die na de concentratie alleen naar partijen wil blijven gaan, 'beschermd' wordt tegen een mogelijke verslechtering van de aanbodcondities van partijen doordat er een voldoende grote groep patiënten bereid is naar omliggende ziekenhuizen uit te wijken als er een verslechtering optreedt. Bij een verslechtering kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een oplopende wachttijd voor een diagnose of een behandeling, of het nalaten verder te investeren in de service.

<sup>20</sup> De grootste realiseert een marktaandeel van [1-10]%.



49. Partijen stellen dat de onderhandelingsmacht van zorgverzekeraars als gevolg van de concentratie niet ten nadele zal veranderen. Volgens partijen is hun aanbod geografisch gezien namelijk vooral complementair aan elkaar. In de regio's waar wel vestigingen van partijen in elkaars nabijheid liggen, wijzen partijen op de aanwezige alternatieven, veelal ziekenhuizen in de omgeving. Zorgverzekeraars beschikken daardoor volgens partijen over voldoende mogelijkheden om patiënten naar andere zorgaanbieders te sturen. Partijen geven daarnaast aan dat zij in benchmarks door de verzekeraars vergeleken worden met ziekenhuizen. Hieruit kan volgens hen afgeleid worden dat zorgverzekeraars deze ziekenhuizen als alternatief voor partijen zien. Partijen geven ook aan dat zij nooit ervaren hebben dat zij tegen elkaar worden gebruikt in de onderhandelingen.
50. Partijen stellen dat zorgverzekeraars ook niet afhankelijk van hen zijn op de zorginkoopmarkt vanuit het perspectief van hun zorgplicht. Partijen wijzen er namelijk op dat in alle regio's waarin zij actief zijn ook andere aanbieders actief zijn waar patiënten naar toe gaan en waar voldoende zorg ingekocht kan worden door de zorgverzekeraars. Zij stellen daarom dat er geen gebieden zijn waar zij als gevolg van de concentratie gezamenlijk een sterke positie verkrijgen.
51. Zij geven voorts aan dat het aantal gebieden waarin zij een relatief sterke positie hebben (in termen van marktaandeel) als gevolg van de concentratie niet toeneemt. Ook stellen zij dat tegenover deze gebieden een vele malen groter aantal gebieden staat waarin zij niet over een dergelijke positie beschikken. Het is daardoor niet mogelijk voor partijen om, zoals zorgverzekeraars suggereren, het aanbod aan elkaar te koppelen waarbij de contractering van de locaties in regio's waar partijen over een sterke positie beschikken voorwaardelijk wordt gesteld aan de contractering van locaties in overige regio's waar zorgverzekeraars partijen niet noodzakelijk hoeven te contracteren. Ter ondersteuning van de claim dat partijen niet over de mogelijkheid beschikken om het aantal sterke posities voorafgaand aan de concentratie te koppelen aan het totale aanbod, geven partijen aan dat het Bergman Clinics niet gelukt is om vanaf 2012 een aantal nieuwe locaties te openen en dat zorgverzekeraars ook niet elke locatie contracteren.
52. Partijen geven ten slotte aan dat de groep verzekerden voor wie opname van een ZBC in een polis belangrijk is heel klein is en dat het daarom niet aannemelijk is dat het voor zorgverzekeraars een groot risico zou opleveren als deze groep zou overstappen naar een andere zorgverzekeraar. De beperkte aandacht voor deze groep blijkt volgens partijen ook uit de geringe aandacht die er is voor ZBC's op vergelijkingswebsites en de websites van zorgverzekeraars zelf. Partijen stellen ook dat door de beperkte geografische overlap tussen de locaties van partijen zij voor verzekerden geen alternatief vormen bij hun keuze voor een polis/zorgverzekeraar.

#### *Opvattingen zorgverzekeraars*

53. Alle bevroegde zorgverzekeraars geven aan dat zij ernstige bezwaren hebben tegen de voorgenomen concentratie. Zij verwachten dat hun inkooppositie na de concentratie zal verslechteren en zien een risico op prijsstijgingen.
54. Zorgverzekeraars geven aan dat zij na de concentratie niet of nauwelijks om partijen heen zouden kunnen. Het niet contracteren van zo'n toonaangevende ZBC-keten als partijen is volgens verzekeraars na de concentratie vrijwel ondenkbaar. Bovendien is er een belangrijke groep verzekerden voor wie een ziekenhuis geen alternatief vormt.
55. Een aantal bevroegde zorgverzekeraars geven aan dat een belangrijke groep verzekerden expliciet kiest voor het afnemen van zorg bij partijen en dat het aanbieden van een ziekenhuis als alternatief niet bevredigend zou zijn voor deze groep verzekerden. Zorgverzekeraars verwijzen hierbij naar hun ervaringen bij het doorbemiddelen van patiënten in situaties waar er sprake was van patiëntenstops bij partijen. De afdelingen cliëntbemiddeling van verschillende zorgverzekeraars verwijzen dan vooral door naar de andere concentratiepartij.

