



**Besluit**

**Vergunning vereist voor  
de concentratie tussen  
Stichting Espria en TSN  
Woonzorg B.V., TSN  
Verzorging & Verpleging  
B.V. en TSN Zorgcentrale  
B.V.**

Muzenstraat 41  
2511 WB Den Haag  
[www.acm.nl](http://www.acm.nl)  
070 722 20 00

## Vergunning vereist voor de concentratie tussen Stichting Espria en TSN Woonzorg B.V., TSN Verzorging & Verpleging B.V. en TSN Zorgcentrale B.V.

Ons kenmerk : ACM/UIT/520322  
Zaaknummer : ACM/19/036116  
Datum : 30-09-2019  
Aantal pagina's : 25

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting en leeswijzer</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Melding</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Partijen</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>De gemelde operatie</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Toepasselijkheid van het concentratietoezicht</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Persoonlijke verzorging en verpleging (wijkverpleging)</b>	<b>8</b>
6.1	Relevante productmarkten	8
6.2	Relevante geografische markten	8
6.2.1	Beoordeling door de ACM	9
6.2.2	Conclusie geografische markt	10
6.3	Gevolgen van de voorgenomen concentratie	10
6.3.1	Opvattingen van partijen	10
6.3.2	Opvattingen van marktpartijen	11
6.3.3	Beoordeling door de ACM	11
6.3.3.1	Positie van partijen en hun concurrenten op de mogelijke relevante markten	11
6.3.3.2	Mogelijkheden voor toetreding en uitbreiding	13
6.3.3.3	Mate van concurrentie en samenwerking	13
6.3.3.4	Conclusie gevolgen van de voorgenomen concentratie	14
6.4	Conclusie wijkverpleging	15
<b>7</b>	<b>Verpleeghuiszorg</b>	<b>15</b>
7.1	Relevante productmarkten	15
7.2	Relevante geografische markten	16
7.2.1	Opvattingen van partijen	16
7.2.2	Opvattingen van marktpartijen	16
7.2.3	Beoordeling door de ACM	17
7.2.4	Conclusie geografische markt	20
7.3	Gevolgen van de voorgenomen concentratie	21
7.4	Conclusie verpleeghuiszorg	21
<b>8</b>	<b>Eerstelijnsverblijf (ELV)</b>	<b>21</b>
8.1	Relevante productmarkten	22
8.2	Relevante geografische markten	22
8.2.1	Opvattingen van partijen	22
8.2.2	Opvattingen van marktpartijen	23
8.2.3	Beoordeling door de ACM	23
8.3	Gevolgen van de voorgenomen concentratie	23
8.3.1	Opvattingen van marktpartijen	23
8.3.2	Beoordeling door de ACM	23
8.4	Conclusie ELV	24
<b>9</b>	<b>Zienswijze cliëntenraden</b>	<b>24</b>

---

<b>10</b>	<b>Zorgspecifieke aspecten</b>	<b>24</b>
<b>11</b>	<b>Conclusie</b>	<b>25</b>

## 1 Samenvatting en leeswijzer

1. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft op 17 juli 2019 een melding ontvangen van de voorgenomen concentratie waarin Stichting Espria (hierna: Espria) zeggenschap verkrijgt over TSN Woonzorg B.V., TSN Verzorging & Verpleging B.V. en TSN Zorgcentrale B.V. (hierna: TSN). Deze melding is door de ACM onderzocht. De ACM stelt na een eerste beoordeling vast dat Espria en TSN (hierna gezamenlijk: partijen) een vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie. In een eventuele vergunningsfase zal de ACM de voorgenomen concentratie nader onderzoeken.
2. De ACM heeft zich op basis van de melding, aanvullende vragen aan partijen, data-analyses en een onderzoek onder marktpartijen een beeld gevormd van de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie.
3. Uit het onderzoek in de meldingsfase volgt dat de activiteiten van partijen vooral overlappen op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging (hierna: wijkverpleging), verpleeghuiszorg en eerstelijnsverblijf (hierna: ELV).
4. Uit het onderzoek in de meldingsfase volgt dat de overlap van activiteiten en de marktaandelen op het gebied van verpleeghuiszorg en ELV beperkt zijn en dat er geen reden is om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie significante mededingingsproblemen kunnen ontstaan voor verpleeghuiszorg en ELV.
5. Uit het onderzoek in de meldingsfase volgt dat de activiteiten van partijen op het gebied van wijkverpleging vooral overlappen in de regio zuidoost Groningen. Op basis van dit onderzoek constateert de ACM dat het aannemelijk is dat de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van wijkverpleging per gemeente moeten worden beoordeeld. Partijen krijgen een sterke positie op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Stadskanaal, Menterwolde, Veendam en Vlagtwedde. De ACM komt op basis van het onderzoek in de meldingsfase tot de voorlopige conclusie dat het aannemelijk is dat partijen in deze gemeenten als gevolg van de voorgenomen concentratie onvoldoende concurrentiedruk zullen ondervinden.
6. In een eventuele vergunningsfase zal de ACM diepgaand aanvullend onderzoek doen naar de marktafbakening, de mogelijkheden voor aanbieders van wijkverpleging om toe te treden of hun activiteiten uit te breiden in of naar een gemeente en naar de invloed van arbeidsmarktfragmenten en samenwerkingen op deze markt.
7. De indeling van dit besluit is als volgt. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de melding. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de activiteiten van partijen. Hoofdstuk 4 beschrijft de voorgenomen transactie. In hoofdstuk 5 licht de ACM de toepasselijkheid van het concentratietoezicht toe. Vervolgens volgt in hoofdstuk 6 de beoordeling van de gevolgen van de concentratie op het gebied van wijkverpleging, in hoofdstuk 7 van verpleeghuiszorg en hoofdstuk 8 van ELV. In hoofdstuk 9 worden de zienswijzen van de cliëntenraden weergegeven en in hoofdstuk 10 staat een beschrijving van de zorgspecifieke aspecten. Hoofdstuk 11 bevat de conclusie.

## 2 Melding

8. Op 17 juli 2019 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.<sup>1</sup> Espria en TSN hebben gemeld dat Espria de zeggenschap probeert te verkrijgen over TSN.
9. De ACM heeft de melding in de Staatscourant van 41886 van 22 juli 2019 gepubliceerd. Van derden heeft de ACM geen zienswijze ontvangen. Daarnaast heeft de NZa gezegd geen zienswijze te zullen indienen in de meldingsfase. De ACM heeft schriftelijk vragen gesteld aan en (in sommige gevallen) gesprekken gevoerd met Allertzorg B.V (hierna: Allertzorg), Beter Thuis Wonen Thuiszorg B.V. (hierna: Beter Thuis Wonen), Coöperatie Dichtbij, Stichting Interzorg Noord-Nederland (hierna: Interzorg), Stichting Zorggroep Drenthe (hierna Zorggroep Drenthe), Thuiszorg Comfort, Thuiszorg Oosterlengte (hierna: Oosterlengte), Treant Zorggroep (hierna: Treant), Woonzorgcentrum NNCZ, ZINN Thuiszorg, Zonnehuisgroep Noord, Zorggroep Groningen zorgverzekeraar Zilveren Kruis (hierna: Zilveren Kruis), zorgverzekeraar VGZ (hierna: VGZ), zorgverzekeraar CZ (hierna: CZ), zorgverzekeraar Menzis (hierna: Menzis).
10. De ACM heeft op 25 juli 2019 aanvullende vragen gesteld aan partijen. Partijen hebben op 31 juli 2019 antwoord gegeven op deze vragen. Op 9 augustus 2019 heeft de ACM op basis van de door partijen aangeleverde antwoorden nadere vragen aan partijen gesteld. Partijen hebben op 18 september 2019 antwoord gegeven op deze vragen. Op 6 september 2019 is de voorlopige beoordeling schriftelijk aan partijen medegedeeld, waar partijen schriftelijk op 10 september 2019 een reactie op gegeven hebben. Op 18 september 2019 hebben partijen mondeling een zienswijze op het voorlopige oordeel gegeven. De behandeltermijn van vier weken is in totaal 40 dagen opgeschort geweest.
11. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars<sup>2</sup> (hierna: de Beleidsregel) zijn de centrale cliëntenraad van Espria, de intramurale cliëntenraad van TSN en de cliëntenraad Verzorging en Verpleging van TSN uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over deze voorgenomen zorgconcentratie. De cliëntenraden hebben alle drie een zienswijze afgegeven. Daarnaast heeft de ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie, verschillende zorgspecifieke aspecten onderzocht (zie hoofdstuk 10). Dit is conform de Beleidsregel.

## 3 Partijen

12. Espria is een stichting naar Nederlands recht. Espria is actief op het gebied van verpleging en verzorging, geriatrische revalidatiezorg, jeugdgezondheidszorg, psychiatrische zorg, dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en personenalarmering. Espria bestaat uit acht zorgorganisaties. Momenteel vallen de volgende acht zorgorganisaties onder Espria:
  - a) Stichting Icare (verpleging, verzorging en thuiszorg) (hierna: Icare);
  - b) Stichting De Trans (gehandicaptenzorg) (hierna: De Trans);
  - c) Stichting Evean Zorg (verpleging, verzorging en thuiszorg) (hierna: Evean);
  - d) Stichting GGZ Drenthe (geestelijke gezondheidszorg) (hierna: GGZ Drenthe);
  - e) Espria Participaties B.V. (holdingvennootschap) (hierna: Espria Participaties);
  - f) Stichting Zorggroep Meander (verpleging, verzorging en thuiszorg) (hierna: Meander);
  - g) Stichting Zorgcentrale Noord (personenalarmering) (hierna: Zorgcentrale Noord); en
  - h) Stichting Icare Jeugdgezondheidszorg (jeugdgezondheidszorg) (hierna: Icare Jeugdgezondheidszorg).

