



Besluit

Goedkeuring van de concentratie tussen Stichting OLVG en afdelingen MC Slotervaart

Muzenstraat 41
2511 WB Den Haag
www.acm.nl
070 722 20 00

Goedkeuring van de concentratie tussen Stichting OLVG en afdelingen MC Slotervaart.

Ons kenmerk : ACM/UIT/511385
Zaaknummer : ACM/18/034722
Datum : 2 mei 2019
Aantal pagina's : 26

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	4
2	Melding	4
3	Partijen	5
4	De gemelde operatie	5
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht	7
6	Context van de concentratie	7
7	Beoordeling	8
7.1	Inleiding	8
7.2	Relevante productmarkten	9
7.2.1	Opvattingen van partijen	9
7.2.2	Beoordeling door de ACM	10
7.3	Relevante geografische markten	10
7.3.1	Opvattingen van partijen	10
7.3.2	Beoordeling door de ACM	11
7.4	Gevolgen van de concentratie	12
7.4.1	Opvatting partijen	13
7.4.2	Zienswijze ziekenhuizen en cliëntenraad OLVG	14
7.4.3	Zienswijze zorgverzekeraars	14
7.4.4	Beoordeling ACM	15
8	Zorgspecifieke aspecten	22
9	Conclusie	22
	Bijlage 1: Toelichting reisbereidheidsanalyses	24
	Bijlage 2: Reistijdenanalyses	26

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Stichting OLVG wil uitsluitende zeggenschap verkrijgen over (onderdelen van) verschillende afdelingen van het failliete MC Slotervaart. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft dit voornemen onderzocht. Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat het aannemelijk is dat de concentratie niet tot een significante belemmering van de mededinging leidt.
2. De ACM komt tot deze conclusie omdat uit haar onderzoek volgt dat de positie van Stichting OLVG (hierna: het OLVG) weliswaar wordt versterkt, maar dat dit na het faillissement van het MC Slotervaart ook zonder de overname zou gebeuren. Uit het onderzoek blijkt dat de patiënten van de onderdelen die het OLVG overneemt naar alle waarschijnlijkheid naar het OLVG zouden uitwijken na het verdwijnen van het MC Slotervaart. Het is daarom niet waarschijnlijk dat er zonder de overname een andere situatie zou ontstaan.
3. Vier van de vijf bevroegde zorgverzekeraars geven aan dat het na de concentratie voor hen lastiger wordt om goed te kunnen blijven onderhandelen met het OLVG. Hoewel de ACM ziet dat de reeds sterke positie van het OLVG in Amsterdam verder wordt versterkt, kan dit niet beschouwd worden als een effect van de concentratie.
4. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat een beschrijving van de (meldings-)procedure. Hoofdstuk 3 geeft een omschrijving van de betrokken partijen, hoofdstuk 4 van de gemelde operatie en hoofdstuk 5 van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. Hoofdstuk 6 gaat kort in op de context van de concentratie. Hoofdstuk 7 bevat de beoordeling van de gevolgen van de concentratie en hoofdstuk 8 beschrijft de zorgspecifieke aspecten die volgen uit de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De conclusie staat in hoofdstuk 9.

2 Melding

5. Op 21 december 2018 heeft de Autoriteit Consument en Markt een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.¹ Stichting OLVG meldt hierin dat het OLVG de zeggenschap wil verkrijgen over een aantal afdelingen van het voormalige MC Slotervaart.
6. De ACM heeft tegelijkertijd een verzoek ontvangen tot ontheffing van de wachtperiode voor de concentratie als bedoeld in artikel 40, eerste lid, Mededingingswet (hierna: Mw). De ACM heeft dit verzoek op 31 december 2018 toegewezen.²
7. De ACM heeft de melding op 2 januari 2019 in de Staatscourant (nr. 272) gepubliceerd. Van derden heeft de ACM geen zienswijzen ontvangen. De NZa heeft geen zienswijze afgegeven. De ACM heeft schriftelijk vragen gesteld aan en gesprekken gevoerd met verschillende marktpartijen: Zilveren Kruis, VGZ, Menzis, CZ, DSW en Zorg en Zekerheid (Z&Z) (allen zorgverzekeraars), het BovenIJ ziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, Spaarne Gasthuis, Zaans Medisch Centrum, het Flevoziekenhuis en het Amsterdam UMC (allen ziekenhuizen). Daarnaast heeft de ACM gesproken met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Ministerie voor Volksgezondheid en Welzijn (Ministerie van VWS).
8. De ACM heeft op 28 december 2018 aanvullende vragen gesteld.³ Partijen hebben op 14 januari 2019 antwoord gegeven op deze vragen. Op 18 januari en 24 januari 2019 heeft de ACM wederom

¹ Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

² Zie ook: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/ontheffingsbesluit-overname-afdelingen-slotervaart-door-olvg>

³ Op grond van artikel 35, tweede lid, van de Mededingingswet.

aanvullende vragen gesteld. Deze vragen zijn tegelijkertijd op 16 april door partijen beantwoord. De behandeltermijn van vier weken is in totaal 105 dagen opgeschort geweest.

9. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars⁴ (hierna: de Beleidsregel) is de cliëntenraad van het OLVG uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over deze zorgconcentratie. Op dit verzoek is hij ingegaan. Daarnaast heeft de ACM, conform de beleidsregel, verschillende zorgspecifieke aspecten onderzocht (zie randnummer 96).

3 Partijen

10. Het OLVG is een stichting naar Nederlands recht. Het OLVG biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit drie locaties in Amsterdam: OLVG locatie West, OLVG locatie Oost en OLVG locatie Spuistraat (alleen niet-klinische zorg). Daarnaast biedt het OLVG topklinische en topreferente zorg aan.
11. De afdelingen van het Slotervaart die het OLVG wil overnemen bestaan uit activa van het failliete MC Slotervaart. Deze activa (zoals medische apparatuur, patiënten(dossiers), medisch specialisten en zorgbudget) houden volgens de melding verband met de zorg die het MC Slotervaart verleende op de gebieden maag-, darm- en leverziekten (MDL), longziekten, neurochirurgie (zijnde niet Wbmv zorg⁵), neurologie (uitsluitend neuromodulatie), chirurgie en interne geneeskunde (uitsluitend diabeteszorg, hiv-zorg en complexe cardiologie).

4 De gemelde operatie

12. De gemelde transactie bestaat uit het overnemen van zorg voor de patiënten van de afdelingen MDL, longziekten, neurochirurgie, neurologie, chirurgie en interne geneeskunde van het MC Slotervaart door het OLVG. In de melding geven partijen aan dat als gevolg van de concentratie het hieraan gerelateerde zorgbudget van zorgverzekeraars overgaat van MC Slotervaart naar het OLVG. Daarnaast zal het OLVG volgens de melding ten behoeve van de nieuwe instroom van patiënten medische apparatuur overnemen van het MC Slotervaart en nieuw medisch personeel aannemen, dat onder andere afkomstig is van het MC Slotervaart. Dit nieuwe personeel bestaat uit artsen die te werk gaan binnen een specifieke afdeling of ten behoeve van een specifiek specialisme binnen het OLVG, maar het OLVG neemt ook algemeen (met name verpleegkundig) personeel aan. Dit personeel kan ziekenhuisbreed worden ingezet, zo geven partijen aan in de melding. Patiënten hebben volgens de melding een verwijsbrief van de curator ontvangen waarin is aangegeven dat zij hun behandeling kunnen voortzetten bij het OLVG. Partijen geven in de melding aan dat deze transactie kwalificeert als een wijziging van zeggenschap als bedoeld in artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mw.
13. Deze gemelde operatie maakt deel uit van een geregisseerd en door alle betrokkenen geaccordeerd plan om (delen van) vakgroepen, medische apparatuur, patiënten(dossiers) en zorgbudget te verplaatsen. De voorgenomen transactie blijkt uit het persbericht over de verdeling van patiëntgroepen van MC Slotervaart van 21 november 2018⁶, uit de verwijsbrieven voor

⁴ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Stc. 2013, 19 570.

⁵ Dit zijn vormen van zorg die onder de Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) vallen en alleen onder een vergunning mogen worden uitgevoerd. Omdat het OLVG geen Wbmv vergunning heeft voor neurochirurgie, mag zij deze zorg niet uitvoeren.

⁶ Zie <https://www.mcslotervaart.com/>

patiënten van MC Slotervaart, uit de overgelegde stukken van Zilveren Kruis van 8 november 2018, van november 2018 en van 3 december 2018 en uit de brief van de Minister voor Medische Zorg en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 20 november 2018.⁷