56. Zorgverzekeraars geven aan dat partijen over en weer elkaars belangrijkste alternatief vormen en daarom een belangrijke disciplinerende rol spelen ten opzichte van elkaar in de onderhandelingen. Zorgverzekeraars betwijfelen of ziekenhuizen en andere ZBC's de druk die partijen op elkaar uitoefenen in de onderhandelingen en die door de concentratie zou wegvallen in voldoende mate kunnen opvangen. De reden hiervoor is dat patiënten bewust kiezen voor Bergman Clinics of NL Healthcare Clinics. Andere ZBC's en ziekenhuizen zijn qua type behandeling alternatieven, maar minder directe substituten dan partijen onderling vanwege het specifieke profiel (imago, service) van partijen en hun landelijke spreiding. Op de zorginkoopmarkt vormen ziekenhuizen en andere ZBC's daarom geen of maar in beperkte mate een alternatief voor partijen.
57. Zorgverzekeraars geven voorts aan dat partijen elk beschikken over een aantal sterke posities in een aantal regio's in Nederland waarvoor nu reeds geldt dat zorgverzekeraars afhankelijk zijn van het aanbod van deze partij voor het vervullen van hun zorgplicht. Dit hangt volgens de zorgverzekeraars samen met verschillende aspecten. Ten eerste de geringe capaciteit bij de overige zorgaanbieders in die regio's in vergelijking met de volumina die partijen realiseren en/of daarnaast met reeds bestaande wachtlijsten bij de andere zorgaanbieders die reeds de Treeknormen overschrijden. Het laatste geldt met name voor oogheelkunde.
58. Zorgverzekeraars geven aan na de concentratie te maken te krijgen met een toename van sterke posities bij één aanbieder waarbij dan ook geldt dat het beste soortgelijke alternatief (bovenregionaal gezien) wegvalt. Daarnaast zal het moeilijker worden om door te bemiddelen omdat de grootte van partijen verdubbelt, waarbij dan ook nog naar veel verschillende zorgaanbieders zorg moet worden verschoven door het grote aantal locaties waarover partijen beschikken. Hierdoor verslechtert volgens zorgverzekeraars hun onderhandelingspositie. Enkele zorgverzekeraars geven aan dat zij tegen hun wil op keten-niveau met partijen moeten onderhandelen. Het is bijna niet mogelijk om bepaalde onderdelen of locaties van partijen niet te contracteren; de onderhandelingen worden gevoerd op een alles-of-niets niveau, aldus zorgverzekeraars.
59. Alle bevroegde zorgverzekeraars vrezen dat na de concentratie de mogelijkheid voor partijen om het gehele aanbod aan elkaar te koppelen zal toenemen. Nu lukt het de verzekeraars nog af en toe om een vestiging niet meer te contracteren, maar vaak gelden dan wel bijzondere omstandigheden, zoals dat voor die specifieke vorm van zorg niet aan de kwaliteitseisen wordt voldaan of dat er overcapaciteit in die regio is. De zorgverzekeraars die daar in het verleden ervaring mee hebben opgedaan, geven aan dat de concurrentiedruk tussen partijen voorafgaand aan de concentratie zeer belangrijk was voor het succesvol bestrijden van de koppeling van het aanbod door één van de partijen. Zorgverzekeraars geven daarnaast aan dat het niet contracteren van een locatie van partijen nu vooral lukt indien het een nieuwe locatie betreft waar nog geen verzekerden naartoe gaan.
60. In haar navolgende beoordeling gaat de ACM in op de belangrijkste aspecten waar de opvattingen van zorgverzekeraars en partijen uiteenlopen. Dit zijn de vragen of partijen belangrijke alternatieven vormen in het polisaanbod van zorgverzekeraars en of er een reëel risico is dat door de concentratie zorgverzekeraars (meer) verzekerden verliezen als zij partijen niet zouden contracteren. De ACM zal daarbij ook ingaan op de manier waarop de omvang van partijen en hun positie op de verschillende markten waarop zij actief zijn een rol speelt in het inkoopproces. Aan de hand van de verkregen inzichten stelt de ACM vast of het aannemelijk is dat de concentratie kan leiden tot een significante belemmering van de mededinging op de zorginkoopmarkt en daarmee een verslechtering van de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars waardoor het risico bestaat dat partijen de prijzen en/of het volume kunnen verhogen ten nadele van de zorgverzekeraars en uiteindelijk de patiënt.

*Beoordeling ACM*

61. In deze paragraaf gaat de ACM in op de vraag (i) hoe belangrijk het voor een zorgverzekeraar is om een



ZBC in de polis op te nemen (ii) in welke mate partijen hiervoor alternatieven voor elkaar vormen en (iii) wat voor invloed de voorkeuren van verzekerden hebben op de onderhandelingspositie van partijen en zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt na de concentratie.

62. De ACM heeft van partijen een aantal marktonderzoeken<sup>21</sup> ontvangen die aanwijzingen bevatten ten aanzien van de grootte van de groep verzekerden voor wie toegang tot een ZBC belangrijk is. Dit betreft één onderzoek gehouden onder huisartsen en een viertal onderzoeken gehouden onder daarvoor geïdentificeerde patiëntendoelgroepen van partijen. Partijen schatten in dat deze specifieke patiëntendoelgroepen maximaal [10-20]% van het totale aantal verzekerden omvatten en geven aan dat het juist deze groep mensen is die het meest kritisch en bewust voor een zorgaanbieder kiest. In die zin is deze groep volgens partijen niet illustratief voor de rest van de verzekerden. Volgens partijen blijkt uit deze onderzoeken dat zelfs onder deze specifieke doelgroepen slechts [10-20]% van de respondenten overwogen heeft naar een ZBC te gaan voor het afnemen van zorg. Op de gehele patiëntenpopulatie zou dit ongeveer [0-10]% zijn indien men aanneemt dat de rest van de patiëntenpopulatie niet of nauwelijks gebruik maakt van ZBC's. Volgens partijen blijkt hieruit dat qua aantallen patiënten dit een verwaarloosbaar kleine groep betreft van wie de voorkeuren niet zo zwaar kunnen wegen voor de zorgverzekeraars bij hun polisaanbod of hun inkoopbeleid.
63. Naar het oordeel van de ACM laten de door partijen ingediende onderzoeken echter zien dat een aanzienlijk deel van de respondenten een ZBC overweegt voor het afnemen van zorg; afhankelijk van het onderzoek [10%-20%] tot [60-70]%. Uit het door partijen uitgevoerde onderzoek<sup>22</sup> dat is gehouden onder mensen die bij het uitzetten van het onderzoek bepaalde medische klachten hadden waardoor ze in het komende jaar zorg verwachten te moeten afnemen, blijkt dat voor oogheelkundige zorg, huidzorg en orthopedie tussen de [50-60]% van de respondenten een keuze overweegt tussen een ZBC en een ziekenhuis. Uit dit onderzoek blijkt verder dat [20-30]% van de respondenten expliciet de voorkeur geeft aan een ZBC boven een ziekenhuis en dat [10-20]% van de respondenten alleen naar een ZBC wil gaan.<sup>23</sup> Uit een ander onderzoek komt naar voren dat [30-40]% van de respondenten wel eens naar een ZBC is geweest en [10-20]% zelfs in het afgelopen jaar.<sup>24</sup> Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat partijen onder huisartsen hebben uitgevoerd dat een zeer groot deel van hen doorverwijst naar Bergman Clinics (totaal gezien [40-50]%, maar in het werkgebied van Bergman Clinics zelfs [60-70]%).<sup>25</sup> Ook komt uit deze onderzoeken naar voren dat Bergman Clinics bij de onderzochte doelgroepen verreweg de grootste naamsbekendheid geniet van alle ZBC's en dat ook NL Healthcare Clinics enige bekendheid geniet vooral met haar merken Zonnestraal en Medinova.<sup>26</sup> Bij de huisartsen komt hetzelfde beeld naar voren ten aanzien van de naamsbekendheid van partijen. Maar liefst [80-90]% van de huisartsen kan Bergman Clinics uit zichzelf of enigszins geholpen door het onderzoeksbureau noemen als bestaande ZBC.<sup>27</sup>
64. Aan de hand van de uitkomsten van deze onderzoeken komt de ACM tot de voorlopige conclusie dat van de onderzochte specifieke doelgroepen een aanzienlijk deel nadrukkelijk overweegt naar een ZBC te gaan. Er is bovendien een aanzienlijke groep van patiënten die bij de keuze voor een zorgaanbieder de voorkeur geeft aan een ZBC boven een ziekenhuis en/of alleen naar een ZBC wil. Daardoor is het vooralsnog niet aannemelijk dat zorgverzekeraars bij de zorginkoop de voorkeuren van deze groep