<sup>1</sup> Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

<sup>2</sup> Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Stcr. 2013, 19 570.

13. TSN Zorg en Welzijn (hierna: TSN) is een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid naar Nederlands recht. TSN is houdster van alle geplaatste en uitstaande aandelen in het kapitaal van TSN Woonzorg B.V. (hierna: TSN Woonzorg), TSN Verzorging & Verpleging B.V. (hierna: TSN V&V) en TSN Zorgcentrale B.V. (hierna: TSN Zorgcentrale). TSN Woonzorg biedt wonen en zorg (psychogeriatrische en somatische ouderenzorg met verblijf aan cliënten met een Wet langdurige zorg (Wlz)-indicatie) aan in de stad Groningen en in de gemeente Midden-Groningen. TSN V&V biedt verpleging en verzorging aan. TSN Zorgcentrale richt zich op bereikbaarheidsdiensten, personenalarmering en kraamzorgbemiddeling.

## 4 De gemelde operatie

14. Stichting Espria is voornemens om 100% van het aandelenkapitaal in en daarmee uitsluitende zeggenschap over TSN Woonzorg, TSN V&V en TSN Zorgcentrale te verkrijgen. De voorgenomen transactie blijkt uit “*de definitieve concept koopovereenkomst tussen Espria en Verkoper*”.

## 5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

15. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (hierna: Mw). Het gevolg van de transactie is dat stichting Espria uitsluitende zeggenschap over TSN Woonzorg, TSN V&V en TSN Zorgcentrale verkrijgt.
16. De ACM stelt op basis van de omzetgegevens uit de melding vast dat de gemelde concentratie onder het in hoofdstuk 5 Mw geregelde concentratietoezicht valt.
17. De activiteiten van partijen overlappen op persoonlijke verzorging en verpleging (wijkverpleging), (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg, eerstelijnsverblijf, dagactiviteiten en huishoudelijke verzorging.
18. De ACM maakte in een eerder besluit onderscheid naar Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)-gefinancierde dagactiviteiten en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten.<sup>3</sup> Geografisch gezien blijkt er geen overlap te zijn tussen de Wmo-gefinancierde dagactiviteiten van partijen. Dit geldt op zowel gemeenteniveau als op het niveau van samenwerkende gemeenten. Ook ten aanzien van de Wlz-gefinancierde activiteiten blijkt er op gemeenteniveau geen overlap te zijn. De ACM gaat hier daarom in haar onderzoek niet nader op in.
19. Ten aanzien van huishoudelijke verzorging heeft de ACM in eerdere zaken de gemeente of aanbestedingsregio als mogelijk geografische markten beoordeeld.<sup>4</sup> Activiteiten van partijen op het gebied van huishoudelijke verzorging blijken op zowel gemeentelijk als op aanbestedingsregio-niveau niet te overlappen. De ACM gaat hier daarom in haar onderzoek niet nader op in.
20. In hoofdstuk 6 gaat de ACM in op persoonlijke verzorging en verpleging (wijkverpleging), in hoofdstuk 7 op (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg en in hoofdstuk 8 op eerstelijnsverblijf.

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit de ACM van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummer 28.

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 22 mei 2014 in zaak 14.0502.22/*Tzorg – Careyn – Zuwe Zorg*, randnummers 18, 28, 30 en 32 en het besluit van 1 juli 2011 in zaak 7174/*Thuiszorg Service Nederland – Thuiszorg Groningen en Stichting Continuering Uitvoering AWBZ en Wmo Groningen*, randnummer 29 tot en met 31.

## 6 Persoonlijke verzorging en verpleging (wijkverpleging)

21. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging. Hiertoe beschrijft de ACM eerst de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 6.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkt en paragraaf 6.2 een beschrijving van de relevante geografische markten. Daarna licht de ACM in paragraaf 6.3 de gevolgen van de voorgenomen concentratie toe.

### 6.1 Relevante productmarkten

22. In eerdere besluiten is de ACM uitgegaan van een afzonderlijke markt voor persoonlijke verzorging en verpleging<sup>5</sup>. Persoonlijke verzorging en verpleging is een vorm van thuiszorg. Verzorging omvat onder meer hulp bij het aankleden, wassen en eten. Verpleging omvat onder meer wondzorg en het toedienen van medicijnen en injecties.<sup>6</sup>
23. Partijen sluiten in de melding aan bij deze productmarktafbakening. Partijen geven in de melding aan dat persoonlijke verzorging en verpleging ook wel wijkverpleging wordt genoemd. Ook in de gesprekken met marktpartijen is gebleken dat de term wijkverpleging wordt gebruikt voor deze activiteiten. In het vervolg van dit besluit zal de ACM hierbij aansluiten en de term wijkverpleging hanteren.

### 6.2 Relevante geografische markten

24. De ACM is in eerdere besluiten uitgegaan van mogelijke geografische markten voor wijkverpleging die i) de gemeente waarin een partij actief is, ii) het werkgebied van de aanbieder of iii) de zorgkantorregio omvatten.<sup>7</sup> Partijen sluiten in de melding voor de beoordeling van de gevolgen op het gebied van wijkverpleging hierbij aan.
25. De relevantie van de zorgkantorregio kwam voort uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Per 1 januari 2015 is de AWBZ gewijzigd en zijn de taken die in deze wet waren omschreven ondergebracht bij nieuwe en bestaande wetten, namelijk de Wlz, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wmo en de Jeugdwet. De wijkverpleging is ondergebracht in de Zvw en wordt ingekocht door de zorgverzekeraars. Het zorgkantoor heeft hierbij geen rol meer en de zorgkantorregio heeft als zodanig geen zelfstandige betekenis meer als begrenzing van de geografische markten voor wijkverpleging.
26. De activiteiten van partijen op het gebied van wijkverpleging overlappen vooral in de provincies Groningen en Drenthe<sup>8</sup>. In de provincie Groningen levert Espria wijkverpleging via haar dochter Icare in de plaatsen Groningen en Haren (9 wijkteams), via haar dochter Meander in het zuidoosten van Groningen, in de plaatsen Veendam en Pekela (12 wijkteams), Stadskanaal (11 wijkteams) en Ter Apel en Vlagtwedde (10 wijkteams). TSN levert wijkverpleging in de hele provincie Groningen (67 wijkteams). In de provincie Drenthe is de overlap beperkter. Espria is in de hele provincie Drenthe actief, maar TSN is daar een kleine aanbieder.

<sup>5</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 21 juni 2018 in zaak 18/032520/ZorgSaam – Warmande, randnummer 53, en het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/Stichting SDHD – Stichting Amie ouderenzorg, randnummer 40.

<sup>6</sup> <https://www.informatielangdurigezorg.nl/volwassenen/verpleging-verzorging>.

<sup>7</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 21 juni 2018 in zaak 18/032520/ZorgSaam – Warmande, randnummer 56 en 60 en het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/Stichting SDHD – Stichting Amie ouderenzorg, randnummer 43.

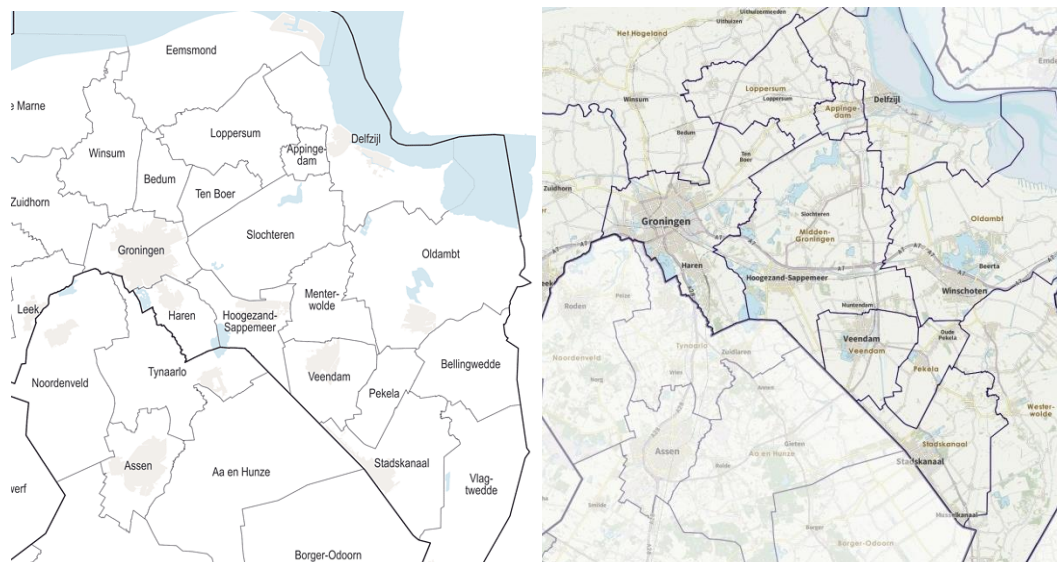
<sup>8</sup> Ook elders in Nederland is er sprake van enige overlap, maar met minimale gezamenlijke marktaandeelen of toevoeging. Hier gaat de ACM derhalve in de verdere beoordeling niet op in.