14. Uit deze stukken blijkt dat het OLVG ook zorg op het gebied van oogheelkunde en reumatologie zal overnemen. In antwoord op door de ACM gestelde vragen hebben partijen een nieuw overzicht gestuurd met alle patiëntengroepen die een verwijzing krijgen naar het OLVG. Hieruit blijkt dat ook de patiënten van de afdelingen oogheelkunde en KNO voor een deel worden doorverwezen naar het OLVG. Patiënten van de afdeling reumatologie worden volgens dit nieuwe overzicht doorverwezen naar de zorgaanbieder Reade. Partijen hebben in hun antwoorden van 14 januari 2019 aangegeven dat de afdelingen oogheelkunde en de afdeling KNO onderdeel vormen van de gemelde transactie.
15. Uit hierboven genoemde stukken blijkt ook dat het OLVG de afdeling geriatrie overneemt van het MC Slotervaart. In antwoord op door de ACM gestelde vragen hebben partijen aangegeven dat de overname van deze afdeling anders van aard is dan de overname van de andere afdelingen van het MC Slotervaart. Partijen geven aan dat de overgang van de afdeling geriatrie van het Slotervaart een daadwerkelijke transactie geweest is tussen de curator van het MC Slotervaart enerzijds en het OLVG anderzijds, waarbij de gerieters, betrokken verpleegkundig personeel, polikliniek en de patiënten overgingen naar het OLVG. Partijen geven aan dat de gemelde concentratie d.d. 21 december iets later dan de overname van de afdeling geriatrie tot stand is gekomen.
16. Op basis van de informatie die de ACM heeft ontvangen in het kader van haar marktonderzoek blijkt dat de afdeling geriatrie, evenals alle andere overgenomen onderdelen, onderdeel uitmaakt van het totaalplan zoals opgenomen in de genoemde stukken. Deze afdelingen gaan allen over naar het OLVG doordat het MC Slotervaart failliet is gegaan en de zorg van dit ziekenhuis moest worden overgenomen door andere ziekenhuizen. Het feit dat de afdeling geriatrie op een eerder moment en op een andere wijze is overgegaan doet hier niets aan af. Geriatrie is dan ook samen met de andere afdelingen betrokken in de overwegingen bij het herverdelen van het zorgbudget van het MC Slotervaart en is onderdeel van de op 21 november gepubliceerde verdeling van specialismen.
17. De ACM overweegt daarom dat, ook al zou de overname van de afdeling geriatrie een andere transactie zijn dan de overname van de andere afdelingen, de overnames van al deze afdelingen één enkele concentratie vormen in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b van de Mw. De onderliggende economische werkelijkheid is dat de overnames zo nauw met elkaar verbonden zijn dat zij een eenheid vormen.⁸ Deze overnames moeten verder als één concentratie worden beschouwd op grond van artikel 30, lid 2 van de Mededingingswet. De tweede alinea hiervan bepaalt met betrekking tot overnames van (delen van) ondernemingen dat twee of meer van deze overnames die plaatsvinden binnen een bepaalde periode en afhankelijk van elkaar zijn of op een economische wijze zodanig met elkaar verbonden zijn dat zij als één overname moeten worden beoordeeld, worden beschouwd als één concentratie die tot stand is gebracht op de dag van de laatste transactie.
18. Op grond van de economische samenhang tussen de beide transacties concludeert de ACM dat in dit geval moet worden uitgegaan van één concentratie.

⁷ Met kenmerk 1450353-184421-CZ.

⁸ Zie Mededeling Commissie punt 38 over het vergelijkbare concentratiebegrip in de CoVo, en informele zienswijze van de NMa van 19 juni 2009 in zaak 6693.

19. Partijen hebben bij brief van 10 april 2019 de gemelde operatie uitgebreid met de overname van de afdeling geriatrie.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

20. Zoals aangegeven, is er sprake van een geregisseerd en geaccordeerd plan om (delen van) vakgroepen, patiënten (dossiers) en budget te verplaatsen. De hierboven omschreven transactie zorgt ervoor dat er een structurele wijziging in de markt ontstaat waarbij het OLVG structureel en duurzaam capaciteit van de betreffende afdelingen van het MC Slotervaart overneemt. De onderdelen van het MC Slotervaart die het OLVG overneemt vormen een deel van een onderneming waar marktomzet aan is toe te rekenen.⁹
21. Dit geldt niet voor de onderdelen oogheelkunde en chirurgie. Voor oogheelkunde omdat deze zorg door verschillende ziekenhuizen wordt overgenomen en er voor dat onderdeel een duidelijke sturing bij welke zorgaanbieder patiënten hun behandeling kunnen voortzetten mist. Voor chirurgie geldt dat het OLVG geen enkele arts van het MC Slotervaart heeft overgenomen. Voor dat onderdeel heeft de zorgverzekeraar alleen extra zorg ingekocht om patiënten van het MC Slotervaart op te vangen. De ACM is om die redenen van oordeel dat voor deze onderdelen er geen sprake is van onderdelen waar marktomzet aan is toe te rekenen. Deze afdelingen zullen dan ook niet worden meegenomen in de beoordeling van deze concentratie.
22. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mw. Het gevolg van de transactie is dat het OLVG uitsluitende zeggenschap verkrijgt over de afdelingen of delen van zorgclusters op het gebied van MDL, longziekten, neurochirurgie (zijnde niet Wbmv zorg), neurologie (uitsluitend neuromodulatie), interne geneeskunde (uitsluitend diabeteszorg, hiv-zorg, complexe cardiologie), KNO en geriatrie van het MC Slotervaart. Betrokken ondernemingen zijn het OLVG en deze afdelingen van het MC Slotervaart.
23. De ACM stelt op basis van de omzetgegevens uit de melding vast dat de gemelde concentratie onder het in hoofdstuk 5 van de Mw geregelde concentratietoezicht valt.

6 Context van de concentratie

24. Op 25 oktober 2018 heeft het MC Slotervaart faillissement aangevraagd. Vanwege de veiligheid van de patiënten kon de zorg vanaf dat moment niet langer op de locatie van het MC Slotervaart worden aangeboden. De patiënten van het MC Slotervaart moesten om de continuïteit van de zorg te waarborgen bij andere ziekenhuizen worden ondergebracht. Ook moesten de patiënten voor wie reeds een afspraak ingepland stond worden overgedragen naar andere ziekenhuizen. Vanwege de omvang en de spoed van de transactie zijn de afdelingen/zorgclusters van het MC Slotervaart en de patiënten over verschillende omliggende ziekenhuizen verdeeld. Op de website van het MC Slotervaart is destijds aangegeven welke ziekenhuizen welke zorg hebben overgenomen en patiënten hebben een brief van de curator ontvangen bij welk ziekenhuis zij hun behandeling konden voortzetten dan wel waar zij terecht konden. Om aan de extra zorgvraag te voldoen hebben de ziekenhuizen vervolgens met name personeel en apparatuur van het MC Slotervaart overgenomen.

⁹ Zie punt 24 van de Geconsolideerde mededeling van de Commissie over bevoegdheidskwesties op grond van Verordening (EG) nr. 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen.

25. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft bij de toewijzing van de verschillende onderdelen van het MC Slotervaart naar de omliggende ziekenhuizen het voortouw genomen. Er is een noodplan opgesteld om de overdracht van patiënten zo goed mogelijk te regelen.¹⁰ Om tot een toedeling van de zorg te komen, hebben de zorgverzekeraars gebruik gemaakt van verschillende criteria, zoals juiste zorg op de juiste plek, de reisbereidheid van patiënten, de voorkeur van de vakgroep, de kans om dingen anders te doen en stimuleren/behoud van gezonde competitie.
26. De IGJ, de NZa, de curator en het Ministerie van VWS waren vanuit hun eigen verantwoordelijkheid betrokken bij een goede afhandeling van het faillissement. Voor het Ministerie van VWS was het voornaamste belang dat het proces voor de patiënten goed verliep, waarbij de informatievoorziening richting de patiënt en de overdracht naar de andere ziekenhuizen centraal stonden. De IGJ heeft voorafgaand aan en tijdens het faillissement toezicht gehouden op de continuïteit van de individuele patiëntenzorg en op de veiligheid en de kwaliteit van de geleverde zorg. De NZa heeft bij de afbouw van het MC Slotervaart met name meegekeken bij de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Zij heeft daarbij toezicht gehouden op welke zorg waarnaartoe zou gaan en hoe de patiënten hierover werden geïnformeerd. Vooral de patiëntkeuze en de continuïteit van zorg stonden hierbij voorop.

7 Beoordeling

27. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie. Hiertoe beschrijft de ACM in paragraaf 7.1 eerst de verschillende markten waar de concentratie een effect zou kunnen hebben. Daarna beschrijft zij de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 7.2 bevat een beschrijving van de relevante productmarkten en paragraaf 7.2 van de relevante geografische markt. Daarna beoordeelt de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 7.4.

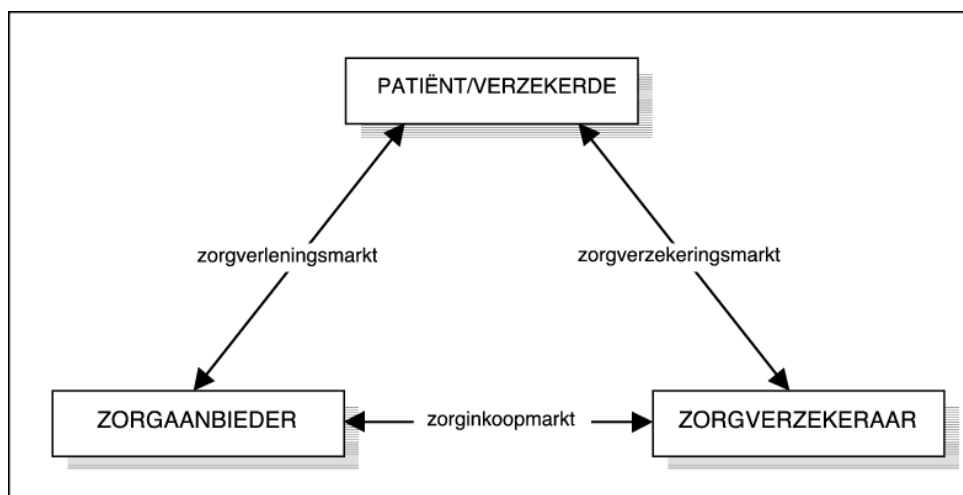
7.1 Inleiding

28. 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 en meer concreet of de concentratie tot gevolg kan hebben dat de bij de concentratie betrokken partijen in staat zijn om hun prijs te verhogen dan wel een verminderde prikkel ervaren om in kwaliteit of innovatie te investeren. Indien dat het geval is leidt de concentratie tot nadelige effecten voor afnemers en zal de ACM de concentratie niet toestaan. Omdat MC Slotervaart failliet is, richt de ACM zich in dit besluit op de gevolgen van de concentratie voor de positie van het OLVG.
29. Om een totaalbeeld te krijgen van de effecten van deze voorgenomen concentratie neemt de ACM alle markten waar zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten/verzekerden actief zijn in oenschouw. Dat zijn de zorgverleningsmarkt waarop patiënten een zorgaanbieder kiezen, de

¹⁰ Zilveren Kruis heeft de ACM benaderd met de vraag of zij bij het opstellen van het noodplan en de toewijzing van de onderdelen naar de omliggende ziekenhuizen gezamenlijk mocht optrekken met de andere zorgverzekeraars. De ACM heeft geconcludeerd dat deze samenwerking, gezien de acute situatie en de noodzaak om de zorg voor de patiënten op korte termijn te borgen, verenigbaar is met artikel 6 lid 3 van het kartelverbod. De ACM heeft hierbij aangegeven dat de gemaakte afspraken en informatie-uitwisseling niet verder mogen gaan dan strikt noodzakelijk is voor de continuïteit van de zorgverlening in de regio gedurende de beperkte duur van de noodopvang. Voor 2018 hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk ingekocht, voor 2019 doen zij dit weer individueel.