<sup>21</sup> "Doelgroeponderzoek Bergman Clinics", Motivaction 2015, "Campagne-effectmeting Bergman Clinics Rapportage 0- en 1-meting" Team Vier, 16 november 2016, "Imago en naamsbekendheid Bergman Clinics onder huisartsen", MWM<sup>2</sup>, april 2015, "De Patient Journey van Patiënten en Prospects van NLHCC", Team Vier, 13 maart 2018 en "Campagne-effectmeting Bergman Clinics Rapportage 0-, 1-, 2-, 3- EN 4-meting" Team Vier, 25 mei 2018.

<sup>22</sup> Zie "De Patient Journey van Patiënten en Prospects van NLHCC", Team Vier, 13 maart 2018.

<sup>23</sup> Zie "De Patient Journey van Patiënten en Prospects van NLHCC", Team Vier, 13 maart 2018.

<sup>24</sup> Zie "Campagne-effectmeting Bergman Clinics Rapportage 0-, 1-, 2-, 3- EN 4-meting" Team Vier, 25 mei 2018.

<sup>25</sup> Zie "Imago en naamsbekendheid Bergman Clinics onder huisartsen", MWM<sup>2</sup>, april 2015.

<sup>26</sup> Zie "Campagne-effectmeting Bergman Clinics Rapportage 0- en 1-meting" Team Vier, 16 november 2016, en "Campagne-effectmeting Bergman Clinics Rapportage 0-, 1-, 2-, 3- EN 4-meting" Team Vier, 25 mei 2018.

<sup>27</sup> "Imago en naamsbekendheid Bergman Clinics onder huisartsen", MWM<sup>2</sup>, april 2015.

verzekerden zouden kunnen negeren.

65. Het niet contracteren van een ZBC zal daarnaast mogelijk tot een verlies van potentieel gunstige verzekerden leiden en brengt daarmee de door zorgverzekeraars gewenste evenwichtige portefeuille van verzekerden in gevaar. Het is namelijk de verwachting van de ACM dat het vooral relatief gezonde verzekerden zijn voor wie het van belang is dat er een ZBC in de polis is opgenomen. Hoewel de risicoverevening recent is aangepast waardoor het voordeel van zorgverzekeraars om gezonde verzekerden in hun portefeuille te hebben is afgenomen, blijft dit voor zorgverzekeraars nog steeds een gunstige groep die nodig is om andere verzekerden waarvoor de compensatie gemiddeld minder gunstig is te compenseren. Dit is de groep die ook makkelijk overstapt. Zorgverzekeraars zullen daarom aandacht hebben voor de wensen van deze verzekerden bij hun polisaanbod en inkoopbeleid.
66. Partijen zijn op dit moment de enige twee ZBC-ketens die qua omvang, landelijke spreiding, aantal locaties en naamsbekendheid<sup>28</sup> met elkaar vergelijkbaar zijn. Partijen zijn zowel als gekeken wordt naar de omzet als het aantal locaties de twee grootste ZBC's en beschikken gezamenlijk over een omzet van ongeveer EUR 206 mln. Ter vergelijking: de omzet van de eerstvolgende ZBC(-keten) qua grootte (15 vestigingen), DC Klinieken, bedraagt ongeveer EUR 47 mln.<sup>29</sup> en is daarmee een stuk kleiner. De overige ketens hebben maximaal 5 tot 8 vestigingen.
67. Landelijk gezien zijn partijen de twee grootste spelers op het gebied van orthopedie als alleen naar ZBC's gekeken wordt, met een gezamenlijk aandeel van meer dan [50-60]%, en de nummers 1 en 3 op het gebied van oogheelkunde met een gezamenlijk aandeel van rond de [30-40]%. Voor het specialisme dermatologie zijn partijen een stuk kleiner en ligt het aandeel rond de [0-10]%. De andere ZBC-ketens die actief zijn bieden niet het totale pakket aan specialismen aan van partijen en zijn in omvang een stuk kleiner. De eerstvolgende keten is na de concentratie qua aantal locaties drie keer en qua omzet vier keer kleiner. Deze zorgaanbieder biedt echter vooral dermatologie aan, een specialisme waarop partijen een stuk minder groot zijn. De mogelijke concurrentiedruk van deze partijen is daarom kleiner dan die tussen partijen onderling als naar omvang en type aangeboden zorg gekeken wordt.
68. Daarnaast geldt dat pp in een aantal regio's met afstand de grootste ZBC's zijn<sup>30</sup> waardoor het voor zorgverzekeraars belangrijk is om partijen op te nemen in de polis. Het gaat hier zowel om locaties van Bergman Clinics als NL Healthcare Clinics. Dit geldt bijvoorbeeld voor het specialisme oogheelkunde in de regio's Doetinchem, Emmeloord, Hoogeveen, Lelystad, Hilversum, Amersfoort en Den Bosch.<sup>31</sup> Voor oogheelkunde is het extra belangrijk dat partijen zijn opgenomen in de polis en worden gecontracteerd omdat voor dit specialisme wachtlijsten gelden en er in een aantal regio's sprake is van landelijke overschrijdingen van de Treeknorm.<sup>32</sup> In deze regio's zijn ook partijen actief. De wachttijden van partijen zijn vaak een stuk korter dan bij ziekenhuizen en vaak binnen de Treeknorm. Voor het specialisme orthopedie zijn partijen in de regio's Rijswijk en Breda met afstand de grootste ZBC's. Voor het specialisme dermatologie zijn partijen in de regio's Amsterdam en Enschede de grootste ZBC's en ruim twee keer zo groot als het eerst volgende alternatief.
69. Door de concentratie neemt de omvang van partijen toe. Bergman Clinics beschikt voorafgaand aan de concentratie over 18 locaties verspreid over 11 regio's. NL Healthcare Clinics beschikt voorafgaand aan de concentratie over 25 locaties verspreid over 16 regio's. Door de concentratie neemt het aantal

