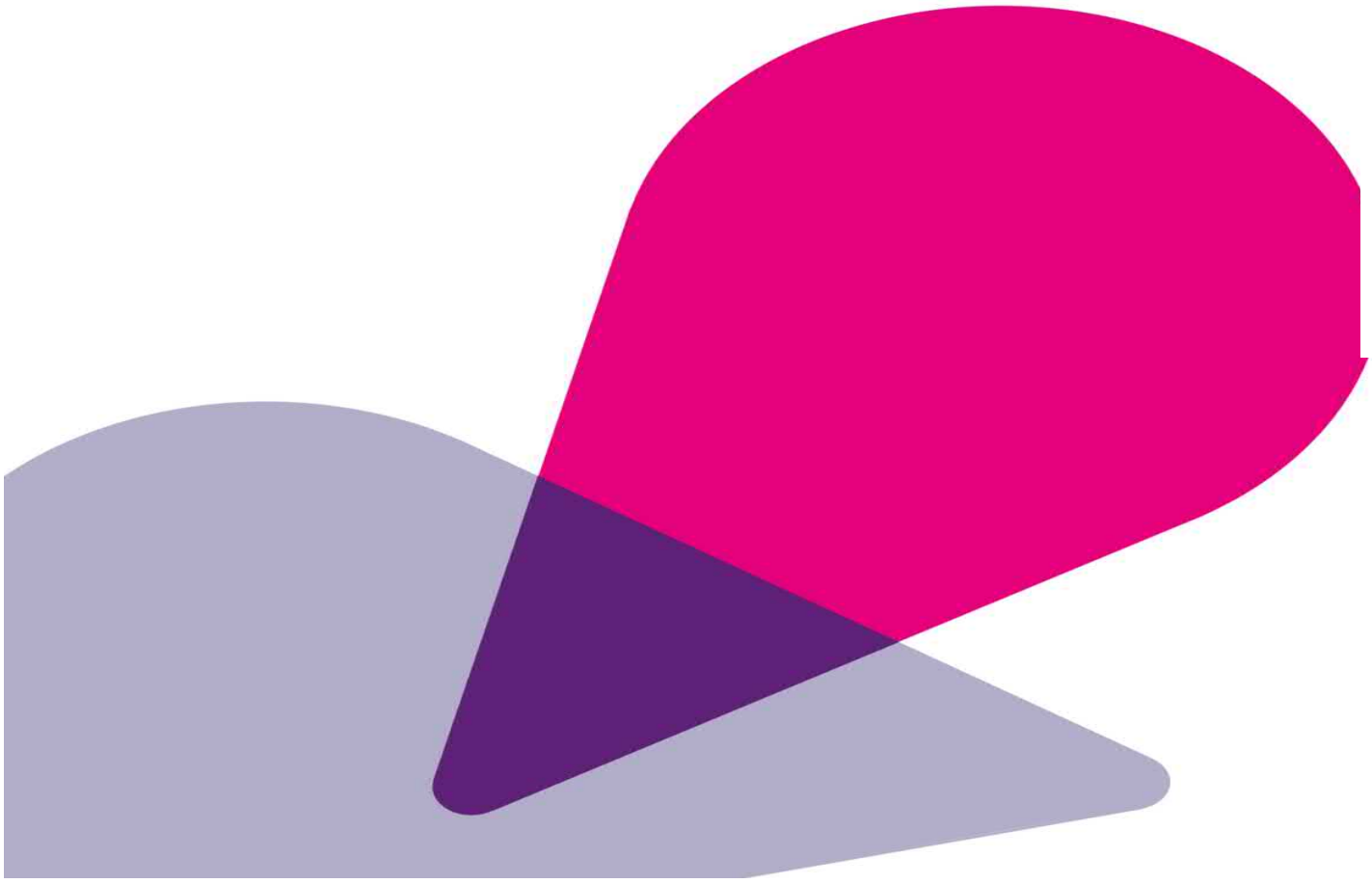
Autoriteit
Consument & Markt

Openbaar

Besluit

Vergunning vereist voor de concentratie tussen Thebe Wijkverpleging B.V. en onderdelen van Stichting Careyn