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.¹¹ Zie ook figuur 1.

Figuur 1: relaties op de zorgmarkt



7.2 Relevante productmarkten

30. Voor de beoordeling van een concentratie is het belangrijk om vast te stellen of de bij de concentratie betrokken partijen en omliggende zorgaanbieders dezelfde zorg (kunnen) aanbieden en dus een alternatief voor elkaar vormen. Deze informatie geeft een eerste indruk van de concurrentiedruk tussen in dit geval het OLVG en omliggende zorgaanbieders. De afbakening van de productmarkt vormt daarbij een hulpmiddel.

7.2.1 Opvattingen van partijen

31. Partijen verwijzen voor de relevante productmarkten naar recente ACM-besluiten waarin gesteld wordt dat ziekenhuiszorg te onderscheiden is in basiszorg en topzorg¹². Basiszorg is een verzamelnaam voor de productmarkten klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Topzorg wordt aangeboden in zogenaamde STZ-ziekenhuizen of UMC's waar specifieke infrastructuur voor nodig is die normaliter niet in een basisziekenhuis aanwezig is. Partijen nemen deze afbakeningen als uitgangspunt bij hun beoordeling en analyses.
32. Partijen geven aan dat van de onderdelen die door het OLVG worden overgenomen het bij de diabeteszorg, MDL, longziekten, KNO zorg en neurologie met name om basiszorg gaat. Voor cardiologie, hiv-zorg en neurochirurgie gaat het om topzorg. Bij geriatrie gaat het om een mix van basis- en complexe (top) zorg.

¹¹ Zie onder andere Memorie van Toelichting bij de Zorgverzekeringswet.

¹² Zie het vergunningsbesluit van 14 december 2016 in zaak 16.0685.22/Academisch Medisch Centrum – Stichting VUmc, nr. 22.

7.2.2 Beoordeling door de ACM

33. Zoals in punt 22 is aangegeven, neemt het OLVG een aantal onderdelen van het failliete MC Slotervaart over. Omdat de overname zich richt op een aantal specifieke onderdelen heeft de ACM op het niveau van deze specialismen dan wel sub-specialismen onderzocht wat de gevolgen van de concentratie zijn.
34. Voor de indeling naar basiszorg^{13 14} heeft de ACM gebruik gemaakt van de methode die beschreven staat in de werkwijze analyse productmarkten¹⁵. De ACM bekijkt daarnaast vanaf 1 januari 2019 ook de effecten van de voorgenomen concentratie per patiëntengroep¹⁶. De ACM krijgt hiermee een beter beeld van de gevolgen van de concentratie voor de patiënt. De ACM maakt daarbij indien relevant een onderscheid tussen niet-klinische en klinische zorg.
35. Op basis van haar onderzoek is er voor de ACM geen aanleiding in dit besluit onderscheid te maken tussen niet-klinische en klinische zorg. Waar relevant voor de beoordeling, zal de ACM ingaan op de gevolgen per patiëntengroep.

7.3 Relevante geografische markten

36. Voor de beoordeling van een concentratie is het naast de afbakening van de productmarkt belangrijk om vast te stellen of de bij de concentratie betrokken partijen en omliggende zorgaanbieders geografisch gezien een alternatief voor elkaar vormen en tot dezelfde relevante geografische markt horen. Om de geografische markt af te bakenen maakt de ACM gebruik van meerdere bronnen die zij in samenhang met elkaar beziet, zoals patiëntenstromen, reistijden en de zienswijzen van partijen en marktpartijen.

7.3.1 Opvattingen van partijen

37. De relevante geografische markt voor basiszorg beperkt zich volgens partijen, verwijzend naar een aantal recente ACM-besluiten¹⁷, tot de gemeente (in dit geval Amsterdam) en afhankelijk van de omstandigheden de omliggende gemeenten.
38. De relevante geografische markt voor topzorg voor een ziekenhuis in Amsterdam is volgens partijen de provincie Noord-Holland en de gemeenten Lelystad, Almere en De Ronde Venen.

¹³ Voor de vaststelling van de zorgclusters hiv-zorg, diabeteszorg en cardiologie heeft de ACM gebruik gemaakt van DBC lijsten die door het OLVG zijn aangeleverd. Voor cardiologie gaat het alleen om complexe zorg, voor hiv-zorg, neurochirurgie en diabeteszorg om basis- en complexe zorg. Voor het cluster neurologie heeft de ACM het specialisme neurologie als uitgangspunt genomen in haar analyses omdat het OLVG niet kon aangeven welke DBC's zij van het Slotervaart overneemt. Voor de overige onderdelen heeft de ACM de basiszorg als uitgangspunt genomen.

¹⁴ Voor een aantal onderdelen die het OLVG overneemt, is een deel van de oncologische zorg daarbinnen verschoven naar het Antonie van Leeuwenziekenhuis-Nederlands Kanker Instituut (AvL). Waar binnen deze onderdelen, met name longgeneeskunde, KNO en MDL zorg, de 'knip' precies lag, heeft de ACM niet nader onderzocht, omdat dit voor de uiteindelijke beoordeling niet uitmaakt. De ACM gaat in haar beoordeling in dit besluit niet nader in op het AvL, nu dat ziekenhuis gezien haar specialistische oncologische zorgprofiel geen alternatief vormt voor de zorg op de genoemde onderdelen als geheel.

¹⁵Zie ook: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/nadere-toelichting-analyse-productmarkten-de-msz>

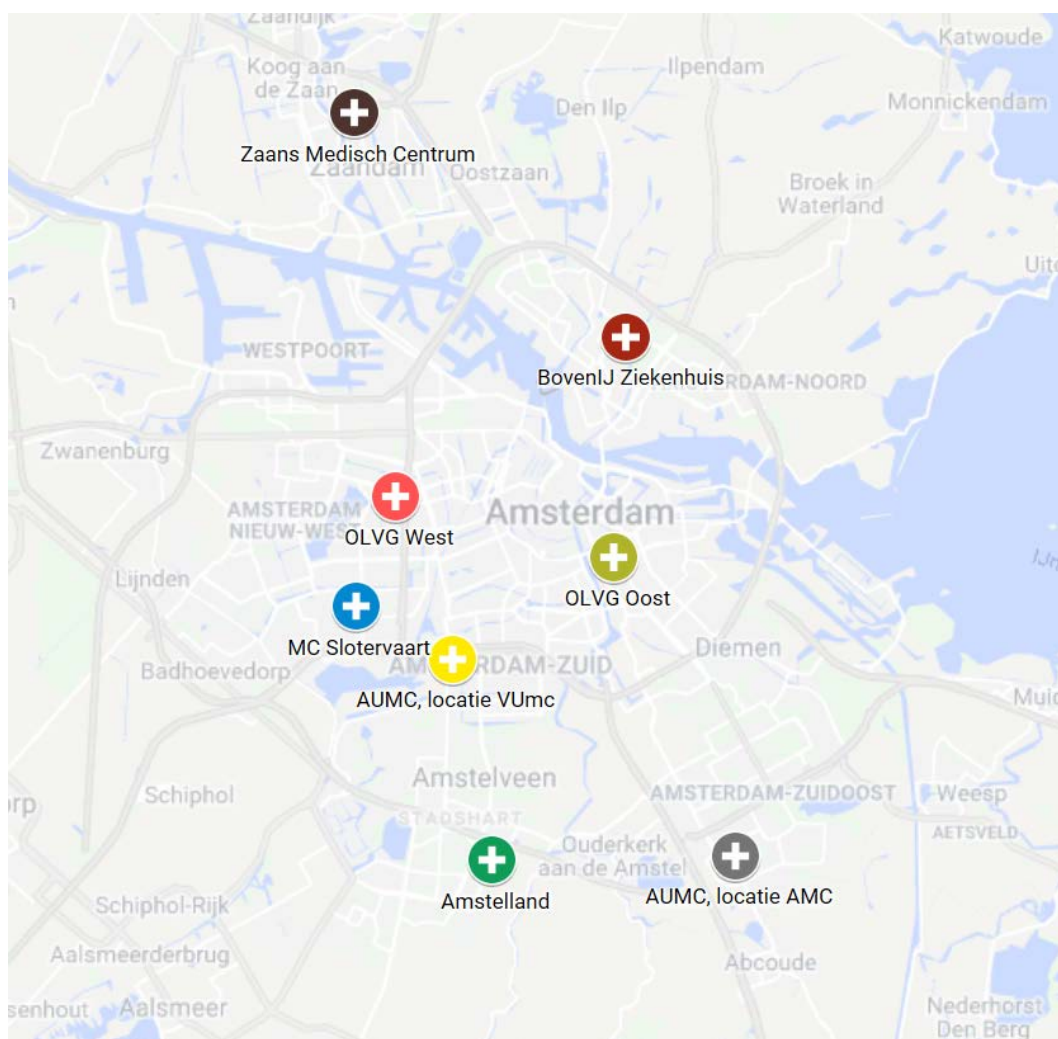
¹⁶Zie ook: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/nadere-toelichting-analyse-productmarkten-de-msz>

¹⁷ Zie onder andere het besluit van 17 november 2017 in zaak ACM/17/009017/*Stichting Catharina Ziekenhuis – Stichting Sint Anna Zorggroep*, randnummer 32 en besluit van 14 december 2016 in zaak 16.0685.22/*Academisch Medisch Centrum – Stichting VUmc*, randnummer 113.

Partijen sluiten hier aan bij de marktafbakening waar de ACM vanuit gegaan is bij haar beoordeling van de concentratie tussen de twee academische ziekenhuizen Academisch Medisch Centrum en de Vrije Universiteit Medisch Centrum in 2016.