### 6.2.1 Beoordeling door de ACM

27. Zoals hierboven aangegeven is in eerdere zaken, van voor de overheveling van de taken uit de AWBZ, uitgegaan van een geografische markt voor wijkverpleging die het werkgebied van partijen en hoogstens de zorgkantoorregio omvatte. Een reden om van een ruimere geografische markt dan het werkgebied van partijen uit te gaan was dat er uit het marktonderzoek bleek dat er weinig drempels waren om binnen een zorgkantoorregio de activiteiten uit te breiden buiten het gebied waar een aanbieder op dat moment actief was.
28. Uit het marktonderzoek in onderhavige zaak komen daarentegen sterke aanwijzingen dat de mogelijkheden om uit te breiden buiten het huidige werkgebied van een aanbieder beperkt zijn. Ten eerste lijken deze mogelijkheden te worden beperkt door de afstand die de medewerkers kunnen afleggen en de mogelijkheid om rendabel zorg te kunnen leveren. Zo geeft Zilveren Kruis aan dat medewerkers vaak per fiets of brommer reizen, waardoor de reisafstand die kan worden afgelegd beperkt is. CZ geeft aan dat de reistijd niet te lang moet zijn ten opzichte van de zorgtijd, omdat het anders niet meer rendabel is om de zorg te leveren.
29. Partijen geven evenwel aan dat hun medewerkers ook cliënten buiten de eigen woonkern (of wijk) bedienen. Partijen kunnen niet precies aangeven welke afstanden een medewerker gemiddeld aflegt, maar geven wel aan dat medewerkers zich naar inschatting in gelijke mate per auto als per fiets of per brommer verplaatsen.
30. Ten tweede geven marktpartijen aan dat het uitbreiden van de activiteiten op dit moment niet goed mogelijk is vanwege een tekort op de arbeidsmarkt. Ook geven enkele marktpartijen aan dat het in dunbevolkte gebieden – zoals Groningen - moeilijk is om het aantal cliënten te krijgen dat het rendabel maakt om een wijkteam op te richten. Daardoor lijkt het ook niet eenvoudig om met nieuw personeel actief te worden buiten het huidige werkgebied.
31. In onderhavige zaak beslaat het werkgebied van partijen meerdere gemeenten. Uit het marktonderzoek komen sterke aanwijzingen naar voren dat de omvang van de geografische markt voor wijkverpleging beperkt is en kleiner dan de werkgebieden van partijen. Binnen de werkgebieden van partijen verschilt de positie in termen van marktaandeel sterk per gemeente. Ook de concurrenten die actief zijn in de werkgebieden van partijen zijn in veel gevallen slechts in enkele gemeenten actief.
32. Gezien de verschillen in concurrentieverhoudingen per gemeente en de drempels die er bestaan om in een andere gemeente, buiten het eigen werkgebied, actief te worden stelt de ACM vast dat het vooralsnog voldoende aannemelijk is dat de effecten van de voorgenomen concentratie op het gebied van wijkverpleging beoordeeld moeten worden per gemeente.
33. In de werkgebieden van partijen is sprake van een aantal uitgestrekte fusiegemeenten (zie figuur 1). Op 1 januari 2018 zijn de gemeenten Vlagtwedde en Bellingwedde samengegaan tot de gemeente Westerwolde. Op die datum zijn de voormalige gemeenten Hoogezand-Sappemeer, Slochteren en Menterwolde samengegaan tot de gemeente Midden-Groningen. Op 1 januari 2019 zijn de gemeenten Haren en Ten Boer opgegaan in de gemeente Groningen. De voormalige gemeente Bedum maakt nu deel uit van de gemeente Het Hogeland.

Figuur 1: Voormalige gemeenten en fusiegemeenten in Groningen



34. Uit het marktonderzoek zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen dat deze herindeling als zodanig invloed heeft gehad op de werkgebieden van partijen en concurrenten. In onderhavige zaak is bovendien gebleken dat de concurrentieomstandigheden sterk kunnen verschillen binnen een nieuwe fusiegemeente. Partijen zijn in een aantal gevallen slechts in een deel van de heringedeelde gemeente actief. Hierdoor zijn er geen redenen om deze voormalige gemeenten voor de geografische marktafbakening samen te voegen op basis van homogeniteit van concurrentieomstandigheden. Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor wijkverpleging zal daarom worden gekeken naar de gemeenten zoals die bestonden voor de gemeentelijke fusies in 2018 en 2019.

### 6.2.2 Conclusie geografische markt

35. Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van wijkverpleging zal in dit besluit worden uitgegaan van relevante geografische markten die de gemeenten omvatten. Hierbij zal worden gekeken naar de gemeenten zoals die bestonden voor de gemeentelijke fusies in 2018 en 2019.
36. De ACM kan evenwel niet uitsluiten dat er mogelijk sprake is van een ruimere geografische markt, die mogelijk (een deel van) de werkgebieden van partijen omvat. In een eventuele vergunningsfase kan dit nader worden onderzocht.

## 6.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

### 6.3.1 Opvattingen van partijen

37. Partijen geven in de melding aan dat zij geen naaste concurrenten zijn en dat zij geen belangwekkende concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. Partijen geven aan dat zij de overlap gering vinden en dat deze overlap een beperkte omzet van partijen betreft.
38. Verder wijzen partijen er in de melding op dat de voorgenomen concentratie partijen in staat stelt om intensiever samen te werken op het gebied van nachtzorg, acute zorg en specialistische verpleegkundige zorg en inspeelt op het kabinetsvoornemen om effectief en efficiënt passende integrale zorg, ook in krimpgebieden, te borgen.

### 6.3.2 Opvattingen van marktpartijen

39. De grootste zorgverzekeraar, Menzis geeft aan geen zwaarwegende bezwaren te hebben tegen de voorgenomen concentratie. Drie andere zorgverzekeraars zien een grote aanbieder ontstaan met onderhandelingsmacht. Een kleinere zorgverzekeraar in deze regio zegt dat Espria daardoor kan proberen hogere tarieven te bedingen. Tegelijkertijd constateren zorgverzekeraars dat er ook nu al sprake is van wederzijdse afhankelijkheid.
40. Bijna alle bevroegde aanbieders uit (enige) zorgen, namelijk zwaardere concurrentie en/of het ontstaan van een dominante aanbieder. Enkele aanbieders spreken de vrees uit dat het na de voorgenomen concentratie moeilijker zal zijn voor kleinere aanbieders om te concurreren met partijen.

### 6.3.3 Beoordeling door de ACM

#### 6.3.3.1 Positie van partijen en hun concurrenten op de mogelijke relevante markten

41. De ACM heeft de marktaandelen van partijen per gemeente<sup>9</sup> berekend op basis van Vektis-cijfers over het jaar 2018.<sup>10</sup>
42. De overlap tussen de werkgebieden van partijen is het grootst, in termen van marktaandeel en de toevoeging aan het marktaandeel als gevolg van de voorgenomen concentratie, in verschillende gemeenten in het zuidoosten van de provincie Groningen. In dit gebied krijgen partijen in een aantal gemeenten een hoog tot zeer hoog marktaandeel. In een aantal gemeenten is echter ook sprake van geen overlap tussen partijen of beschikken partijen over beperkte marktaandelen. In tabel 1 staan de marktaandelen van partijen weergegeven in de gemeenten in de regio zuidoost Groningen.

Tabel 1: Marktaandelen per gemeente in de regio zuidoost Groningen op basis van Vektis data

Gemeente	Espria	TSN	Gezamenlijk marktaandeel
Stadskanaal	[30-40]%	[10-20]%	[50-60]%
Hoogezand-Sappemeer		[30-40]%	[30-40]%
Slochteren		[40-50]%	[40-50]%
Menterwolde	[20-30]%	[20-30]%	[50-60]%
Veendam	[30-40]%	[10-20]%	[50-60]%
Bellingwedde	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%
Vlagtwedde	[60-70]%	[10-20]%	[70-80]%
Pekela	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Oldambt	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%

<sup>9</sup> Zoals in randnummer 34 is aangegeven, gaat de ACM, indien er sprake is van een fusiegemeente, uit van de afzonderlijke gemeenten zoals die bestonden voor de gemeentelijke fusie.

<sup>10</sup> De analyses zijn door de ACM uitgevoerd op de Zvw-declaratiegegevens over 2017 en 2018 afkomstig van Vektis. De dataset bevat de volgende informatie: agb-code en de naam van de instelling, de prestatiecode, postcode en gemeente van de patiënt, het aantal patiënten, het aantal declaraties, het gedeclareerde bedrag in de Zvw. Deze gegevens heeft ACM vergeleken met de door partijen aangeleverde marktaandelen in 2018. De marktaandelen kwamen in sterke mate overeen en geven een goede indicatie van marktpositie van partijen. In het besluit is ACM derhalve uitgegaan van de Zvw-declaratiegegevens uit Vektis om de marktaandelen voor wijkverpleging in voormalige gemeenten en van concurrenten te bepalen.