<sup>28</sup> Uit de reeds aangehaalde onderzoeken blijkt dat de naamsbekendheid van NL Healthcare Clinics aanzienlijk minder is dan die van Bergman Clinics. Dit zou deels te verklaren kunnen zijn doordat zij gebruik maakt van meerdere merknamen.

<sup>29</sup> <https://www.dcklinieken.nl/content/uploads/2018/06/2181406-DC-Klinieken-Jaardocument-Maatschappelijke-Verantwoording.pdf>

<sup>30</sup> Zie Bijlage 1.

<sup>31</sup> In deze regio's zijn de marktaandeelen van partijen ten opzichte van ziekenhuizen ook groot.

<sup>32</sup> De NZa heeft in het marktonderzoek bevestigd dat er voor oogheelkunde sprake is van een landelijke wachtlijstproblematiek is en dat dit met name speelt in Noord-Oost Nederland.

locaties waarover partijen beschikken toe naar 43 locaties verspreid over 22 regio's (relevante geografische markten). Het aantal regio's waar zorgverzekeraars partijen willen of moeten contracteren neemt door de concentratie daardoor toe. Door het niet opnemen van partijen in het polisaanbod lopen zorgverzekeraars het risico om meer verzekerden te verliezen na de concentratie. Het aantal verzekerden dat een zorgverzekeraar kan verliezen bij het niet- contracteren van partijen is daarbij groter dan alleen het huidige aantal patiënten dat zorg afneemt bij partijen. Het gaat namelijk ook om verzekerden voor wie het belangrijk is dat er een ZBC in de polis is opgenomen voor het geval dat hij/zij in de toekomst daar een behandeling wil afnemen.

70. Partijen stellen dat zorgverzekeraars partijen met ziekenhuizen vergelijken in de onderhandelingen en dat hieruit blijkt dat ziekenhuizen alternatieven vormen voor partijen. Partijen wijzen hierbij op het gebruik van benchmarks waarin zij met ziekenhuizen worden vergeleken door de zorgverzekeraars. Volgens de ACM kan uit alleen het gebruik van benchmarks deze conclusie niet worden getrokken. Zorgverzekeraars gebruiken deze benchmarks/vergelijkingen met name omdat zij vinden dat ZBC's een lagere prijs dan ziekenhuizen moeten hanteren.<sup>33</sup> Zorgverzekeraars geven nadrukkelijk aan partijen vooral met elkaar te vergelijken.
71. In het marktonderzoek heeft de ACM ook geen voorbeelden gevonden van situaties waarin ZBC's tegen ziekenhuizen uitgespeeld worden. Zorgverzekeraars hebben bijvoorbeeld geen budget van partijen naar nabijgelegen ziekenhuizen verschoven.<sup>34</sup>
72. Een aantal bevraagde ziekenhuizen geeft aan dat zij vanuit patiëntenperspectief maar beperkt concurrentiedruk op ZBC's uitoefenen omdat ZBC's zich alleen op het hoog volume laag complexe segment richten. Daarnaast beschikken ZBC's vaak over korte wachtlijsten en zijn zij over het algemeen in staat om een hoger serviceniveau aan te bieden. Een aantal ziekenhuizen geeft wel aan dat zij concurrentiedruk op ZBC's uitoefenen door het bredere pakket dat ziekenhuizen aanbieden en de relatieve onbekendheid van nieuwe spelers; waardoor verwijzers vooral naar een ziekenhuis zullen verwijzen. Het laatste zal naar het oordeel van de ACM minder het geval zijn voor reeds langer bekend zijnde ZBC's als partijen.
73. De afhankelijkheid van partijen en daarmee de noodzaak voor verzekeraars om deze partijen in de polis te kunnen opnemen, kan daarnaast in de toekomst toenemen doordat ziekenhuizen steeds meer uit eigen beweging, maar ook onder druk van zorgverzekeraars en de overheid<sup>35</sup> worden aangezet om de relatief eenvoudige zorg af te stoten naar ZBC's en de eerste lijn. Deze partijen kunnen de zorg namelijk goedkoper aanbieden. Dit is een ontwikkeling die in de praktijk ook al zichtbaar is. Partijen zijn bijvoorbeeld sterk gegroeid de afgelopen jaren, deels door overnames van andere maatschappen van ziekenhuizen. Deze toename in productie blijkt ook uit de kwantitatieve analyses die de ACM zelf heeft verricht. Partijen geven ook aan de afgelopen tijd met meerdere ziekenhuizen gesproken te hebben over de mogelijkheid op één of andere manier de zorg over te nemen voor bepaalde specialismen.<sup>36</sup> Na een

<sup>33</sup> Partijen zouden volgens de zorgverzekeraars vanwege hun karakter als focuskliniek (focus op patiënten met lagere complexiteit, niet de vaste kosten van een ziekenhuis, niet de kosten die ziekenhuizen moeten maken voor hun achterwachtfunctie/opleidingsfunctie/IC capaciteit etc.) lagere prijzen moeten kunnen hebben dan ziekenhuizen. Dit is ook de inschatting van alle bevraagde ziekenhuizen.