7.3.2 Beoordeling door de ACM

39. In de navolgende randnummers gaat de ACM in op het gebied waaruit de patiënten van het OLVG afkomstig zijn¹⁸ (de herkomst van de patiënten), naar welke ziekenhuizen deze patiënten gaan (de bestemming van de patiënten) en de reistijden naar omliggende ziekenhuizen. Op basis van deze informatie, in onderlinge samenhang bekeken, stelt de ACM vast wat de relevante geografische markt is. Dit heeft zij voor de verschillende onderdelen zoals genoemd in punt 22 gedaan.
40. In onderstaand kaartje zijn de locaties van het OLVG en verschillende omliggende ziekenhuizen in de regio Amsterdam weergegeven. Voor de overzichtelijkheid zijn alleen de locaties waar klinische zorg wordt aangeboden opgenomen.



¹⁸ Een herkomstgebied dat bestaat uit de gezamenlijke individuele werkgebieden van MC Slotervaart en het OLVG leidt niet tot andere uitkomsten, omdat het MC Slotervaart ook bijna al zijn patiënten uit Amsterdam haalt.

Herkomst en bestemming van patiënten

41. Uit de herkomstgegevens blijkt dat het OLVG voor alle onderdelen die het OLVG overneemt [80-90]% van zijn patiënten uit de gemeente Amsterdam haalt. Daarnaast geldt dat uit de gemeente Amsterdam voor elk onderdeel ten minste [80-90]% van de patiënten naar ziekenhuizen/ZBC's gaan die binnen deze gemeente liggen. Binnen dit gebied liggen naast het OLVG, het BovenIJ ziekenhuis, het Amsterdam UMC en een aantal ZBC's.
42. Uit de reistijdenanalyse die de ACM heeft uitgevoerd, blijkt dat alle in de punt 41 genoemde ziekenhuizen op een gemiddeld vergelijkbare reisafstand liggen voor de inwoners uit de gemeente Amsterdam. Hoewel het verschil in reistijd naar het Ziekenhuis Amstelland, het Zaans Medisch Centrum en het Spaarne Gasthuis minder dan 10 minuten is, is de uitstroom naar deze ziekenhuizen van [0-5]% te gering om naast Amsterdam (delen van) het werkgebied van deze ziekenhuizen tot de relevante markt te rekenen.

Conclusie geografische markt

43. De ACM concludeert op basis van haar onderzoek dat voor alle onderdelen de relevante markt bestaat uit de gemeente Amsterdam en neemt deze gemeente als uitgangspunt voor haar kwantitatieve analyses bij de beoordeling van de effecten van de concentratie, zoals de berekening van marktaandeelen en diversion ratio's.¹⁹ Bij de beoordeling van deze concentratie gaat de ACM wel in op de vraag in welke mate het Ziekenhuis Amstelland en het Zaans Medisch Centrum ondanks dat deze ziekenhuizen buiten Amsterdam liggen alternatieven vormen voor de patiënten van het MC Slotervaart om eventuele zorg over te nemen.

7.4 Gevolgen van de concentratie

44. De ACM gaat in de volgende paragrafen in op de gevolgen van de concentratie. De ACM maakt bij de beoordeling 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, andere zorgaanbieders op de markt en zorgverzekeraars belangrijke bronnen van informatie voor de ACM.
45. Bij het beoordelen van de gevolgen van een concentratie vergelijkt de ACM de mededingingssituatie die uit de concentratie zou voortvloeien met de situatie die zonder de concentratie zou hebben bestaan (de counterfactual). In de meeste gevallen is de bestaande mededingingssituatie het meest relevante vergelijkingspunt om de effecten van een concentratie te beoordelen. In bepaalde omstandigheden kan evenwel rekening worden gehouden met (toekomstige) ontwikkelingen die de mededingingssituatie op de markt, onafhankelijk van de concentratie, zouden beïnvloeden en die redelijkerwijs te voorspellen zijn. Van een dergelijke situatie is in deze zaak sprake omdat het MC Slotervaart sinds eind oktober failliet is. De concurrentiedruk die uitging van het MC Slotervaart op andere ziekenhuizen valt weg. De vraag van de patiënten blijft echter wel bestaan. De patiënten zullen dus naar andere ziekenhuizen gaan. Dit zorgt voor een verandering in de marktsituatie onafhankelijk van de overname.

¹⁹ De afbakening van de relevante geografische markt sluit aan bij de relevante geografische markt zoals deze in 2012 is afgebakend voor de fusie tussen het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, zie ook Besluit van de NMa van 11 september 2012 in zaak 7315/ St. *Lucas Andreas Ziekenhuis – Onze Lieve Vrouwe Gasthuis*.

46. De ACM gaat bij de beoordeling eerst in op de concurrentiesituatie die bestaat na de overname. De ACM beoordeelt in welke mate de marktaandeelen van het OLVG toenemen met het overnemen van de onderdelen van het MC Slotervaart, in vergelijking met de situatie voor het faillissement van het MC Slotervaart.
47. Vervolgens is bekeken in hoeverre deze toename van het marktaandeel van het OLVG ook daadwerkelijk een effect is van de concentratie, aangezien het marktaandeel ook al in een bepaalde mate zou toenemen door het wegvallen van het MC Slotervaart. Om te bepalen in hoeverre de verwachte stijging van het marktaandeel een effect is van de concentratie, bekijkt de ACM i) hoe de patiënten zich waarschijnlijk zouden hebben verspreid over de andere ziekenhuizen los van de sturing die van de overname uitgaat en ii) in hoeverre de afdelingen ook ergens anders naar toe hadden kunnen worden verplaatst.
48. Hierna volgen eerst de opvattingen van partijen, omliggende ziekenhuizen en de zorgverzekeraars. Daarna volgt de beoordeling van de ACM van de te verwachten gevolgen van deze concentratie.

7.4.1 Opvatting partijen

49. Partijen geven aan dat op de markt voor basiszorg het marktaandeel van het OLVG beperkt zal stijgen. Partijen geven voorts aan dat het OLVG maar een zeer beperkt marktaandeel heeft op de markt voor topzorg en dat dit marktaandeel door de komst van de afdelingen nauwelijks zal toenemen.
50. Partijen merken tevens op dat het OLVG (locatie West) het meest nabijgelegen ziekenhuis is ten opzichte van de MC Slotervaart locatie en dat het daarom logisch is dat zij om die reden een deel van de patiënten van het MC Slotervaart krijgt.
51. Partijen geven aan dat de ex-patiënten van het MC Slotervaart zelf kunnen kiezen bij welk ziekenhuis zij voortaan hun zorg afnemen. Zij hoeven dus niet te kiezen voor het ziekenhuis dat een bepaald zorgonderdeel van het MC Slotervaart heeft overgenomen.
52. Partijen geven daarnaast aan dat zij minder patiënten naar zich zullen toetrekken dan de toename in het marktaandeel suggereert doordat zij met zorgverzekeraars afspraken hebben gemaakt over de substitutie van zorg. Een bepaald percentage patiënten zal thuis geholpen kunnen worden. Ook zal een deel van de populatie afzien van een behandeling (zorgverdamping).
53. Volgens partijen zal in zijn totaliteit 35-45% van de patiënten voor die onderdelen die zijn overgenomen door het OLVG een andere keuze maken dan het OLVG. Dit percentage moet volgens partijen daarom van het effect van de voorgenomen concentratie afgetrokken worden.
54. Voor de afdelingen die door het OLVG worden overgenomen, blijven er volgens partijen voldoende keuzemogelijkheden voor de (toekomstige) patiënten in de regio Amsterdam over. Partijen merken daarnaast op dat een deel van de patiënten met de opdeling van het MC Slotervaart naar (directe) concurrenten van het OLVG gaan.
55. Voor basiszorg geeft het OLVG aan dat het Amsterdam UMC minder concurrentiedruk uitoefent op het OLVG dan andere ziekenhuizen in de regio. Het ligt volgens het OLVG ook niet voor de hand dat zorgverzekeraars minder basiszorg bij het OLVG zullen contracteren ten gunste van Amsterdam UMC omdat deze zorg bij Amsterdam UMC waarschijnlijk noemenswaardig duurder zal zijn.

7.4.2 Zienswijze ziekenhuizen en cliëntenraad OLVG

56. Het BovenIJ ziekenhuis, Ziekenhuis Amstelland, Spaarne Gasthuis, Zaans Medisch Centrum en het Amsterdam UMC verwachten dat de voorgenomen overname weinig effect zal hebben op de concurrentieverhoudingen in de regio. Een aantal ziekenhuizen geeft aan dat patiënten voldoende keuzevrijheid behouden en dat zij desgewenst voor een ander ziekenhuis kunnen kiezen. Ziekenhuizen uiten geen zorgen over een verslechterde concurrentiepositie na de overname.
57. Ziekenhuis Amstelland en het BovenIJ ziekenhuis geven in algemene zin aan dat zij in staat zouden zijn om extra patiënten op te nemen na het faillissement. Zij merken hier beide wel bij op dat zij betwijfelen of de patiënten die voorheen naar het MC Slotervaart gingen, bereid zullen zijn om verder te reizen of zullen kiezen voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis ten opzichte van MC Slotervaart. Ook het Zaans Medisch Centrum geeft in algemene zin aan dat het in staat is om meer patiënten over te nemen, maar dat dit wel afhangt van de bereidheid van patiënten om een langere afstand te reizen en van de omvang van het totaal aan over te nemen zorg van het MC Slotervaart.
58. Amsterdam UMC merkt op dat zij op een ander zorgsegment actief is. De vakgroepen die het OLVG overneemt betreffen met name laag- en midden complexe zorg. Het Amsterdam UMC wil zich niet specifiek op dit type zorg profileren en op deze zorg concurreren. De overname zal daardoor volgens het Amsterdam UMC niet of nauwelijks invloed hebben op haar concurrentiemogelijkheden.
59. De cliëntenraad van het OLVG is er zeer positief over dat binnen afzienbare tijd ongeveer de helft van de patiënten van het MC Slotervaart een alternatief is geboden door het OLVG. Gegeven de omstandigheden lijkt het de cliëntenraad dat verreweg de meerderheid van de patiënten hiermee tevreden is.