#### Stadskanaal

43. In de gemeente Stadskanaal hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% (Espria [30-40]% en TSN [10-20]%) Naast partijen is Buurtzorg een grote aanbieder ([20-30]%). BCM Zorg heeft een marktaandeel van [0-10]%, maar levert enkel zorg rondom het verzorgingshuis in Stadskanaal. De rest van de markt is versnipperd over verschillende kleine aanbieders.

#### Menterwolde (nu onderdeel van de fusiegemeente Midden-Groningen)

44. In de gemeente Menterwolde hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% (Espria [20-30]%, TSN [20-30]%). Naast partijen is ook Buurtzorg ([20-30]%) een grote aanbieder in deze gemeente. Verder is de markt versnipperd over verschillende kleine aanbieders, waarvan Zonnehuisgroep en Allertzorg de grootste zijn, beide met een marktaandeel van onder de [0-10]%. Zonnehuisgroep is een aanbieder van intramurale zorg met locaties in Hoogezand en Slochteren, die de wijkverpleging vooral rond deze locaties aanbiedt. Allertzorg is een kleine aanbieder die in een aantal gemeenten actief is, maar een klein marktaandeel heeft.

#### Veendam

45. In de gemeente Veendam hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% (Espria [30-40]% en TSN [10-20]%). Naast partijen is ook Buurtzorg ([10-20]%) actief in deze gemeente. Verder is de markt versnipperd over een aantal kleine aanbieders, waarbij Allertzorg de grootste is met een marktaandeel van rond de [0-10]%.<sup>11</sup>

#### Vlagtwedde (nu onderdeel van de fusiegemeente Westerwolde)

46. In de gemeente Vlagtwedde hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [70-80]% (Espria [60-70]% en TSN [10-20]%). Naast partijen is ook Buurtzorg ([10-20]%) actief in deze gemeente. De rest van de markt is versnipperd over kleine aanbieders.

#### Hoogezand-Sappemeer, Bellingwedde, Slochteren, Oldambt en Pekela

47. De hierboven genoemde gemeenten waar partijen een hoog marktaandeel krijgen vormen niet een aaneengesloten gebied in zuidoost Groningen. Er zijn ook tussenliggende gemeenten waar partijen een minder sterke positie hebben of waar geen overlap bestaat tussen de activiteiten van partijen. In de gemeenten Hoogezand- Sappemeer en Slochteren (beide nu onderdeel van de fusiegemeente Midden-Groningen) levert alleen TSN wijkverpleging. In de gemeenten Bellingwedde (nu onderdeel van de fusiegemeente Westerwolde), Oldambt en Pekela hebben partijen een relatief laag gezamenlijk marktaandeel van respectievelijk [10-20]%, [10-20]% en [20-30]%.<sup>11</sup>

#### Marktonderzoek

48. In het marktonderzoek noemen de meeste andere aanbieders ook steeds partijen als de twee belangrijkste aanbieders in de genoemde gemeenten. Alleen in Menterwolde wordt ook Buurtzorg genoemd als grootste partij (voor de voorgenomen concentratie). Buurtzorg is ook groter in de gemeenten waar partijen een relatief laag marktaandeel hebben.

<sup>11</sup> St. Franciscus is een grotere lokale aanbieder die actief was in deze gemeente, maar deze aanbieder is door een faillissement niet meer actief. Het is nog niet bekend wat dit precies betekent voor de structurele verdeling van het marktaandeel.

49. De rest van de markt is steeds sterk versnipperd over kleine aanbieders. Het marktonderzoek bevat signalen dat kleine aanbieders slechts in beperkte mate een alternatief zijn voor de grotere aanbieders. VGZ wijst erop dat het voor kleinere aanbieders moeilijker is om in dit dunbevolkte gebied efficiënte cliëntenroutes te maken. Volgens CZ zijn kleine aanbieders vaak maar in een klein gebied actief en geven cliënten vaak de voorkeur aan een grote aanbieder die zij (of mensen uit hun omgeving) kennen.

#### Tussenconclusie

50. De ACM concludeert dat het vooralsnog voldoende aannemelijk is dat als gevolg van de voorgenomen concentratie belangrijke concurrentiedruk tussen partijen in de gemeenten Stadskanaal, Menterwolde, Veendam en Vlagtwedde wegvalt en er onvoldoende concurrentiedruk van andere aanbieders resteert. In deze gemeenten verkrijgen partijen hoge tot zeer hoge marktaandelen. Naast partijen lijkt alleen Buurtzorg in deze gemeenten een concurrent van omvang. Verder zijn er een aantal kleine aanbieders actief met lage tot zeer lage marktaandelen waarvan het vooralsnog aannemelijk is dat hier beperkte concurrentiedruk van uit gaat op partijen.
51. De ACM heeft in paragraaf 6.2.2. aangegeven dat ze vooralsnog niet kan uitsluiten dat er mogelijk sprake is van ruimere geografische markten dan de gemeente, die mogelijk (een deel van) de werkgebieden van partijen omvat. Wanneer gekeken wordt naar dit gehele gezamenlijke werkgebied van partijen, de gemeenten Stadskanaal, Menterwolde, Veendam, Vlagtwedde, Slochteren, Hoogezand-Sappemeer, Bellingwedde, Oldambt en Pekela, hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [30-40]%. Buurtzorg is na de voorgenomen fusie in deze regio zuidoost Groningen de enige concurrent van omvang die overblijft, met een marktaandeel van [20-30]%. Oosterlengte is in deze regio zuidoost Groningen ook een grotere aanbieder (met een aandeel van ongeveer [10-20]%), maar is vooral actief in die gemeenten waar partijen niet groot zijn, Pekela en Oldambt. Andere aanbieders in deze regio hebben lage tot zeer lage marktaandelen.
52. Partijen hebben een aantal relativerende factoren genoemd die volgens hen de effecten van de voorgenomen concentratie beperken. In het navolgende gaat de ACM in op deze factoren.

#### 6.3.3.2 Mogelijkheden voor toetreding en uitbreiding

53. Volgens partijen zijn er geen significante toetredingsdrempels en zullen zij ook na de voorgenomen concentratie de toetreding van nieuwe aanbieders en groei van bestaande aanbieders niet kunnen belemmeren. Uit het marktonderzoek komen echter signalen naar voren dat het niet makkelijk is om toe te treden of uit te breiden in deze regio, specifiek niet voor kleinere aanbieders.
54. Bijna alle aanbieders geven aan dat de arbeidsmarktproblematiek toetreding of uitbreiding moeilijk maakt. Ook geven zij aan dat het in dunbevolkte gebieden – zoals Groningen – moeilijk is om het aantal cliënten te krijgen dat het rendabel maakt om een wijkteam op te richten. Enkele kleinere aanbieders geven aan dat de concurrentie van de grote thuiszorgaanbieders dit extra moeilijk maakt en dat concurreren na de voorgenomen concentratie juist lastiger wordt voor de kleine aanbieders. Een aanbieder geeft aan dat het beleid van zorgverzekeraars, dat gericht is op grote thuiszorgaanbieders, daarbij een rol speelt.
55. Gezien het bovenstaande acht de ACM het vooralsnog onvoldoende aannemelijk dat de mogelijkheid tot toetreding of uitbreiding van kleinere aanbieders de sterke positie van partijen in voldoende mate kan relativeren.