<sup>34</sup> Wel hebben partijen het voorbeeld aangedragen van Stichting Orthopedie Rijnmond (SOR). Na het niet langer contracteren van deze locatie door DSW is deze stichting opgehouden te bestaan en is de zorg grotendeels voortgezet in het Vlietland ziekenhuis waar het voor 2013 ook werd verleend en waarin SOR gevestigd was.

<sup>35</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/06/04/hoofdlijnenakkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-2022-ondertekend>.

<sup>36</sup> Voorbeelden hiervan zijn de samenwerkingsovereenkomst die NL Healthcare Clinics recent met de Treantgroep in Hoogeveen heeft afgesproken voor oogzorg wat uiteindelijk zou kunnen leiden tot het overnemen van de zorg in die regio, de klinieken van NL Healthcare Clinics in de ziekenhuizen die in Emmeloord en Lelystad gevestigd zijn en de Bergman Clinics heeft in samenwerking met een aantal orthopeden (die hiervoor in het Haga ziekenhuis werkzaam waren) een nieuwe vestiging geopend in Rijswijk.

eventuele concentratie zouden partijen mogelijk een nog grotere aantrekkingskracht uitoefenen om maatschappen die thans voor ziekenhuizen werken aan zich te binden.

74. Partijen stellen dat als een belangrijke groep patiënten bewust zou kiezen voor ZBC's en het voor deze groep van belang zou zijn dat voldoende ZBC's zijn opgenomen in het polisaanbod van een verzekeraar, men zou verwachten dat de verzekeraar of zorgvergelijkingssites dit inzichtelijk maken op hun website. Zij geven aan dit niet het geval is. De ACM merkt op dat partijen verwijzen naar bepaalde pagina's van de websites van zorgverzekeraars waar kort en krachtig wordt toegelicht welke zorg is opgenomen voor de meest voorkomende polissen. De ACM stelt vast dat op de betreffende webpagina's alleen in algemene termen over de zorg en het zorgaanbod wordt gesproken en geen onderscheid gemaakt wordt naar het type zorgaanbieder. Zo wordt bijvoorbeeld ook niet specifiek verwezen naar academische ziekenhuizen of andere type ziekenhuizen waarvan verwacht kan worden dat de opname van deze ziekenhuizen belangrijk is voor de polis. Ook wordt geen melding gemaakt van andersoortige aspecten die van belang zijn bij de keuze van een polis zoals de afhandeling van declaraties of andere service-aspecten. De ACM kan op basis van deze informatie dan ook vooralnog niet concluderen dat een ZBC geen relevant keuzecriterium vormt bij de keuze voor een polis, en zal dit punt betrekken bij een eventueel vervolgonderzoek.
75. De ACM stelt vast dat zorgverzekeraars partijen tot nu toe ieder jaar voor vrijwel de volledige omvang van de keten hebben gecontracteerd. Hieruit leidt de ACM af dat het voor zorgverzekeraars een gewenst scenario is om beide ketens in het gecontracteerde aanbod aan te kunnen bieden. Het is vervolgens de vraag op welke manier deze twee partijen een alternatief vormen voor elkaar. Partijen lijken qua profiel, reputatie en naamsbekendheid het meest op elkaar. Zorgverzekeraars geven aan dat er voor hen nu nog de (theoretische) mogelijkheid bestaat één van de twee partijen niet te contracteren en toch een goed aanbod te kunnen doen op de bovenregionale zorgverzekeringsmarkt. Zorgverzekeraars én partijen hebben documenten overhandigd waaruit blijkt dat zorgverzekeraars partijen dreigen met niet contracteren tijdens de onderhandelingen. Door de concentratie, zo geven zorgverzekeraars aan, verdwijnt deze mogelijkheid.

#### *Conclusie*

76. De ACM acht het aannemelijk dat een voor zorgverzekeraars belangrijke groep verzekerden het van belang acht dat in het polisaanbod de keuze om naar een ZBC te kunnen gaan opgenomen is. Partijen lijken hierbij een bijzondere positie in te nemen als het gaat om profiel (grootte, aantal locaties, aanbod) en naamsbekendheid bij zowel patiënten als huisartsen. De ACM vindt het daarbij tegelijkertijd voorsnog aannemelijk dat zorgverzekeraars aandacht hebben voor de wensen van deze verzekerden en hieraan tegemoet willen komen omdat deze groep makkelijker overstapt naar een andere zorgverzekeraar. Daarbij is het aannemelijk dat het aantal verzekerden dat zorgverzekeraars dreigen te verliezen indien zij niet met partijen zouden contracteren na de concentratie toeneemt door de verdubbeling van de omvang in locaties en omzet ten opzichte van de situatie voorafgaand aan de concentratie. De ACM komt op basis van het voorgaande tot de voorlopige conclusie dat zij het voldoende aannemelijk vindt dat het voor zorgverzekeraars na de concentratie beduidend moeilijker wordt om partijen niet te contracteren als zij tegemoet willen komen aan de wensen van hun verzekerden op de zorgverzekeringsmarkt en niet het risico willen lopen een voor hen belangrijke groep verzekerden te verliezen. In een eventuele vergunningsfase zal de ACM nader onderzoeken in welke mate partijen vanuit verzekerdenperspectief belangrijke alternatieven voor elkaar vormen en of andere ZBC's eveneens een belangrijk alternatief vormen voor partijen voor verzekerden.

## 6.4 Conclusie

77. De ACM heeft naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie op twee te onderscheiden, maar wel met elkaar samenhangende markten gekeken, de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt.