7.4.3 Zienswijze zorgverzekeraars

60. De zorgverzekeraars die het voortouw hebben genomen bij de toedeling van de verschillende onderdelen van het MC Slotervaart naar omliggende ziekenhuizen, Zilveren Kruis (de grootste zorgverzekeraar in de regio Amsterdam) en VGZ (de op één na grootste zorgverzekeraar in de regio Amsterdam), stellen dat zij met name die zorg naar het OLVG hebben verschoven die naar hun inschatting niet bij andere ziekenhuizen kon worden ondergebracht. Volgens de inschatting van Zilveren Kruis en VGZ zouden de patiënten van het MC Slotervaart voor die zorg ook naar het OLVG zijn gegaan als het OLVG die onderdelen niet had overgenomen. Dit komt omdat de populatie voor de onderdelen die zijn overgeheveld voor een groot deel uit chronische patiënten bestaat met een lage reisbereidheid, aldus Zilveren Kruis en VGZ. Deze patiënten zouden daarom voor het dichtstbijzijnde ziekenhuis kiezen, namelijk OLVG (locatie West). Patiënten meldden zich direct na het faillissement van het MC Slotervaart ook zelf al bij het OLVG.
61. Daarnaast stellen Zilveren Kruis en VGZ dat het OLVG voor een aantal onderdelen het enige alternatief was om spoedzorg dan wel hoog-complexe zorg naar toe te verplaatsen omdat andere ziekenhuizen te ver weg liggen of niet in staat waren om deze zorg over te nemen vanwege zorginhoudelijke redenen. Voor geriatrie heeft het OLVG bijvoorbeeld het grootste traumacentrum van Amsterdam, welke zorg nodig is voor kwetsbare ouderen met meerdere zorgvragen. Amsterdam UMC is voor de basiszorg geen alternatief omdat academische ziekenhuizen voor basiszorg in het algemeen duurder zijn dan algemene ziekenhuizen. Een aantal zorgverzekeraars geven daarnaast aan dat zij door een aantal onderdelen bij het OLVG te plaatsen meer tegenwicht kunnen creëren ten opzichte van het Amsterdam UMC.
62. In een aantal gevallen geldt ook dat de vakgroepen/specialisten zelf hebben gekozen naar welk ziekenhuis zij gaan. De vakgroep geriatrie wilde bijvoorbeeld alleen naar het OLVG en niet naar een ander ziekenhuis. Zorgverzekeraars konden hier niet op sturen.

63. Ook Zilveren Kruis en VGZ stellen echter dat het onzeker is hoeveel patiënten uiteindelijk naar het OLVG zullen gaan en dat het elke individuele zorgverzekeraar vrij staat om zijn zorg bij andere ziekenhuizen dan het OLVG in te kopen. Zilveren Kruis geeft daarnaast aan dat zij voor een aantal onderdelen waarover is gecommuniceerd dat het OLVG deze zal overnemen, de zorg bij meerdere andere zorgaanbieders heeft ingekocht. De huisartsen in de regio weten dat Zilveren Kruis bij die zorgaanbieders extra capaciteit heeft ingekocht en patiënten daardoor bij die ziekenhuizen terecht kunnen.
64. De zorgverzekeraars Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Z&Z geven aan dat zij verwachten ook na de overname goed te kunnen blijven onderhandelen met het OLVG. Zij zien voldoende mogelijkheden zorg te verschuiven naar andere ziekenhuizen of de eerste lijn of de thuissituatie. Daarbij geeft Zilveren Kruis aan dat het mogelijk ook voor het OLVG zelf niet optimaal is dat het er extra basiszorg-patiënten bij krijgt, omdat het OLVG zich meer wil richten op complexe zorg. ZK ziet derhalve een gedeeld belang om samen goed te kijken naar het zorgaanbod van het OLVG, waarbij reductie van basiszorg dan naar verwachting andere onderdelen zal betreffen dan die het OLVG van het MC Slotervaart overneemt.
65. Desalniettemin merken VGZ en Zilveren Kruis op dat het OLVG reeds over een sterke positie beschikt, die door de overname wordt versterkt. Ook Menzis en DSW geven aan dat de onderhandelingsmacht van het OLVG wordt versterkt door de overname.

7.4.4 Beoordeling ACM

66. In het navolgende gaat de ACM in op de beoordeling van de effecten van de concentratie. Zoals aangegeven moet de ACM daartoe de concurrentiesituatie na de overname vergelijken met de concurrentiesituatie zonder de overname. De ACM gaat eerst in op de mate waarin de marktaandeelen van het OLVG toenemen met de overname van de onderdelen van het MC Slotervaart, in vergelijking met de situatie voor het faillissement van MC Slotervaart. Vervolgens is bekeken in hoeverre deze toename ook daadwerkelijk een effect is van de concentratie, door te kijken naar i) hoe de patiënten zich waarschijnlijk zouden hebben verspreid over de andere ziekenhuizen los van de sturing die ontstaat door de overname (randnummers 77-80) en ii) of de afdelingen ook ergens anders naar toe hadden kunnen worden verplaatst (randnummers 81-85).

Toename marktaandeel

67. Voor het bepalen van de toename van het marktaandeel na de overname, moet allereerst worden opgemerkt dat het OLVG niet in alle gevallen het volledige budget of alle zorg van de afdelingen van het MC Slotervaart overneemt en niet in alle gevallen alle artsen van de afdelingen van het MC Slotervaart. Dit geldt bijvoorbeeld voor een aantal onderdelen die onder de inwendige geneeskunde vallen, zoals hiv-zorg, diabeteszorg en complexe cardiologie.
68. Het OLVG neemt artsen en materiaal van het MC Slotervaart over voor die zorgclusters waarvoor zorgverzekeraars in eerste instantie in 2018 extra zorg bij het OLVG hebben ingekocht.²⁰ Hierdoor is het OLVG in staat om op middellange en lange termijn haar marktaandeel te vergroten. Het OLVG is immers door de overname in staat om meer behandelingen aan te bieden en mede daardoor kortere wachttijden te hanteren in vergelijking met andere ziekenhuizen. Voor patiënten is het daardoor aantrekkelijk om naar het OLVG toe te gaan. Voor de zorgverzekeraars wordt het moeilijker om elders zorg af te nemen.

²⁰ Voor 2019 staat het zorgverzekeraars in beginsel vrij om zorg bij andere ziekenhuizen in te kopen. Omdat de artsen van het MC Slotervaart naar het OLVG zijn overgegaan, zullen de zorgverzekeraars naar verwachting van de ACM echter grotendeels zorg bij het OLVG blijven inkopen voor de ex-patiënten van het MC Slotervaart.

69. De ACM heeft voor elk onderdeel dat door het OLVG is overgenomen onderzocht hoeveel artsen het OLVG heeft overgenomen.²¹ Als alle artsen van een bepaalde vakgroep overgaan naar het OLVG gaat de ACM er vanuit dat voor dat onderdeel het marktaandeel van het OLVG met het volledige vroegere marktaandeel van het MC Slotervaart toeneemt. Als de helft van de artsen overgaat naar het OLVG, gaat de ACM er voor de beoordeling van uit dat het marktaandeel daardoor met de helft van het marktaandeel van MC Slotervaart kan toenemen.
70. In onderstaande tabel is aangegeven welk percentage van een bepaald onderdeel door het OLVG wordt overgenomen voor de onderdelen die de ACM beschouwt in haar beoordeling.²²²³

Tabel 1: Het maximale percentage van de productie dat wordt overgenomen door het OLVG, per zorgonderdeel, zoals door ACM als eerste uitgangspunt voor de beoordeling wordt gehanteerd.

Zorgonderdeel	Gedeelte van productie dat wordt overgenomen, op basis van aantal artsen dat naar het OLVG gaat
MDL	50%
Longgeneeskunde	100%
KNO	50%
Klinische geriatrie	100%
Cluster cardiologie	100%
Cluster diabetes	100%
Cluster hiv	100%
Neurochirurgie (zonder Wbmv)	100%
Neurologie	100%

71. In onderstaande tabel is vervolgens aangegeven wat de toename van het marktaandeel van het OLVG is voor elke afdeling die het OLVG overneemt van het MC Slotervaart. In de tabel zijn de marktaandelen weergegeven voor het faillissement, na de overname en de verandering in het

²¹ Om een beeld te krijgen naar welk ziekenhuis de artsen die bij het voormalige MC Slotervaart werkzaam waren, zijn toegegaan heeft de ACM gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Ten eerste de website waarismijndokter.nl waarop staat aangegeven waar de artsen nu werkzaam zijn. Ten tweede het AGB register waarin kan worden nagegaan bij welk ziekenhuis een medisch specialist werkzaam is. Ten derde de informatie die door partijen is aangeleverd. De ACM heeft deze informatie vervolgens vergeleken met het aantal specialisten dat in dienst was bij het MC Slotervaart voor het faillissement. Op basis van deze stappen concludeert de ACM dat zij voor de meeste specialisten heeft kunnen achterhalen waar zij werkzaam zijn. Uit de overzichten blijkt daarnaast dat het OLVG geen specialisten overneemt voor de zorgclusters die aan andere ziekenhuizen zijn toegedeeld.

²² Van een aantal artsen was het bij het schrijven van het besluit niet bekend waar deze artsen naar zijn toegegaan. Als de overige artsen wel naar het OLVG zijn gegaan, is de ACM er voor dat onderdeel van uitgegaan dat het OLVG 100% van de artsen overneemt. Van de clusters cardiologie, diabetes en hiv zijn zoals in voetnoot 13 aangegeven alleen de artsen overgenomen voor die specifieke zorg die onder deze clusters viel. Het OLVG heeft dus niet alle specialisten voor cardiologie overgenomen. Voor het cluster neurologie kon zoals aangegeven in voetnoot 13 niet worden aangegeven welk deel is overgenomen door het OLVG. Voor dat onderdeel is de ACM er in de beoordeling vanuit gegaan dat het OLVG 100% heeft overgenomen. In de praktijk zal dit lager liggen. Omdat voor alle onderdelen geldt dat deze aannames de uiteindelijke beoordeling niet beïnvloeden, is de ACM er van uitgegaan dat 100% van een specialisme wordt overgenomen, tenzij er duidelijke aanwijzingen waren dat dit minder is.