#### 6.3.3.3 Mate van concurrentie en samenwerking

56. Partijen betogen dat de onderlinge concurrentie nu al beperkt is, omdat Groningen een krimpregio is en partijen daarom reeds veel moeten samenwerken. Ook zorgt de arbeidsmarktproblematiek er volgens partijen voor dat er minder concurrentie is tussen aanbieders. Samenwerking in deze regio wordt volgens partijen gestimuleerd door zorgverzekeraars en minister De Jonge van VWS, waarbij men kijkt naar de mogelijkheden van één wijkteam per wijk in 2021. Partijen betogen daarmee dat de gevolgen van de concentratie moeten worden gerelativeerd, omdat er in de counterfactual (de situatie zonder de voorgenomen concentratie) al weinig concurrentie bestaat tussen partijen.
57. Zorgverzekeraars wijzen er ook op dat partijen op dit moment al veel samenwerken, vooral op het gebied van avond-, nacht- en weekenddiensten en complexe (medisch technische) zorgverlening.
58. Dat wordt samengewerkt op bepaalde (zorginhoudelijke) aspecten, waarvoor binnen de Mededingingswet ook ruimte is, neemt de mogelijkheden tot concurrentie tussen deze aanbieders niet weg. Elke aanbieder bepaalt zelf zijn strategie en onderhandelt individueel met de zorgverzekeraars. Ook ten aanzien van eventuele plannen om te komen tot één wijkteam per wijk merkt de ACM op dat dit niet betekent dat aanbieders dan niet meer concurreren met elkaar. In dit verband constateert de ACM dat minister De Jonge van VWS in dit kader ook heeft aangegeven dat cliënten kunnen keuzevrijheid moeten behouden<sup>12</sup> en dat het aannemelijk is dat er een bepaalde mate van concurrentie zal blijven bestaan. Afhankelijk van hoe dit wordt vormgegeven kan het concurrentiemoment wel meer verschuiven naar de inkoop door de zorgverzekeraar. Grote zorgaanbieders kunnen dan mogelijk een voordeel hebben ten opzichte van kleinere aanbieders.
59. In het marktonderzoek komt ook het arbeidsmarkt vraagstuk naar voren. Aan de ene kant geven sommige zorgverzekeraars aan dat de krapte op de arbeidsmarkt de mogelijkheid om partijen te disciplineren op dit moment reeds beperkt. Aan de andere kant geven aanbieders aan dat het tekort op de arbeidsmarkt ook voor concurrenten van partijen de mogelijkheden voor toetreding en uitbreiding beperkt en wellicht nog meer voor de kleinere aanbieders.
60. De ACM merkt in algemene zin op dat capaciteitsbeperkingen als gevolg van schaarste op de arbeidsmarkt de concurrentiedruk tussen aanbieders kan dempen, omdat het de mogelijkheid voor cliënten en zorginkopers om uit te wijken naar alternatieven kan beperken. Hoewel er uit het marktonderzoek enige aanwijzingen naar voren komen dat dit in deze regio en op deze markten het geval zou kunnen zijn, is het zonder aanvullend onderzoek vooralsnog onvoldoende duidelijk op welke aspecten de concurrentiemogelijkheden tussen aanbieders worden beperkt en welke mogelijkheden er voor concurrentie er nog resteren.
61. In dit verband is het eveneens relevant dat het concentratietoezicht dat in de Mededingingswet is neergelegd tot doel heeft om de structuur van de markt op de langere termijn te beschermen, zodat concurrentie tussen aanbieders mogelijk is. De ACM zal daarom prospectief moeten beoordelen in hoeverre de specifieke arbeidsmarktproblematiek in deze zaak de mogelijkheden om te kunnen concurreren duurzaam zou kunnen verminderen. Vooralsnog beschouwt de ACM deze huidige problematiek als onvoldoende basis om de structurele gevolgen van de voorgenomen concentratie te kunnen relativeren. In een eventuele vergunningsfase zou dit nader onderzocht kunnen worden.
62. De ACM stelt op basis van het onderzoek in de meldingsfase vast dat samenwerking die bestaat tussen partijen (en andere aanbieders) en de krapte op de arbeidsmarkt vooralsnog de gevolgen van de voorgenomen concentratie niet voldoende kunnen relativeren.

#### 6.3.3.4 Conclusie gevolgen van de voorgenomen concentratie

<sup>12</sup> Kamerbrief van 14 mei 2019 over bekostiging en toekomstperspectief voor de wijkverpleging.

63. De ACM komt op basis van het onderzoek in de meldingsfase tot de conclusie dat de mededinging in de gemeenten Stadskanaal, Menterwolde, Veendam en Vlagtwedde significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.
64. Zoals opgemerkt in randnummer 32, bij de bepaling van de geografische markt, constateert de ACM dat het op basis van het onderzoek in de eerste fase voldoende aannemelijk is dat moet worden uitgegaan van een geografische markt voor wijkverpleging die een gemeente omvat. In bovengenoemde gemeenten krijgen partijen hoge tot zeer hoge marktaandelen en is het aannemelijk dat er na de voorgenomen concentratie onvoldoende concurrentiedruk overblijft.
65. Zoals aangegeven in randnummer 36 zal in een eventuele vergunningsfase nader onderzoek kunnen worden gedaan naar de mogelijkheid dat de geografische markt voor wijkverpleging ruimer is, namelijk een gebied van meerdere (aangrenzende) gemeenten waarbinnen partijen en andere aanbieders actief zijn, en naar wat dit betekent voor de positie van partijen. Uit het onderzoek in de meldingsfase blijkt overigens reeds dat ook wanneer uit zou worden gegaan van een geografische markt die de regio zuidoost Groningen omvat partijen een sterke positie hebben en Buurtzorg de enige concurrent van enige omvang lijkt te zijn.
66. De ACM ziet daarbij vooralsnog niet dat mogelijkheden tot toetreding en uitbreiding van kleine aanbieders de positie van partijen voldoende kunnen relativeren. De mogelijkheden voor toetreding of uitbreiding buiten het gebied waar een partij reeds actief is lijken beperkt, vooral voor kleinere aanbieders.
67. Bestaande samenwerkingen tussen partijen (en andere aanbieders) en huidige tekorten op de arbeidsmarkt kunnen de gevolgen van de voorgenomen concentratie vooralsnog evenmin in voldoende mate relativeren om te concluderen dat er geen sprake kan zijn van een significante beperking van de mededinging. In een eventuele vergunningsfase kan de ACM deze aspecten meenemen in haar onderzoek.

## 6.4 Conclusie wijkverpleging

68. Op basis van het bovenstaande komt de ACM met betrekking tot wijkverpleging tot de conclusie dat het aannemelijk is dat de mededinging in de gemeenten Stadskanaal, Menterwolde, Veendam en Vlagtwedde significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

## 7 Verpleeghuiszorg

69. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie met betrekking tot verpleeghuiszorg. Hiertoe beschrijft de ACM eerst de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 7.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkten en paragraaf 7.2 de relevante geografische markten. Daarna licht de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 7.3 toe.

### 7.1 Relevante productmarkten

70. In eerdere besluiten heeft de ACM aparte markten afgebakend voor somatische verpleeghuiszorg en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Psychogeriatrische verpleeghuiszorg richt zich primair op personen die geestelijke hulp nodig hebben, doordat ze aan geestelijke (ouderdoms)ziekten of

stoornissen lijden. Somatische verpleeghuiszorg richt zich op mensen met een lichamelijke ziekte of handicap.

71. De verpleeghuislocaties van partijen hebben niet altijd aparte afdelingen voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Voor het TSN-verpleeghuis Voor Anker geldt dat alle appartementen geschikt zijn voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Het personeel voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg is hetzelfde als het personeel voor somatische verpleeghuiszorg. Het Espria verpleeghuis Breehorn is geschikt voor zowel somatische als psychogeriatrische zorg. Het Espria verpleeghuis Veenkade beschikt over verschillende onderdelen voor psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg, maar kan een gedeelte van deze onderdelen voor psychogeriatrische en somatische vrij gemakkelijk uitwisselen als hieraan behoefte is. Dit geeft aanleiding tot de vraag of vanuit de aanbodzijde gezien er in onderhavige zaak voldoende redenen zijn om uit te gaan van afzonderlijke markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
72. Voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie kan dit echter in het midden blijven aangezien de uiteindelijke beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie hierdoor niet wordt beïnvloed. ACM sluit in dit besluit daarom in de beoordeling aan bij de marktafbakening uit eerdere besluiten.

## 7.2 Relevante geografische markten

73. De ACM is voor psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg in eerdere besluiten uitgegaan van een mogelijke geografische markt die (i) de gemeente waarin een verpleeghuis gevestigd is, (ii) de betreffende gemeente en (bepaalde) omliggende gemeenten die in dezelfde zorgkantorregio liggen of (iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten omvat.<sup>13</sup> Ook heeft de ACM in een aantal besluiten gekeken naar een nauwere geografische markt, namelijk de woonkernen binnen een gemeente.
74. De geografische marktafbakening van de ACM is gebaseerd op het reisgedrag dan wel de reisbereidheid van zorgcliënten: cliënten op het gebied van verpleeghuiszorg zijn in het algemeen veelal afkomstig uit de gemeente waarin het verpleeghuis is gevestigd of uit de direct aangrenzende gemeenten.

### 7.2.1 Opvattingen van partijen

75. Volgens partijen is de relevante geografische markt voor psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg in rurale gebieden lokaal (gemeente of kleiner), vanwege de geringe bereidheid van cliënten om buiten hun eigen woonkern te gaan wonen.

### 7.2.2 Opvattingen van marktpartijen

76. Aanbieders geven aan dat cliënten doorgaans kiezen voor een locatie in of rond de eigen woonkern. Afhankelijk van de urgentie van de zorgvraag zijn cliënten meestal wel bereid om buiten de woonkern en of gemeente geplaatst te worden, maar cliënten wachten bij voorkeur langer op een plek binnen de eigen gemeente. Het zorgkantoor Groningen bevestigt dat cliënten voor de verpleeghuislocaties uit de eigen gemeente komen en voegt toe dat cliënten gezien de schaarste in specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen in individuele situaties voor een andere gemeente moeten kiezen.

---

<sup>13</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 16 augustus 2019 in zaak 19/035328/*Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*, randnummer 25, het besluit 24 april 2019 in zaak 19/035178/*Stichting Zorggroep Apeldoorn en omstreken en Stichting Trimenzo*, randnummer 33.