78. Op de zorginkoopmarkt is de voorlopige conclusie van de ACM dat de concentratie de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars verslechtert. Dit komt met name doordat een voor zorgverzekeraars belangrijke groep verzekerden het van belang acht dat in het polisaanbod de keuze om naar een ZBC te kunnen gaan opgenomen is. Partijen zijn voor een aantal belangrijke specialismen zoals oogheelkunde en orthopedie de twee grootste spelers met het grootste aantal locaties, die ongeveer de helft van het totale landelijke ZBC aanbod voor hun rekening nemen. Daarnaast genieten partijen van de op de markt actief zijnde ZBC's de grootste naamsbekendheid onder patiënten en verwijzende huisartsen. Door de concentratie lopen de zorgverzekeraars daarom het risico om meer verzekerden te verliezen als partijen een alles of niets strategie tijdens de onderhandelingen inzetten.
79. Op de zorgverleningsmarkt is er geografisch gezien voor de meeste regio's waar partijen actief zijn, maar een beperkte overlap tussen de activiteiten van partijen. Op de zorgverleningsmarkt voor oogheelkunde in de regio Amersfoort is wel sprake van overlap tussen partijen en verdwijnt er mogelijk een belangrijk alternatief voor patiënten. Of er in die regio sprake is van een mededingingsprobleem hangt met name af van de vraag of ziekenhuizen daar een realistisch alternatief vormen voor patiënten.
80. De gevolgen op de zorginkoopmarkt verschillen van die van de zorgverleningsmarkt doordat de onderhandelingsposities van partijen en zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt naast het patiëntenperspectief ook nadrukkelijk door het zorgverzekerdoperspectief worden beïnvloed.
81. ACM komt op basis van het voorgaande tot de voorlopige conclusie dat het aannemelijk is dat partijen na de concentratie in staat zouden zijn om op de zorginkoopmarkt hogere tarieven en volumes af te spreken dan voor de concentratie het geval was. Dit zou zich kunnen vertalen in een hogere premie voor zorgverzekeraars op de zorgverzekeringmarkt en hogere eigen bijbetalingen voor patiënten voor ingrepen die onder het maximum van het eigen risico zitten. In de regio Amersfoort waar sprake is van een substantiële geografische overlap bestaat daarnaast het risico dat partijen hun service verslechteren en wachttijden laten oplopen.
82. In een eventuele vergunningsfase is de ACM voornemens om onder andere nader te onderzoeken in hoeverre partijen de meest nabije alternatieven zijn voor verzekerden op de polismarkt en hoe aannemelijk het is dat patiënten zullen overstappen van zorgverzekeraar indien één van de bij de concentratie betrokken partijen niet opgenomen is in hun polis. Daarnaast zal zij onderzoeken in hoeverre er voldoende concurrentiedruk overblijft op partijen in de regio Amersfoort.

## 7 Zorgspecifieke aspecten

83. Overeenkomstig de Beleidsregel houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft de ACM de zorgspecifieke aspecten bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie op de volgende wijze betrokken:
  - (i) de transparantie van kwaliteit van zorg: concurrentieparameters (service en dienstverlening e.d.), zie punten 28, 41, 56, 72 en 81.
  - (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: zie punten 28 en 31.
  - (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders: zie punt 72.
  - (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten: zie punten 21, 52, 63, 64, 74 en 76.

## 8 Conclusie

84. Na onderzoek van deze melding is de 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 reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren.
85. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft een vergunning is vereist.
86. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit ACM niet bij haar beslissing op die aanvraag.

Datum: 19 juli 2018

Autoriteit Consument en Markt,

namens deze:

w.g. dr. B. Broers MBA

*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*





## **Bijlage 1 – Relevante geografische markten locaties partijen**

De ACM neemt als kwantitatief startpunt voor de geografische marktafbakening normaliter het gebied waaruit minstens 90% van de patiënten van een zorgaanbieder afkomstig is (het herkomstgebied), aangevuld met eventuele gemeenten waar meer dan 1% van de patiënten van een zorgaanbieder vandaan komt. Uit het kwantitatieve onderzoek blijkt, in lijn met wat marktpartijen aangeven, voor ZBC's een grotere reisbereidheid te bestaan dan voor algemene ziekenhuizen. Het adherentiegebied van de locatie van Bergman Clinics in Utrecht voor het specialisme oogheelkunde bestaat bijvoorbeeld uit 132 gemeenten als deze markt op bovenstaande manier wordt afgebakend. Uit 111 van deze gemeenten komt minder dan [0-1]% van de patiënten. Tot deze gemeenten horen bijvoorbeeld de gemeenten Maastricht, Gilze Rijen en Enschede. Als al deze gemeenten zouden worden opgenomen in de relevante geografische markt zou dit leiden tot een relevante markt die zich uitspreidt over de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland, Noord-Brabant, Limburg, Gelderland, Overijssel en Utrecht. Hierdoor ontstaat er overlap tussen locaties van partijen die heel ver uit elkaar liggen, wat de ACM als een niet realistische uitkomst beschouwt. De ACM bepaalt daarom in deze zaak de relevante geografische markt op basis van de gemeenten waar minimaal 1% van de patiënten van partijen vandaan komt. Dit leidt in de meeste gevallen tot een herkomstgebied waaruit minder dan 90% van de patiënten afkomstig is.

Om te bepalen in welke regio's partijen tot dezelfde relevante geografische markt horen, heeft de ACM eerst per locatie van partijen het herkomstgebied zoals hierboven aangegeven bepaald. Vervolgens is gekeken naar de overlap tussen de herkomstgebieden. Bij een duidelijke overlap tussen deze herkomstgebieden zijn de herkomstgebieden samengevoegd tot één gezamenlijke geografische markt. De ACM komt op basis hiervan tot vier gezamenlijke geografische markten. Deze zijn weergegeven in tabel 1 en worden in de hoofdtekst van dit besluit beoordeeld bij de gevolgen op de zorgverleningsmarkt. De overige relevante markten waarop partijen actief zijn, worden weergegeven in tabel 2. Voor deze relevante markten geldt dat patiënten maar in geringe aantallen naar de andere concentratiepartner gaan. Daarom worden deze relevante markten niet apart besproken bij de beoordeling van de gevolgen voor de zorgverleningsmarkt.

In beide tabellen is voor partijen afzonderlijk en gezamenlijk het marktaandeel weergegeven. Daarnaast is aangegeven wat het marktaandeel is van het grootste ziekenhuis op de markt en van het eerstvolgende ZBC (na partijen). Bij de naamgeving voor de relevante geografische markten is aangesloten bij de vestigingsplaats van de locatie van partijen in het betreffende gebied. In het geval er sprake is van meerdere locaties is gekozen voor de naam van de meest centrale locatie binnen het afgebakende gebied. In de tabellen worden binnen de afgebakende gebieden ook de gemeenten vermeld waar partijen minstens de helft van het zorgaanbod van het betreffende specialisme voor hun rekening nemen.