²³ Het OLVG geeft aan zich niet in al deze percentages te herkennen en voor een aantal vakgroepen een kleiner deel van het personeel over te nemen dan aangenomen door de ACM.

marktaandeel. Voor nagenoeg alle onderdelen geldt dat er na de overname een significante toevoeging van het marktaandeel plaatsvindt aan een veelal reeds hoog marktaandeel van het OLVG.

Tabel 1: De toename van het marktaandeel per onderdeel voor het OLVG

Soort zorg	Marktaandeel OLVG		Δ marktaandeel
	Voor faillissement	Na overname	
MDL	[40-50]%	[50-60]%	[0-10]%
Longgeneeskunde	[40-50]%	[50-60]%	[0-10]%
KNO	[40-50]%	[40-50]%	[0-10]%
Klinische geriatrie	[30-40]%	[80-90]%	[50-60]%
Cluster cardiologie	[40-50]%	[50-60]%	[10-20]%
Cluster diabetes	[40-50]%	[60-70]%	[10-20]%
Cluster hiv	[70-80]%	[70-80]%	[0-10]%
Neurochirurgie (zonder Whmv)	[50-60]%	[60-70]%	[0-10]%
Neurologie	[40-50]%	[50-60]%	[10-20]%

Counterfactual

72. Zoals eerder aangegeven, bekijkt de ACM vervolgens in hoeverre de toename van het marktaandeel al zou ontstaan enkel vanwege het faillissement van het MC Slotervaart. Als eerste bekijkt de ACM hoe de patiënten zich waarschijnlijk zouden hebben verspreid over de andere ziekenhuizen los van de sturing van de overname.
73. Om een inschatting te kunnen maken in welke mate patiënten, los van een eventuele overname door het OLVG, reeds naar het OLVG zouden gaan, heeft de ACM onderzocht in welke mate patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart in het verleden uitweken naar het OLVG en andere ziekenhuizen. De aanname hierbij is dat patiënten die voor het faillissement zorg afnamen bij het MC Slotervaart in dezelfde verhouding voor de andere ziekenhuizen zullen kiezen. Deze verhouding kan afgeleid worden uit de diversion ratio's, die aangeven in welke verhouding de patiënten uit het werkgebied van een bepaald ziekenhuis die naar een ander ziekenhuis gaan, uitwijken naar deze andere ziekenhuizen.²⁴ De ACM veronderstelt hierbij dus dat het marktaandeel van het OLVG en andere ziekenhuizen zonder overname naar rato van deze diversion ratio's zou toenemen.
74. Hierbij moet worden opgemerkt dat het reisgedrag dat impliciet in de diversion ratio's verwerkt zit mogelijk onvoldoende zegt over hoe de patiënten van het MC Slotervaart zelf zouden uitwijken naar andere ziekenhuizen. Reistijd speelt voor hen mogelijk een grotere rol bij de keuze voor een

²⁴ Diversion ratio's geven een eerste indruk van de mate waarin patiënten uitwijken naar andere zorgaanbieders indien een partij, in dit geval het Slotervaart, verdwijnt van de markt. Als van de 10 patiënten uit het werkgebied van Slotervaart er 3 naar ziekenhuis X gaan is de diversion ratio naar ziekenhuis X 30%. De hoogte van de percentages wordt bepaald door de mate waarin een ziekenhuis en de andere zorgaanbieders patiënten uit dezelfde gebieden trekken, gewogen naar het belang (in termen van aandeel in de totale herkomst) van de betreffende gemeenten voor partijen. Hoe hoger de diversion ratio is naar een bepaalde zorgaanbieder, hoe meer concurrentiedruk die zorgaanbieder op de betreffende partij uitoefent en in het verlengde daarvan de kans dat de patient naar deze zorgaanbieder zou uitwijken als het MC Slotervaart van de markt verdwijnt. Daarnaast geldt dat hoe hoger het aantal patiënten is dat uitstroomt naar andere ziekenhuizen hoe beter de diversion ratio's een indruk geven van de concurrentiedruk van omliggende ziekenhuizen.

ziekenhuis. In de context van deze zaak is dit een relevante vraag; doordat het MC Slotervaart failliet is moeten al deze en toekomstige patiënten immers een nieuwe keuze maken. Daarom heeft de ACM ook onderzocht hoe dit keuzegedrag er uit ziet als alleen naar de reistijd naar omliggende ziekenhuizen wordt gekeken, zie randnummers 86-88.

75. De zorgverzekeraars gaan nog een stap verder en zijn van mening dat specifiek voor de afdelingen die het OLVG overneemt, geldt dat de patiënten niet naar andere ziekenhuizen *kunnen* worden geplaatst omdat zij niet willen of niet in staat zijn om te reizen.
76. Daarnaast geldt volgens de zorgverzekeraars voor een aantal zorgclusters dat het OLVG het enige ziekenhuis is dat - vanwege zorginhoudelijke redenen - in staat is om het zorgcluster over te nemen. Zilveren Kruis en VGZ geven aan dat enkel die afdelingen naar het OLVG zijn verplaatst, waarvan zij inschatten dat deze niet naar andere ziekenhuizen kunnen worden verplaatst. Dat zou kunnen betekenen dat er helemaal geen effect van de overname is. De ACM gaat in onderstaande alinea's in op deze verschillende analyses en argumenten.

Diversion ratio's

77. De diversion ratio's in het verleden²⁵ geven een eerste indicatie in welke mate patiënten naar andere ziekenhuizen zouden gaan en wat hun reisbereidheid is voor zorg die wordt aangeboden door omliggende ziekenhuizen. Bij de keuze voor een ander ziekenhuis nemen patiënten immers ook reistijd in ogenschouw. De diversion ratio's geven ook inzicht in welke mate andere ziekenhuizen voor patiënten uit het werkgebied van MC Slotervaart alternatieven vormen voor het OLVG. De diversion ratio's voor het MC Slotervaart zijn in Tabel 2 weergegeven.
78. De diversion ratio's naar het OLVG zijn het grootst. Dit ziekenhuis ligt het dichtst bij het MC Slotervaart. Uit de diversion ratio's volgt dat - los van de concentratie – een groot deel van de patiënten naar alle waarschijnlijkheid naar het OLVG zouden zijn gegaan. Uit de diversion ratio's kan tevens worden afgeleid dat naar verwachting maar een beperkt deel van de patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart naar het BovenIJ ziekenhuis, het Ziekenhuis Amstelland of het Zaans Medisch Centrum zouden reizen voor de verschillende onderdelen. Als onderdelen naar het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis of het Zaans Medisch Centrum verplaatst worden, zou deze capaciteit naar verwachting maar deels worden gebruikt door patiënten die afkomstig zijn uit het werkgebied van het MC Slotervaart.
79. De diversion ratio's naar Amsterdam UMC liggen tussen de 10 en 30%. Voor patiënten, en dan met name de patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart die wonen in gebieden waar de locatie AMC dan wel VUmc het dichtstbijzijnde alternatief is, zijn deze locaties alternatieven. Zoals aangegeven in punt 58 ziet het Amsterdam UMC zichzelf echter niet als alternatief op het gebied van basiszorg. Ook zorgverzekeraars geven aan dat het Amsterdam UMC geen alternatief is voor basiszorg omdat dit ziekenhuis zich meer op academische zorg richt en academische ziekenhuizen in het algemeen duurder zijn voor basiszorg dan algemene ziekenhuizen. Partijen geven ook aan dat het Amsterdam UMC op het gebied van basiszorg waarschijnlijk veel minder een alternatief is omdat zij duurder is. Op basis van deze informatie komt de ACM tot de conclusie dat het Amsterdam UMC geen alternatief is voor het OLVG voor de basiszorg. Voor complexe zorg is het Amsterdam UMC mogelijk wel een alternatief. Een aantal zorgverzekeraars geven echter aan dat zij door onderdelen bij het OLVG te plaatsen juist meer tegenwicht kunnen creëren ten opzichte van het Amsterdam UMC. Ook voor de complexe zorg komt de ACM daarom tot de conclusie dat Amsterdam UMC vanuit mededingingsperspectief niet een alternatief was om zorg naar toe te verplaatsen.

²⁵ De ACM heeft voor haar analyses gebruik gemaakt van de declaratiedata van Vektis over 2016, het meest recente volledige jaar waarover zij beschikt.

Tabel 2: Diversion ratio's van Slotervaart naar omliggende ziekenhuizen²⁶

Cluster	OLVG	AUMC locatie AMC	AUMC locatie VUmc	BovenIJ	ZBC's in Amsterdam	Amstelland	Zaans MC	Overige zorgaanbieders buiten Amsterdam
MDL	[50-60]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Longgeneeskunde	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
KNO	[40-50]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Klinische Geriatrie	[70-80]%	[10-20]%	*	[0-10]%	*	*	*	[0-10]%
Cluster cardiologie	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Cluster diabetes	[60-70]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Cluster hiv	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	*	[0-10]%	*	*	[0-10]%
Neurochirurgie (zonder wmbv)	[50-60]%	[10-20]%	[10-20]%	*	*	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Neurologie	[50-60]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

* Het ziekenhuis biedt deze zorg niet aan

De percentages zijn gemeten in termen van omzet. De gemeente Amsterdam is als uitgangspunt genomen voor de berekening van de diversion ratio's. Voor de onderdelen is enkel de complexe zorg voor het cluster cardiologie meegenomen, is zowel de basis- als complexe zorg voor het onderdeel "neurochirurgie (zonder Wbmv)", neurologie, het cluster diabetes en het cluster hiv meegenomen en enkel de basiszorg voor de overige onderdelen.

80. In Tabel 2 is voorts te zien dat voor de complexe cardiologie en hiv-zorg patiënten naar ZBC's reizen.²⁷ En dat patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart naast Ziekenhuis Amstelland en het Zaans Medisch Centrum ook naar andere ziekenhuizen buiten Amsterdam reisden voor hun zorg.²⁸ Deze zorgaanbieders vormen voor bepaalde onderdelen alternatieven voor de patiënten van het Slotervaart. Per individueel ziekenhuis/ZBC gaat het echter maar om een beperkt aantal patiënten.
81. Voor klinische geriatrie en het cluster hiv-zorg geven de huidige diversion ratio's geen inzicht in hoe patiënten zouden kiezen als deze zorg door het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis (in het geval van hiv-zorg) of het Zaans Medisch Centrum zou worden aangeboden omdat deze ziekenhuizen deze zorg op dit moment niet aanbieden. Het gaat hier om drie algemene ziekenhuizen die op de voor dit besluit relevante markt een minder sterke positie dan het OLVG hebben en daarom vanuit mededingingsperspectief betere kandidaten zouden kunnen zijn om de afdelingen over te nemen.