### 7.2.3 Beoordeling door de ACM

77. Espria (Stichting Zorggroep Meander) biedt in de provincie Groningen verpleeghuiszorg op acht locaties (twee in de gemeente Veendam<sup>14</sup>, drie in de gemeente Stadskanaal en drie in de fusiegemeente Westerwolde. Op de locaties in Veendam worden psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg geboden. Daarnaast heeft Espria (Stichting Icare) tien verpleeghuizen in de provincie Drenthe.<sup>15</sup>
78. TSN Woonzorg heeft drie locaties waar psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg wordt geleverd (Ebbingepoort en Mercator in de gemeente Groningen en Voor Anker in de gemeente Hoogezand-Sappemeer).
79. Partijen zijn derhalve niet binnen dezelfde gemeenten actief. Partijen zijn wel in de aan elkaar grenzende (voormalige<sup>16</sup>) gemeenten Veendam en Hoogezand-Sappemeer (onderdeel van de fusiegemeente Midden-Groningen) actief. Figuur 2 geeft deze locaties van TSN (Voor Anker) in Hoogezand en Espria (Veenkade en Breehorn) in Veendam, alsmede die van omliggende (mogelijke) concurrenten van de TSN locatie in Hoogezand geografisch weer. Deze andere aanbieders zijn: ZINN (De Burcht) in Hoogezand, Zonnehuisgroep Noord (St. Jozef in Sappemeer en Ufkenshuis in Sitterburen), NNCZ (Woonzorgentrum Gockingaheem) in Noordbroek, en Zorggroep Groningen (A.G. Wildervanck) in Veendam.

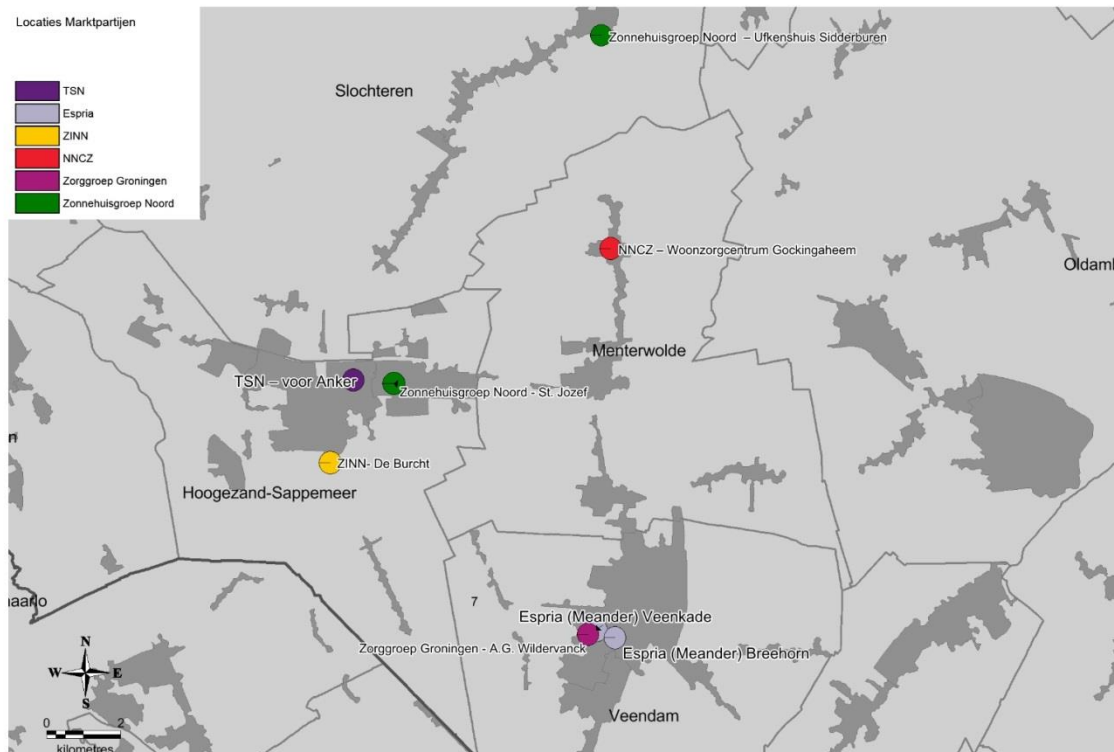
---

<sup>14</sup> De vestigingen Veenkade en Breehorn.

<sup>15</sup> Locaties in Aa en Hunze, Assen (4), Beilen, Borger, Gieten, Smilde, Westerbork.

<sup>16</sup> Zoals in randnummer 33 en 34 is aangegeven, is er in het werkgebied van partijen sprake van een aantal uitgestrekte fusiegemeenten. Bij de analyses van de herkomstcijfers en het bepalen van de geografische markt zal de ACM in onderhavige zaak net als bij wijkverpleging uitgaan van de voormalige gemeenten om te bepalen tussen welke (voormalige) gemeenten cliëntenstromen bestaan.

**Figuur 2: Locaties TSN (Voor Anker), Espria (Veenkade & Breehorn) en nabij gelegen concurrenten**



### Herkomstgegevens somatische verpleeghuiszorg

80. Om te bepalen wat in deze zaak de relevante geografische markt is heeft de ACM onderzoek gedaan naar de herkomstgegevens van cliënten die in de verpleeghuizen van partijen verbleven op basis van Vektis-declaratie gegevens van de afgelopen twee jaar.<sup>17</sup>
81. Uit de herkomstgegevens (tabel 2) blijkt voor de somatische verpleeghuiszorg op de locatie Voor Anker van TSN dat [70-80]% van de cliënten afkomstig was uit de eigen voormalige gemeente Hoogezand-Sappemeer, [0-10]% uit de voormalige gemeente Slochteren en [0-10]% uit de voormalige gemeente Menterwolde (nu samen de fusiegemeente Midden-Groningen). Voor somatische verpleeghuiszorg op de locaties Veenkade en Breehorn van Espria komt respectievelijk [30-40]% en [70-80]% van de cliënten uit de eigen gemeente Veendam. Uit deze gegevens blijkt dat voor de locaties Veenkade en Breehorn respectievelijk [0-10]% en [0-10]% van de cliënten uit Hoogezand-Sappemeer komen, waar Voor Anker gevestigd is.

<sup>17</sup> De ACM heeft de dataset verrijkt met de namen van de aanbieders, door de instellingsnamen aan de (in de dataset aanwezige) agb-codes te koppelen. In de intramurale Wlz wordt een patiënt vaak ingeschreven op het adres van de instelling; daarom zegt de woongemeente vaak weinig over de herkomst van de patiënt. Om de herkomst van de patiënt te bepalen (en op basis daarvan de geografische markt af te kunnen bakenen) is het derhalve nodig om te weten wat het voorlaatste adres van de patiënt was. De ACM baseert de woongemeente van de patiënt in haar analyses daarom op de door de NZa bepaalde voorlaatste woongemeente van de patiënt. Voor de cliënten waarvan geen voorlaatste woongemeente bekend is, heeft de ACM de huidige woongemeente van de patiënt gebruikt.

Tabel 2: Herkomstgegevens o.b.v. Wlz data 2017-2018 voor somatische verpleeghuiszorg<sup>18</sup>

Veendam		Hoogezand-Sappemeer			
Veenkade (Espria)		Breehorn (Espria)			
		Voor Anker (TSN)			
Veendam	[30-40]%	Veendam	[70-80]%	Hoogezand-Sappemeer	[70-80]%
Stadskanaal	[10-20]%	Menterwolde	[10-20]%	Groningen	[0-10]%
Hoogezand-Sappemeer	[0-10]%	Hoogezand-Sappemeer	[0-10]%	Slochteren	[0-10]%
Menterwolde	[0-10]%			Veendam*	[0-10]%
Pekela	[0-10]%			Menterwolde*	[0-10]%
Oldambt	[0-10]%				
Slochteren	[0-10]%				

#### Herkomstgegevens psychogeriatrische verpleeghuiszorg

82. Uit de herkomstgegevens van de afgelopen twee jaar (tabel 3) blijkt dat voor de psychogeriatrische verpleeghuiszorg van Voor Anker [60-70]% van de cliënten uit de eigen voormalige gemeente Hoogezand-Sappemeer komt, [10-20]% uit de gemeente Groningen en de overige herkomst versnipperd is. Voor de psychogeriatrische verpleeghuiszorg van Espria op de locaties Veenkade en Breehorn komt respectievelijk [40-50]% en [80-90]% van de cliënten uit de eigen gemeente Veendam en [0-10]% van de cliënten van Veenkade komt uit Hoogezand-Sappemeer.

Tabel 3: Herkomstgegevens o.b.v. Wlz data 2017-2018 voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg<sup>19</sup>

Veendam		Hoogezand-Sappemeer			
Veenkade (Espria)		Breehorn (Espria)			
		Voor Anker (TSN)			
Veendam	[40-50]%	Veendam	[80-90]%	Hoogezand-Sappemeer	[60-70]%
Stadskanaal	[10-20]%	Menterwolde	[10-20]%	Groningen	[10-20]%
Menterwolde	[0-10]%	Delfzijl	[0-10]%	Delfzijl	[0-10]%
Hoogezand-Sappemeer	[0-10]%			Tynaarlo	[0-10]%
Pekela	[0-10]%			Oldambt	[0-10]%
Vlagtwedde	[0-10]%			Slochteren	[0-10]%
				Veendam	[0-10]%

<sup>18</sup> De zorgzwaartepakketten (ZZP) verdeling van partijen is gehanteerd om tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg te onderscheiden. De definitie van somatische zorg is gebaseerd op de declaratiecodes welke Espria hanteert: ZZP2, ZZP3, ZZP 4, ZZP6, ZZP8, ZZP9B.