Tabel 1: Relevante markten met duidelijke overlap tussen partijen en daarbinnen gemeenten waarin partijen minstens de helft van het zorgaanbod leveren.

	Bergman	NL Healthcare	Gezamenlijk	Naam en aandeel eerste ziekenhuis	Naam en aandeel eerstvolgende ZBC
Dermatologie Amsterdam <sup>1</sup>				Spaarne Gasthuis	Stichting Dermatologisch Centrum Wetering
	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[1-10]%
Dermatologie Den Haag <sup>2</sup>				HMC+	Mauritsklinieken
	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[10-20]%	[1-10]%
Orthopedie Rijswijk <sup>3</sup>				HMC+	Annatommie MC
	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[10-20]%	[1-10]%
Maassluis				Reinier Haga Groep	Annatommie MC
	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[10-20]%	[0-1]%
Schiedam				Sint Franciscus Vlietland	Annatommie MC
	[0-10]%	[70-80]%	[70-80]%	[1-10]%	[0-1]%
Vlaardingen				Sint Franciscus Vlietland	Annatommie MC
	[0-10]%	[70-80]%	[70-80]%	[1-10]%	[0-1]%
Oogheelkunde Amersfoort <sup>4</sup>				Meander Ziekenhuis	Stichting Oogkliniek Heuvelrug
	[20-30]%	[10-20]%	[30-40]%	[20-30]%	[1-10]%
Barneveld				Meander Ziekenhuis	Stichting Oogkliniek Heuvelrug
	[30-40]%	[10-20]%	[50-60]%	[20-30]%	[0-1]%
Ede				Rijnstate Ziekenhuis	Stichting Oogkliniek Heuvelrug
	[70-80]%	[0-10]%	[70-80]%	[1-10]%	[1-10]%
Wageningen				Rijnstate Ziekenhuis	Stichting Oogkliniek Heuvelrug

<sup>1</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Amsterdam. NL Healthcare Clinics heeft locaties in Aalsmeer, Amsterdam, Haarlem, Hoofddorp, Koog aan de Zaan en Wormermeer. Deze regio bestaat uit de gemeenten Amsterdam, Aalsmeer, Zaanstad, Haarlem, Bloemendaal, Heemstede, Haarlemmermeer, Velsen, Zandvoort en Hillegom.

<sup>2</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Den Haag. NL Healthcare Clinics heeft locaties in Delft, Rijswijk en Noordwijkerhout. Deze regio bestaat uit de gemeenten Den Haag, Delft, Rijswijk, Westland, Leidschendam-Voorburg, Noordwijkerhout, Hillegom, Noordwijk, Rotterdam, Gouda, Pijnacker Nootdorp en Zoetermeer.

<sup>3</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Rijswijk. NL Healthcare Clinics heeft locaties in Delft en Rotterdam. Deze regio bestaat uit de gemeenten Rotterdam, Schiedam, Nissewaard, Goeree Overflakkee, Dordrecht, Vlaardingen, Hellevoetsluis, Barendrecht, Lansingerland, Capelle aan den IJssel, Westland, Zwijndrecht, Krimpenerwaard, Ridderkerk, Zuidplas, Schouwen Duiveland, Albrandswaard, Hendrik Ido Ambacht, Oud Beijerland, Papendrecht, Maassluis, Molenwaard, Brielle, Alblasserdam, Binnenmaas, Sliedrecht, Westvoorne, Krimpen aan den IJssel, Cromstrijen, Korendijk, Strijen, Den Haag, Delft, Westland, Pijnacker Nootdorp, Zoetermeer, Leidschendam Voorburg, Rijswijk en Midden Delftland.

<sup>4</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio locaties in Ede, Utrecht en Veenendaal. NL Healthcare Clinics heeft een locatie in Amersfoort. Deze regio bestaat uit de gemeenten Ede, Veenendaal, Barneveld, Wageningen, Rhenen, Renkum, Utrechtse Heuvelrug, Amersfoort, Leusden, Nijkerk en Soest.



	[70-80]%	[0-1]%	[70-80]%	[1-10]%	[1-10]%
--	----------	--------	----------	---------	---------

Tabel 2 Overige relevante markten waarop partijen actief zijn en daarbinnen gemeenten waarin partijen minstens de helft van het zorgaanbod leveren.

	Bergman Clinics	NL Healthcare Clinics	Gezamenlijk	Naam en aandeel eerste ziekenhuis	Naam en aandeel eerstvolgende ZBC
Oogheelkunde Amsterdam <sup>5</sup>	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	OLVG [10-20]%	Stichting Oogmedisch centrum Zaandam [1-10]%
Oogheelkunde Den Bosch <sup>6</sup>	[10-20]%	[0-1]%	[10-20]%	Jeroen Bosch Ziekenhuis [40-50]%	Stichting Oogziekenhuis Eindhoven [0-1]%
Oogheelkunde Rijswijk <sup>7</sup>	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	Het Oogziekenhuis [10-20]%	Oogheelkunde Rijswijk [1-10]%
Oogheelkunde Zwolle <sup>8</sup>	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	Rijnstate Ziekenhuis [30-40]%	Ksyos Expertise Centrum B.V. [0-1]%
Oogheelkunde Doetinchem <sup>9</sup>	[0-1]%	[30-40]%	[30-40]%	Santiz [20-30]%	Stichting Oogcentrum Eibergen [1-10]%
Oogheelkunde Lelystad <sup>10</sup>				Flevoziekenhuis	Stichting Oogmedisch centrum Zaandam

<sup>5</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio locaties in Aalsmeer, Amsterdam, Haarlem, Hoofddorp, Koog aan de Zaan en Wormermeer. Bergman Clinics heeft weliswaar een locatie in Amsterdam, maar deze biedt oogzorg aan die niet door NL Healthcare wordt aangeboden (refractiechirurgie). Daarom is deze locatie niet meegenomen in de analyse. Deze regio bestaat uit de gemeenten Haarlem, Haarlemmermeer, Velsen, Bloemendaal, Heemstede, Zandvoort, Heemskerk, Almere, Zaanstad, Wormerland, Amsterdam, Diemen en De Ronde Venen.