²⁶ Een analyse op het niveau van patiëntengroepen laat zien dat voor het onderdeel MDL de diversion ratio's naar het OLVG uiteenlopen van [30-40]% voor de patiëntengroep leverziekten tot [60-70]% voor de patiëntengroep ziekten galwegen, galblaas en pancreas. Voor het onderdeel longziekten lopen de diversion ratio's uiteen van [30-40]% voor de patiëntengroep overige stofwisselingsstoornissen en immundeficiënties tot [60-70]% voor de patiëntengroep onderste luchtwegen. Voor het cluster cardiologie lopen de diversion ratio's van 49% voor de patiëntengroep (perifeer) arterieel vaatlijden tot [60-70]% voor de patiëntengroep pijn op de borst uiteen. Voor alle patiëntengroepen geldt echter dat de diversion ratio's naar het Ziekenhuis Amstelland, het Zaans Medisch Centrum en het BovenIJ ziekenhuis zeer laag zijn en dat patiënten maar heel beperkt naar die ziekenhuizen zouden gaan als zij deze onderdelen zouden overnemen.

²⁷ Voor complexe cardiologie is dit met name Cardiologie Nederland. Voor hiv-zorg zijn dit DC Klinieken Tesselschade en MC Jan van Goyen.

²⁸ Patiënten reizen bijvoorbeeld naar het Spaarne Gasthuis en naar het UMC Utrecht.

82. Om in beeld te krijgen of patiënten voor deze zorg naar het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis of het Zaans Medisch Centrum zouden gaan als de vakgroep geriatrie dan wel het cluster hiv-zorg daar geplaatst zou worden, heeft de ACM aanvullende analyses gedaan waarbij de gewogen gemiddelde reistijd van patiënten die nu geriatrie of hiv-zorg afnemen bij het MC Slotervaart het uitgangspunt vormen (voor een uitgebreide toelichting zie bijlage 1). Deze ziekenhuizen zouden namelijk in staat moeten zijn om deze zorg (grotendeels) aan te bieden indien zij de betreffende vakgroep, het ondersteunend personeel en eventuele benodigde activa zouden overnemen dan wel bepaalde investeringen zouden doen.
83. Op basis van de uitkomsten van deze analyses volgt dat [10-20]% van de patiënten bereid zou kunnen zijn om naar het Ziekenhuis Amstelland te gaan als dit ziekenhuis klinische geriatrie zou aanbieden. Voor het Zaans Medisch Centrum is dit [0-10]%. Voor het cluster hiv zouden ongeveer tussen de [0-10]% van de patiënten uit het werkgebied van Slotervaart bereid zijn om naar het BovenIJ ziekenhuis te reizen en naar verwachting maar zeer beperkt naar het Ziekenhuis Amstelland of het Zaans Medisch Centrum [0-10]%. Voor het OLVG liggen, ter vergelijking, deze percentages rond de [60-80]%. Uit deze informatie leidt de ACM af dat hoogstwaarschijnlijk maar een zeer beperkt aantal patiënten uit het oude werkgebied van MC Slotervaart bereid zou zijn om naar het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ dan wel het Zaans Medisch Centrum te reizen als deze klinische geriatrie of hiv-zorg zouden aanbieden.
84. Ook voor verschillende vormen van complexe zorg en dan met name neurochirurgie geldt dat deze zorg niet in de volle breedte door alle ziekenhuizen wordt aangeboden. Hieraan liggen echter zorginhoudelijke redenen aan ten grondslag waardoor het duurzaam kunnen aanbieden van deze zorg niet realistisch is.
85. Op basis van deze analyses komt de ACM, in lijn met wat Zilveren Kruis en VGZ aangeven, tot de conclusie dat het niet realistisch is om geriatrie en hiv-zorg naar een ander ziekenhuis te verplaatsen dan het OLVG.

Reistijdenanalyse

86. Het staat niet vast of de diversion ratio's, die aangeven in welke mate patiënten uit het werkgebied van MC Slotervaart naar omliggende ziekenhuizen gaan, een representatief beeld geven van hoe de patiënten die nu hun zorg afnemen bij het MC Slotervaart zich naar omliggende ziekenhuizen zouden verspreiden na het faillissement en hoe toekomstige patiënten gaan kiezen. Deze patiënten moeten nu door het faillissement een nieuwe keuze maken. Daarom heeft de ACM ook voor een aantal ziekenhuizen te weten het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis, het Zaans Medisch Centrum en het OLVG geanalyseerd waar deze patiënten waarschijnlijk naar toe zouden gaan als alleen naar nabijheid/afstand gekeken wordt, wat vaak het belangrijkste criterium is om voor een ziekenhuis te kiezen.²⁹ De ACM heeft voor de belangrijkste 4-cijferige postcodegebieden (hierna: PC4) voor het MC Slotervaart onderzocht wat de reistijd naar omliggende ziekenhuizen is voor zowel de auto als het openbaar vervoer. Als voor PC4 1034 bijvoorbeeld de reisafstand naar het Ziekenhuis Amstelland het kleinst is, gaat de ACM er vanuit dat patiënten vanuit dat postcodegebied naar dat ziekenhuis zullen gaan. De ACM heeft dit voor de onderdelen die het OLVG wil overnemen onderzocht en hierbij het bestaande zorgaanbod van de vier ziekenhuizen als uitgangspunt genomen. Als een zorgaanbieder op dit moment geen neurochirurgie aanbiedt, wordt die aanbieder voor dat onderdeel dus niet meegenomen in de analyse. Op basis van deze benadering kunnen voor de verschillende ziekenhuizen fictieve marktaandeelen berekend worden; elk postcodegebied wordt namelijk aan een ziekenhuis toegekend. Deze analyse geeft daarmee

²⁹ Zie ook: 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". NVZ(2011), Zorg op doorreis, brancherapport algemene ziekenhuizen, <https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/library/478/NVZ%20brancherapport%202011%20%27zorg%20op%20doorreis%27.pdf>

ook inzicht in welke ziekenhuizen alternatieven vormen voor de overname van onderdelen van het MC Slotervaart.

87. Uit deze analyses volgt dat voor alle onderdelen, voor zowel de reistijd per auto als met het openbaar vervoer, verreweg de meeste patiënten naar het OLVG zouden gaan. Dit ziekenhuis is voor de meeste postcodegebieden het dichtstbijzijnde alternatief. Voor de algemene ziekenhuizen, het Zaans Medisch Centrum, het BovenIJ ziekenhuis en het Ziekenhuis Amstelland zijn de fictieve marktaandeelen voor alle onderdelen zeer gering. De uitkomsten van de analyses zijn in bijlage 2 opgenomen.
88. Ook uit deze analyse blijkt dat voor een groot deel van de patiënten van het MC Slotervaart het OLVG het belangrijkste alternatief is. Deze analyse ondersteunt ook de argumenten van Zilveren Kruis en VGZ dat zij een groot deel van de spoedzorg naar OVLG hebben verplaatst omdat voor veel patiënten uit het werkgebied van MC Slotervaart dit de dichtstbijzijnde ziekenhuislocatie is.

Zorginhoudelijke redenen

89. Voor een aantal onderdelen geven Zilveren Kruis en VGZ aan dat deze zorg om inhoudelijke redenen alleen naar het OLVG kan gaan. Het gaat hier om cardiologie, neurochirurgie (zijnde geen Wbmv zorg) en vaatchirurgie. Dit is complexe zorg die niet bij het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis of het Zaans Medisch Centrum geplaatst kan worden. Hoewel deze omliggende ziekenhuizen niet uitsluiten dat zij deze complexe zorg kunnen overnemen, benadrukken deze ziekenhuizen dat hier flinke investeringen in personeel en faciliteiten mee gemoeid zijn.
90. De IGJ kan de stelling van Zilveren Kruis en VGZ dat de omliggende ziekenhuizen om zorginhoudelijke redenen niet meer zorg zouden kunnen overnemen niet zonder meer onderschrijven en geeft alleen aan dat dit voor neurochirurgie niet mogelijk is. Op basis van deze informatie kan de ACM behalve voor neurochirurgie niet concluderen dat de meer complexe zorg op zorginhoudelijke gronden niet naar de drie hiervoor genoemde ziekenhuizen verplaatst kan worden. Dit laat onverlet dat de ACM op basis van de analyses van diversion ratio's en reistijden Uit de eerder besproken reistijdenanalyses en de diversion ratio's concludeert dat het OLVG het meest dichtbij zijnde en logische alternatief is om deze zorg naar toe te verplaatsen.

Conclusie ACM

91. Op basis van bovenstaande analyses en informatie komt de ACM tot de conclusie dat er geen significant effect op de mededinging is als gevolg van de voorgenomen overname. De ACM ziet dat de reeds sterke positie van het OLVG in Amsterdam na de overname versterkt. Ook zorgverzekeraars geven aan dat het lastig is om te onderhandelen met het OLVG en dat de positie van het OLVG na de overname nog sterker is. Het wellicht met het OLVG gedeelde belang dat ZK ziet voor enige afbouw van basiszorg door het OLVG, met mogelijk positief effect op de mededingingssituatie, beschouwt de ACM als onvoldoende solide basis om de versterking van de positie van het OLVG te relativeren. De ACM constateert echter dat de positie van het OLVG ook zonder de overname zou zijn versterkt, als gevolg van het faillissement van het MC Slotervaart.
92. De ACM is van oordeel dat als gevolg van het faillissement van het MC Slotervaart een groot deel van de patiënten van onderdelen die het OLVG overneemt van het MC Slotervaart in de toekomst zeer waarschijnlijk naar het OLVG (locatie West) zullen gaan en niet naar andere ziekenhuizen. Dit blijkt uit zowel de diversion ratio's als de reistijdenanalyses die de ACM heeft uitgevoerd. Het OLVG (locatie West) is voor veel patiënten uit het voormalige werkgebied van het MC Slotervaart het dichtstbijzijnde alternatief, terwijl de reistijd naar omliggende ziekenhuizen die vanuit mededingingsperspectief een beter alternatief zouden vormen, groot is.