<sup>19</sup> De zorgzwaartepakketten (ZZP) verdeling van partijen is gehanteerd om tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg te onderscheiden. De definitie van psychogeriatrische verpleeghuiszorg is gebaseerd op de declaratiecodes die Espria hanteert ZZP5, ZZP7, ZZP10.

83. Partijen (Espria) herkennen zich in de herkomstgegevens voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Breehorn was namelijk van oudsher een verzorgingshuis en biedt nog steeds laag complexe zorg aan (zorg zonder behandeling). Volgens partijen is Breehorn thans een woonzorgcentrum voor ouderen en trekt daardoor vooral cliënten uit de directe omgeving van het woonzorgcentrum aan. De bereidheid van ouderen om buiten het eigen dorp of de eigen woonkern intramurale ouderenzorg af te nemen is zeer gering en dit uit zich in de herkomstgegevens van tabellen 2 en 3.
84. Veenkade is van oudsher een revalidatiecentrum waar hoog complexe zorg wordt aangeboden. Veenkade biedt verpleging en verzorging met behandeling en heeft daarnaast een BOPZ-aanmerking<sup>20</sup> waardoor zij in tegenstelling tot Breehorn en Voor Anker gedwongen opnames kan doen. Veenkade heeft volgens partijen vanwege haar specialistische karakter een bovenregionale functie en daardoor een ruimer verzorgingsgebied dan Breehorn en Voor Anker. Dit uit zich in de herkomstgegevens van tabellen 2 en 3.
85. Partijen (TSN) herkennen zich op hoofdlijnen in de herkomstgegevens en geven aan dat volgens eigen gegevens [70-80]% van de psychogeriatrische cliënten afkomstig is uit de fusiegemeente Midden-Groningen, i.p.v. [60-70]% (voormalige gemeenten Hoogezand-Sappemeer en Slochteren in tabel 3).
86. Zonnehuisgroep Noord heeft bevestigd dat zij een alternatief is voor de verpleeghuizen van TSN in Hoogezand. ZINN (locatie de Burcht) in Hoogezand biedt overeenkomstige type zorg aan als de verpleeghuizen van TSN (voor Anker) en Espria (De Breehorn en Veenkade) en benoemt daarnaast dat geografisch Veendam en Hoogezand behoorlijk uit elkaar liggen en cliënten uit de fusiegemeente Midden-Groningen een voorkeur zullen hebben voor Hoogezand.

### Beoordeling

87. Espria en TSN hebben geen verpleeghuis in dezelfde gemeente. Wel hebben partijen locaties in aangrenzende (voormalige) gemeenten Veendam en Hoogezand-Sappemeer; TSN (Voor Anker) in Hoogezand en Espria (Veenkade en Breehorn) in Veendam. Voor de locatie Breehorn in Veendam en Voor Anker in Hoogezand blijkt op basis van de herkomstgegevens dat het grootste gedeelte van de cliënten uit de gemeente komt waar het desbetreffende verpleeghuis gevestigd is. Voor de locatie Veenkade in Veendam komt een groter gedeelte van de cliënten uit omliggende gemeenten afkomstig is.
88. Tussen de (voormalige) gemeenten waar de locaties van partijen gevestigd zijn, zijn de cliëntstromen voor zowel psychogeriatrische als somatische verpleeghuiszorg zeer beperkt en wijzen niet op een ruimere markt dan de gemeente waarin het verpleeghuis gevestigd is. Voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg bestaan er zeer beperkte cliëntstromen tussen de gemeenten Hoogezand-Sappemeer voor de locaties Voor Anker (TSN) en de locaties Veenkade en Breehorn (Espria) in Veendam. Voor de locatie Veenkade zijn de cliëntstromen uit andere gemeenten groter; deze kunnen worden verklaard door de bovenregionale functie en het specialistische karakter van het verpleeghuis.
89. Zowel marktpartijen als het zorgkantoor bevestigen dat cliënten doorgaans kiezen voor een verpleeghuislocatie binnen de eigen gemeente of woonkern.

### 7.2.4 Conclusie geografische markt

90. Op grond van het bovenstaande concludeert de ACM dat in onderhavige zaak voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg

<sup>20</sup> Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

moet worden uitgegaan van een geografische markt die de gemeente omvat waarin het verpleeghuis gevestigd is.

### 7.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

91. Er is geen overlap van de activiteiten van partijen, zowel op het gebied van somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg, omdat zij geen verpleeghuizen hebben die in dezelfde gemeenten gevestigd zijn.
92. Zowel in de gemeente Hoogezand-Sappemeer als in de gemeente Veendam zijn diverse andere aanbieders voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg actief. Zorggroep Groningen (locatie A.G. Wildervanck<sup>21</sup>) te Veendam is een concurrerende aanbieder voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg voor de locaties van Espria in Veendam.<sup>22</sup> In Hoogezand zijn er naast Voor Anker twee andere aanbieders met psychogeriatrische verpleeghuiszorg capaciteit, namelijk ZINN (locatie De Burcht) en Zonnehuis Noord (St. Jozef).<sup>23</sup> De locatie De Burcht is ook een alternatief voor somatische verpleeghuiszorg.
93. De ACM concludeert op grond van het bovenstaande dat het niet aannemelijk is dat er als gevolg van de voorgenomen concentratie belangrijke mate van concurrentiedruk zal wegvallen en voorts dat partijen na de voorgenomen concentratie voldoende concurrentiedruk van andere aanbieders zullen ondervinden.

### 7.4 Conclusie verpleeghuiszorg

94. Op basis van het onderzoek in de meldingsfase komt de ACM met betrekking tot psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat de mededinging significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

## 8 Eerstelijnsverblijf (ELV)

95. Eerstelijnsverblijf (hierna: ELV) is een kortdurend verblijf in een zorginstelling voor mensen ouder dan 18 jaar. Mensen kunnen gebruik maken van ELV als zij tijdelijk om medische redenen niet thuis kunnen wonen, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname. Het doel van ELV is dat mensen na herstel weer zelfstandig thuis kunnen wonen.<sup>24</sup>
96. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie op het gebied van ELV. Hiertoe beschrijft de ACM eerst de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 8.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkten en paragraaf 8.2 de relevante geografische markt. Daarna licht de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 8.3 toe.

---

<sup>21</sup> Op de locatie A.G. Wildervanck zijn 30 psychogeriatrische plaatsen inclusief BOPZ en 58 somatische plaatsen en psychogeriatrische zonder BOPZ.

<sup>22</sup> Daarnaast bood Huize St. Franciscus in de gemeente Veendam intramurale zorg aan, maar deze instelling is per juli 2019 failliet verklaard. Espria (Meander) neemt volgens partijen 10 intramurale cliënten, binnen de huidige capaciteit, van Huize St. Franciscus over.

<sup>23</sup> De Burcht heeft 76 kamers beschikbaar voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en 40 kamers voor somatische verpleeghuiszorg. St. Jozef heeft 54 appartementen/kamers beschikbaar voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

<sup>24</sup> ELV is er ook voor mensen in hun laatste levensfase (levensverwachting minder dan drie maanden).

97. ELV kan in verschillende soorten zorginstellingen worden aangeboden, waaronder verpleeghuizen. Partijen beschrijven de activiteiten tezamen met de andere zorg die zij bieden in hun verpleeghuizen, zijnde psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg. Bij TSN kan ELV in principe in ieder van de 87 appartementen worden geboden waar ook verpleeghuiszorg wordt geboden, maar hiervoor geldt dat ELV bij TSN slechts beperkt wordt ingekocht. Ook bij Espria (locatie Breehorn) geldt dit grosso modo; de 97 appartementen die geschikt zijn voor psychogeriatrische en somatische zorg zijn in beginsel ook geschikt voor ELV, tenzij er sprake is van te complexe vraagstukken. Locatie Veenkade beschikt over 9 ELV tweepersoonskamers en 9 ELV éénpersoonskamers.

## 8.1 Relevante productmarkten

98. De ACM heeft in een eerder besluit<sup>25</sup> ELV onderscheiden als mogelijke productmarkt. Daarnaast heeft zij overwogen om een nader onderscheid te maken naar ELV laag complex, ELV hoog complex en palliatief terminale zorg.<sup>26</sup>
99. TSN biedt alleen ELV laag complex aan. Espria biedt zowel ELV laag complex, ELV hoog complex als palliatieve terminale zorg aan. Activiteiten van partijen overlappen alleen op het gebied van ELV laag complex. In dit besluit wordt gekeken naar de gevolgen voor zowel ELV laag complex als bovengenoemde activiteiten gezamenlijk.

## 8.2 Relevante geografische markten

100. De ACM heeft in eerdere besluiten geen relevante geografische markt voor de drie typen ELV afgebakend. In het meest recente besluit heeft zij de gevolgen beoordeeld op gemeenteniveau en op het niveau van de gemeente en nabijgelegen gemeenten.<sup>27</sup> Dit is gebaseerd op reisgedrag dan wel de reisbereidheid van zorgcliënten; cliënten van ELV zijn voor een groot deel afkomstig uit de gemeente waar de locatie zich bevindt. Een kleiner deel van de cliënten komt uit andere gemeenten.