<sup>6</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Den Bosch. Deze regio bestaat uit de gemeenten Bernheze, Best, Boxtel, Haaren, Heusden, Maasdriel, Oisterwijk, Oss, Schijndel, s-Hertogenbosch, Sint-Michielsgestel, Veghel, Vught en Zaltbommel.

<sup>7</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Rijswijk. Deze regio bestaat uit de gemeenten Delft, Leidschendam-Voorburg, Pijnacker-Nootdorp, Rijswijk, Rotterdam, Den Haag, Vlaardingen, Westland en Zoetermeer.

<sup>8</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Zwolle. Deze regio bestaat uit de gemeenten Almelo, Apeldoorn, Kampen, Raalte, Staphorst en Zwolle.

<sup>9</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Doetinchem. Deze regio bestaat uit de gemeenten Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Rijnwaarden en Zevenaar.

<sup>10</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Lelystad. Deze regio bestaat uit de gemeenten Almere, Dronten en Lelystad.

	[0-1]%	[30-40]%	[30-40]%	[40-50]%	[0-1]%
Dronten				St. Jansdal Ziekenhuis	Stichting Oogmedisch centrum Zaandam
	[0-1]%	[50-60]%	[50-60]%	[30-40]%	[0-1]%
Lelystad				AMC	Stichting Oogmedisch centrum Zaandam
	[0-1]%	[80-90]%	[80-90]%	[1-10]%	[0-1]%
Oogheekunde Emmeloord <sup>11</sup>				Isala klinieken	Ksyos Expertise Centrum
	[0-1]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-1]%
Urk				Antonius Ziekenhuis	Stichting Oog En Welzijn
	[0-1]%	[60-70]%	[60-70]%	[20-30]%	[0-1]%
Oogheekunde Hilversum <sup>12</sup>				Tergooi Ziekenhuis	Stichting Oogkliniek de Bilt
	[0-1]%	[20-30]%	[20-30]%	[40-50]%	[1-10]%
Oogheekunde Hoogeveen <sup>13</sup>				Treant Groep	Stichting ZBC EyeScan
	[0-1]%	[40-50]%	[40-50]%	-	[1-10]%
Orthopedie Naarden <sup>14</sup>				OLVG	Annatommie MC
	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[1-10]%
Orthopedie Arnhem <sup>15</sup>				Rijnstate Ziekenhuis	Annatommie MC
	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[1-10]%
Orthopedie Breda <sup>16</sup>				Amphia Ziekenhuis	Stichting Viasana

<sup>11</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Emmeloord. Deze regio bestaat uit de gemeenten Kampen, Noordoostpolder, Steenwijkerland en Urk.

<sup>12</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Hilversum. Deze regio bestaat uit de gemeenten Blaricum, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum, Huizen, Laren, Stichtse Vecht, Weesp en Wijdmeren.

<sup>13</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Hoogeveen. Deze regio bestaat uit de gemeenten Coevorden, Dalfsen, De Wolden, Emmen, Hardenberg, Hoogeveen, Meppel, Midden-Drenthe, Staphorst en Westerveld.

<sup>14</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Naarden. Deze regio bestaat uit de gemeenten Almere, Amersfoort, Amstelveen, Amsterdam, De Bilt, Gooise Meren, Haarlemmermeer, Hilversum, Huizen, Laren, Lelystad, Purmerend, Soest, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug, Wijdmeren, Zaanstad en Zeist.

<sup>15</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio locaties in Arnhem en Ede. Deze regio bestaat uit de gemeenten Apeldoorn, Arnhem, Barneveld, Bronckhorst, Deventer, Doetinchem, Duiven, Ede, Kampen, Lingewaard, Montferland, Nijmegen, Oude IJsselstreek, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Veenendaal, Zevenaar, Zutphen en Zwolle.

<sup>16</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Breda. Deze regio bestaat uit de gemeenten Alphen-Chaam, Bergen op Zoom, Breda, Dongen, Dordrecht, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Gilze en Rijen, Halderberge, Loon op Zand, Moerdijk, Oosterhout, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Tholen, Tilburg, Waalwijk, Werkendam, Woensdrecht en Zundert.

	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-1]%
Dermatologie Heerenveen <sup>17</sup>				Isala klinieken	Ksyos Expertise Centrum
	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[20-30]%	[1-10]%
Dermatologie Enschede <sup>18</sup>				Medisch Spectrum Twente	Ksyos Expertise Centrum
	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[1-10]%
Dermatologie Doetinchem <sup>19</sup>				Rijnstate Ziekenhuis	Stichting TCCN
	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-1]%
Dermatologie Alkmaar <sup>20</sup>				Stichting Centrum Oosterwal	Stichting Centrum Oosterwal
	[0-1]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%
Dermatologie Brummen <sup>21</sup>				Rijnstate Ziekenhuis	Stichting helder kliniek Velp
	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	[1-10]%

<sup>17</sup> Bergman Clinics heeft in deze regio een locatie in Heerenveen. Deze regio bestaat uit de gemeenten Heerenveen, Meppel, Noordoostpolder, Opsterland, Smallingerland, Steenwijkerland, Westerveld, Weststellingwerf en Zwolle.

<sup>18</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio locaties in Enschede en Losser. Deze regio bestaat uit de gemeenten Enschede, Losser en Oldenzaal.

<sup>19</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Doetinchem. Deze regio bestaat uit de gemeenten Aalten, Arnhem, Berkelland, Bronckhorst, Doesburg, Doetinchem, Duiven, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Rheden, Rijnschaarden, Winterswijk en Zevenaar.

<sup>20</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio locaties in Alkmaar, Bovenkarspel, Castricum, Heerhugowaard en Schagen. Deze regio bestaat uit de gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, den Helder, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Schagen, Stede Broec en Zaanstad.

<sup>21</sup> NL Healthcare Clinics heeft in deze regio een locatie in Brummen. Deze regio bestaat uit de gemeenten Bronckhorst, Brummen, Duiven en Rheden.