93. De ACM concludeert dan ook, in lijn met wat Zilveren Kruis en VGZ aangeven, dat de onderdelen die worden overgenomen door het OLVG niet bij andere ziekenhuizen kunnen worden ondergebracht en dat de patiënten en daarmee uiteindelijk ook het zorgbudget zich ook zonder de sturing van een overname naar het OLVG zouden hebben bewogen. Het is daarom niet waarschijnlijk dat er zonder de overname een minder mededingingsbeperkende situatie zou ontstaan. Het feit dat patiënten vrij zijn in de keuze van hun ziekenhuis en dat sommige patiënten naar een ander ziekenhuis zullen gaan, doet geen afbreuk aan de conclusie dat er geen significant effect op de mededinging valt te verwachten als gevolg van de overname.

8 Zorgspecifieke aspecten

94. De ACM heeft bij haar beoordeling de volgende zorgspecifieke aspecten van de concentratie betrokken:
- i. De transparantie van kwaliteit van zorg: een toenemende transparantie kan van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten.
 - ii. Het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: zie paragraaf 7.4 en specifiek de punten 81 tot en met 88.
 - iii. De mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot deze markt: zie paragraaf 7.4 en meer specifiek de punten 81 tot en met 83 waar de ACM ingaat op welke manier zorgaanbieders zorgclusters van het MC Slotervaart zouden kunnen overnemen terwijl zij deze zorg nu nog niet aanbieden.
 - iv. De mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten: dit aspect heeft de ACM betrokken bij de opvattingen van zorgverzekeraars; zie paragraaf 7.4 en meer specifiek de punten 61 tot en met 64.

9 Conclusie

95. Het OLVG heeft aan de ACM gemeld dat het OLVG de zeggenschap wil verkrijgen over een aantal onderdelen van het failliete MC Slotervaart.
96. De ACM concludeert dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregeld concentratietoezicht. Zij heeft geen reden om aan te nemen dat deze operatie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren. Daarom stelt de ACM vast dat het OLVG geen vergunning nodig heeft voor het tot stand brengen van deze concentratie.

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze,

w.g. mr. Y. Peters
Teammanager Directie Zorg

Als u rechtstreeks belanghebbende bent, kunt u beroep instellen tegen dit besluit. Stuur uw gemotiveerde beroepschrift naar de rechtbank Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam. Dit moet u doen binnen zes weken na bekendmaking van dit besluit aan de bij de concentratie betrokken ondernemingen. Meer informatie over de beroepsprocedure vindt u op www.rechtspraak.nl.

Bijlage 1: Toelichting reisbereidheidsanalyses

97. Voor een aantal zorgclusters geldt dat niet alle ziekenhuizen die mogelijk een alternatief vormen voor het OLVG op dit moment deze zorg aanbieden. Het gaat om geriatrie en het cluster aan hiv-zorg. Om te onderzoeken in hoeverre deze algemene ziekenhuizen voor de patiënten van het MC Slotervaart inderdaad een alternatief zouden zijn, heeft de ACM onderzocht of patiënten bereid zouden zijn om naar deze ziekenhuizen te reizen als zij deze zorg wel zouden aanbieden. Hierbij vormt de reistijd van patiënten van het MC Slotervaart voor dat specifieke zorgcluster het uitgangspunt. Voor de patiënten³⁰ van het MC Slotervaart heeft de ACM berekend hoe ver zij in de praktijk gemiddeld reizen. De ACM heeft hierbij gekeken naar de tijd die het kost om van een bepaald postcodegebied met de auto dan wel met het openbaar vervoer naar het MC Slotervaart te komen.
98. Door deze reistijden te wegen met het aantal patiënten dat uit een bepaald postcodegebied komt, kan een gewogen gemiddelde reistijd voor geriatrie en hiv-zorg berekend worden. Deze reistijd kan als proxy gebruikt worden om een werkgebied vast te stellen als het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis of het Zaans Medisch Centrum deze zorg zou gaan aanbieden.
99. De ACM krijgt hiermee een indicatie van het aandeel patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart dat bereid is om bijvoorbeeld naar het Ziekenhuis Amstelland te gaan als dat ziekenhuis de afdeling geriatrie zou overnemen. De inwoners uit de postcodegebieden die nu naar het MC Slotervaart gaan en binnen het hypothetische werkgebied van het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis dan wel het Zaans Medisch Centrum liggen zouden naar deze ziekenhuizen kunnen gaan. In onderstaande tabellen zijn de uitkomsten van deze analyses opgenomen. Ter illustratie heeft de ACM ook bekeken hoeveel patiënten naar het BovenIJ ziekenhuis zouden gaan voor geriatrie (het BovenIJ ziekenhuis biedt deze zorg nu al aan) en naar het OLVG als deze methodiek wordt toegepast.

Tabel 3: Schatting van het aandeel patiënten dat naar een omliggend ziekenhuis zou gaan op basis van het huidige reisgedrag van patiënten van het MC Slotervaart met het openbaar vervoer

	Geriatricie	Hiv-zorg
Gewogen gemiddelde reistijd patiënten MC Slotervaart met het openbaar vervoer in minuten	25	28
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar Ziekenhuis Amstelland bij een reistijd van 30 minuten	[10-20]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar Zaans Medisch Centrum bij een reistijd van 30 minuten	[0-10]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar BovenIJ ziekenhuis bij een reistijd van 30 minuten	[0-10]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar OLVG (locatie West) bij een reistijd van 30 minuten	[70-80]%	[60-70]%

³⁰ Voor de reistijden met het openbaar vervoer (bron: google maps) en de auto (bron: Geodan versie 2016) is de ACM uitgegaan van het werkgebied waar het Slotervaart 80% van zijn patiënten op postcodeniveau (PC 4) vandaan haalt. Een hogere grens leidt niet tot wezenlijk andere uitkomsten.

Tabel 5: Schatting van het aandeel patiënten dat naar een omliggend ziekenhuis zou gaan op basis van het huidige reisgedrag van patiënten van het MC Slotervaart met auto

	Geriatricie	Hiv-zorg
Gewogen gemiddelde reistijd patiënten MC Slotervaart met auto in minuten	8	10
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar Ziekenhuis Amstelland bij een reistijd van 10 minuten	[0-10]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar Zaans Medisch Centrum bij een reistijd van 10 minuten	[0-10]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar BovenIJ ziekenhuis bij een reistijd van 10 minuten	[0-10]%	[0-10]%
Aandeel patiënten dat kan uitwijken naar OLVG (locatie West) bij een reistijd van 10 minuten	[70-80]%	[70-80]%

100. Uit deze analyse volgt dat als het onderdeel geriatricie naar het Ziekenhuis Amstelland verplaatst zou worden, [10-20]% van de patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart bereid zouden kunnen worden verondersteld om naar dat ziekenhuis te gaan bij een reistijd van 30 minuten met het openbaar vervoer. Voor het Zaans Medisch Centrum ligt dat percentage rond de [0-10]% en voor het BovenIJ ziekenhuis rond de [0-10]%. Voor hiv-zorg is het BovenIJ ziekenhuis het algemene ziekenhuis dat de meeste patiënten op basis van reistijd naar zich toe zou kunnen trekken [0-10]%. Naar zowel het Zaans Medisch Centrum als het Ziekenhuis Amstelland zouden naar verwachting minder dan [0-10]% van de patiënten kunnen uitwijken. Voor beide onderdelen zouden ongeveer [60-80]% van de patiënten naar het OLVG kunnen uitwijken.
101. De analyse aan de hand van reistijd per auto op basis van tien minuten laat nog iets lagere percentages zien voor het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ ziekenhuis en het Zaans Medisch Centrum. Het percentage patiënten dat bereid verondersteld kan worden om naar het OLVG te gaan ligt tussen de [70-80]%.
102. Uit deze informatie leidt de ACM af dat maar een beperkt aantal patiënten uit het werkgebied van het MC Slotervaart bereid zou zijn om naar het Ziekenhuis Amstelland, het BovenIJ dan wel het Zaans Medisch Centrum te reizen. Als de betreffende onderdelen bij één van deze ziekenhuizen geplaatst zouden worden, zouden zij waarschijnlijk veel nieuwe patiënten aantrekken, maar niet zozeer uit de postcodegebieden die tot het voormalige werkgebied van het MC Slotervaart behoren.

Bijlage 2: Reistijdenanalyses

Tabel 6: Naar welke ziekenhuizen zouden patiënten van het MC Slotervaart gaan (% marktaandeel) als alleen naar reistijd gekeken wordt waarbij de reistijd met de auto als uitgangspunt is genomen

Cluster	OLVG	BovenIJ	Amstelland	Zaans MC
MDL	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Longgeneeskunde	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
KNO	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Klinische geriatrie	[90-100]%	[0-10]%	*	*
Cluster cardiologie	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Cluster diabetes	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Cluster hiv	[90-100]%	*	*	*
Neurochirurgie (zonder Wbmv)	[60-70]%	*	[10-20]%	[10-20]%
Neurologie	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

* Het betreffende ziekenhuis biedt deze zorg niet aan.

Tabel 7: Naar welke ziekenhuizen zouden patiënten van het MC Slotervaart gaan (% marktaandeel) als alleen naar reistijd gekeken wordt waarbij de reistijd met het openbaar vervoer als uitgangspunt is genomen

Cluster	OLVG	BovenIJ	Amstelland	Zaans MC
MDL	[70-80]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Longgeneeskunde	[80-90]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
KNO	[80-90]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Klinische geriatrie	[90-100]%	[0-10]%	*	*
Cluster cardiologie	[80-90]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Cluster diabetes	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Cluster hiv	[90-100]%	*	*	*
Neurochirurgie (zonder Wbmv)	[70-80]%	*	[20-30]%	[0-10]%
Neurologie	[70-80]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%

* Het betreffende ziekenhuis biedt deze zorg niet aan.