### 8.2.1 Opvattingen van partijen

101. Volgens partijen is de relevante geografische markt dezelfde als voor verpleeghuiszorg (gemeentelijk of een combinatie van naastliggende gemeenten). Wanneer een patiënt uit het ziekenhuis wordt ontslagen, is het streven om de patiënt binnen zijn eigen gemeente te plaatsen. In de meeste gevallen is dit volgens partijen haalbaar, maar het kan voorkomen dat er vanwege beperkte beschikbaarheid moet worden uitgeweken naar een locatie buiten de gemeente.
102. Volgens partijen is de markt voor ELV lokaal, waardoor er volgens partijen geen overlap in hun activiteiten is. Partijen maken hierbij geen onderscheid naar ELV laag complex, ELV hoog complex en palliatief terminale zorg. Wanneer uit zou worden gegaan van een ruimere markt, waarbij ook omliggende gemeenten worden meegenomen, is het gezamenlijk marktaandeel van partijen klein, zodat er volgens partijen ook dan geen beperking van de mededinging optreedt.

<sup>25</sup> Zie het besluit van de ACM van 24 april 2019 in zaak 19/035178/ *Stichting Zorggroep Apeldoorn en omstreken en Stichting Trimenzo*, randnummer 52 en het besluit van 16 augustus 2019 in zaak 19/035328/ *Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*, randnummer 91.

<sup>26</sup> Zie het besluit van de ACM van 16 augustus 2019 in zaak 19/035328/ *Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*, randnummer 85.

<sup>27</sup> Idem, randnummer 103.

### 8.2.2 Opvattingen van marktpartijen

103. Zilveren Kruis geeft aan dat ELV zorg idealiter dichtbij de woonplaats van de cliënt wordt geleverd. Vanwege schaarse capaciteit moeten cliënten in de praktijk soms verder reizen. Zilveren Kruis houdt een straal van 25 km aan op basis van de dichtheid van zorglocaties en aanwezige capaciteit. CZ hanteert een norm van 25 of 30 km en VGZ schat een range van 20 km. Ook Menzis gaat uit van een straal van maximaal 25 km, en geeft tegelijkertijd aan dat cliënten soms verder weg geplaatst willen worden vanwege de aanvullende mogelijkheden van een specifieke aanbieder, of bijvoorbeeld omdat deze locatie dichterbij familie is.

### 8.2.3 Beoordeling door de ACM

104. De ACM leidt uit bovenstaande af dat de cliënt waar mogelijk in de eigen gemeente wordt geplaatst, en anders in een nabijgelegen gemeente. De ACM bekijkt de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor ELV zorg daarom op gemeenteniveau en het niveau van de gemeente en nabijgelegen gemeenten.

## 8.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

### 8.3.1 Opvattingen van marktpartijen

105. Concurrenten ZINN (De Burcht in Hoogezand), Zonnehuisgroep Noord (Ufkenshuis en Sint Jozef) en A.G. Wildervanck geven allen aan geen gevolgen te verwachten door de overname. Ook zorgverzekeraars verwachten geen effect, en geven aan dat er voldoende alternatieve aanbieders zijn. Volgens VGZ en Menzis zijn partijen geen concurrenten van elkaar, omdat ze zich ieder op een andere doelgroep richten – TSN richt zich voornamelijk op ELV laag complex en Espria richt zich meer op een 'zwaardere' doelgroep cliënten namelijk ELV hoog complex - en actief zijn in andere gemeenten omdat ELV door partijen vanuit de intramurale zorglocaties wordt geleverd.

### 8.3.2 Beoordeling door de ACM

106. Partijen bieden beide in hun verpleeghuizen ELV aan. TSN heeft weinig ELV-cliënten en biedt alleen laag-complexe ELV aan. Partijen zijn alleen in de aangrenzende gemeenten Veendam en Hoogezand-Sappemeer actief.
107. Wanneer uit wordt gegaan van een geografische markt die de gemeente omvat overlappen de activiteiten van partijen niet (zowel wanneer gekeken wordt naar ELV laag-complex als wanneer gekeken wordt naar alle ELV activiteiten).<sup>28</sup>
108. Wanneer uit wordt gegaan van een ruimere mogelijke markt voor ELV laag complex die de gemeenten Veendam en Slochteren, Menterwolde en Hoogezand-Sappemeer (alle drie nu onderdeel van de fusiegemeente Midden-Groningen) omvat is het gezamenlijke marktaandeel van partijen [20-30]%, met een toevoeging van TSN van [0-10]%. Op een mogelijke markt voor ELV (alle vormen) in Veendam en Midden-Groningen is het gezamenlijke marktaandeel van partijen hoger ([30-40]%), maar is de toevoeging van TSN geringer ([0-10]%).

---

<sup>28</sup> TSN behaalt ELV omzet van cliënten uit de gemeenten Groningen, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Menterwolde, Slochteren en Winsum op basis van Vektis gegevens. Espria (Meander) behaalt in elk van de gemeenten Stadskanaal, Veendam, Vlagtwedde, Pekela, Hoogezand-Sappemeer, Menterwolde, en Bellingwedde meer dan [0-10]% van de totale ELV omzet op basis van Vektis gegevens. Meander heeft intramurale verpleegverzorgingshuis en thuiszorg locaties in Musselkanaal, Vlagtwedde, Ter Apel, Veendam en Stadskanaal.

109. Partijen zijn geen nabije concurrenten. Het marktonderzoek bevestigt dat er naast Espria diverse andere aanbieders van ELV actief zijn in Veendam en Midden-Groningen en dat de toevoeging van TSN aan het marktaandeel van Espria gering is.

#### 8.4 Conclusie ELV

110. Op basis van het bovenstaande komt de ACM met betrekking tot zowel een mogelijk markt voor ELV laag complex als voor ELV gezamenlijk tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat de mededinging significant zou kunnen worden belemmerd als gevolg van de voorgenomen concentratie.

### 9 Zienswijze cliëntenraden

111. De centrale cliëntenraad van Espria, de intramurale cliëntenraad van TSN en de cliëntenraad Verzorging en Verpleging van TSN zijn uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over de voorgenomen concentratie.
112. De Centrale Cliëntenraad Espria verwacht dat door het onderbrengen van TSN in een stichting als Espria de zorg eerder zal verbeteren in plaats van verslechteren gezien de reeds beschikbare kennis, kunde, organisatievorm, juridische structuur en compliance regels. De overname van TSN heeft geen invloed op de bedrijfsvoering en op de financiële positie, wel zouden er op termijn efficiency voordelen kunnen worden gerealiseerd op operationeel gebied. De Centrale Cliëntenraad Espria verwacht geen veranderingen voor potentiële cliënten in de regio ten aanzien van de voorgenomen concentratie. Ook voor andere instellingen die vergelijkbare zorg aanbieden verwacht de raad geen verandering, aangezien de overname van TSN door Espria niets af doet aan het streven van instellingen naar hoge kwaliteit en continuïteit van zorg.
113. De koepel van intramurale cliëntenraden TSN (KIC) – “De Ebbingepoort” en “Mercator” te Groningen en “Voor Anker” te Midden-Groningen – heeft aangegeven dat zij positief hebben geadviseerd over de voorgenomen concentratie tussen Espria en TSN. De KIC verwacht dat met de overname nachtzorg, acute zorg en specialistische zorg continuïteit kunnen verkrijgen op langere termijn. Daarnaast geeft de KIC aan dat beide partijen met elkaar kunnen optrekken in belangrijke onderwerpen als vitaliteit van medewerkers, kwaliteit van zorg en zorginnovaties (zoals e-health).
114. De cliëntenraad Verzorging en Verpleging van TSN heeft aangegeven overtuigd positief te staan tegenover de voorgenomen concentratie tussen Espria en TSN. De zorg voor kwetsbare mensen staat centraal waarbij de voorgenomen concentratie resulteert in meer samenwerking, synergie en cohesie en daarmee infrastructureel versterkend kan werken en kan voorzien in kwalitatieve zorgverlening met meer waarborgen voor continuïteit in een krimp- en perifeer gebied.

### 10 Zorgspecifieke aspecten

115. De ACM heeft bij haar beoordeling de volgende zorgspecifieke aspecten van de voorgenomen concentratie betrokken<sup>29</sup>:

<sup>29</sup> Dit is overeenkomstig de Beleidsregel.



- 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 7.2 en 8.2;
- iii. de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot deze markt: zie paragraaf 6.3.3.2;
- iv. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten: zie paragraaf 6.3.

## 11 Conclusie

116. Espria en TSN hebben aan de ACM gemeld dat Espria de zeggenschap probeert te verkrijgen over TSN.
117. De ACM concludeert 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 deze operatie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie. Daarom stelt de ACM vast dat Espria en TSN een vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie. De ACM wijst er op dat dit een voorlopig standpunt is. Als Espria en TSN besluiten om een vergunning aan te vragen<sup>30</sup> zal de ACM aanvullend onderzoek uitvoeren. Mogelijk komt de ACM dan tot een ander oordeel.

Hoogachtend,

Autoriteit Consument en Markt,  
namens deze,

W.G.

dr. B. Broers MBA  
Directeur 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](http://www.rechtspraak.nl).*

<sup>30</sup> Op grond van artikel 41 van de Mededingingswet.