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



Vergunning vereist voor de concentratie tussen Thebe Wijkverpleging B.V. en onderdelen van Stichting Careyn

Ons kenmerk : ACM/UIT/529602
Zaaknummer : ACM/19/037027
Datum : 27 februari 2020
Aantal pagina's : 26

Inhoudsopgave

1 Samenvatting en leeswijzer 5

2 Melding 5

3 Partijen 6

4 De gemelde transactie 6

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht 7

6 Thuisbegeleiding en personenalarmering 7

7 Wijkverpleging 8
7.1 Relevante productmarkt 8
7.1.1 Opvattingen van partijen 8
7.1.2 Opvattingen van marktpartijen 8
7.1.3 Beoordeling door de ACM 9
7.2 Relevante geografische markt 9
7.2.1 Opvattingen van partijen 9
7.2.2 Beoordeling door de ACM 10
7.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie 10
7.3.1 Opvattingen van partijen 10
7.3.2 Opvattingen van marktpartijen 11
7.3.3 Beoordeling door de ACM 11
7.3.4 Conclusie gevolgen van de voorgenomen concentratie 14
7.4 Conclusie 15

8 Dagactiviteiten 15
8.1 Relevante productmarkt 15
8.1.1 Opvattingen van partijen 15
8.1.2 Beoordeling door de ACM 16
8.2 Relevante geografische markt 16
8.2.1 Opvattingen van partijen 16
8.2.2 Beoordeling door de ACM 16
8.3 Gevolgen van de concentratie 17
8.3.1 Opvattingen van partijen 17
8.3.2 Opvattingen van marktpartijen 17
8.3.3 Beoordeling door de ACM 18
8.4 Conclusie 21

9 Palliatieve terminale zorg (intramuraal) 21
9.1 Relevante productmarkt 21
9.1.1 Opvattingen van partijen 22
9.1.2 Beoordeling door de ACM 23
9.2 Relevante geografische markten 23
9.2.1 Opvattingen van partijen 23

9.2.2 Beoordeling door de ACM 23
9.3 Gevolgen van de concentratie 24
9.3.1 Opvattingen van partijen 24
9.3.2 Opvattingen van marktpartijen 24
9.3.3 Beoordeling door de ACM 24
9.4 Conclusie 25

10 Zienswijze cliëntenraden 25

11 Zorgspecifieke aspecten 25

12 Conclusie 25

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Thebe Wijkverpleging B.V., onderdeel van Stichting Zorggroep West- en Midden-Brabant, is voornemens om onderdelen van Stichting Careyn in de regio West-Brabant over te nemen. Het betreft wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft dit voornemen onderzocht.
2. Uit het onderzoek van de ACM volgt dat als gevolg van de voorgenomen concentratie een sterke positie zal ontstaan op wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda. In de gemeente Breda is nog een aantal andere aanbieders actief, in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau vrijwel niet. Daarnaast zal er als gevolg van de voorgenomen concentratie een sterke positie ontstaan op dagactiviteiten aan ouderen en chronisch zieken in de gemeente Breda.
3. De ACM komt op basis van het onderzoek tot de conclusie dat de mededinging op de markten voor wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda en voor dagactiviteiten in de gemeente Breda als gevolg van de voorgenomen concentratie significant zou kunnen worden belemmerd. Om die reden is voor het tot stand brengen van deze concentratie een vergunning nodig.
4. In een eventuele vergunningsfase zal de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie op deze markten nader onderzoeken. Ze zal daarbij in ieder geval nader onderzoek doen naar de relevante geografische marktafbakening en de mogelijkheden voor aanbieders van wijkverpleging en dagactiviteiten om toe te treden of hun activiteiten uit te breiden in of naar een gemeente.
5. Ten aanzien van thuisbegeleiding en palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening is de ACM van oordeel dat er geen reden is om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging significant zal worden belemmerd. Dit geldt ook voor personenalarmering waarbij een familielid of mantelzorger, waarnaar de zorgcentrale is doorgeschakeld, de vervolgzorg regelt voor cliënten (sociale opvolging). De gevolgen van de concentratie voor personenalarmering met opvolging door professionele zorgverleners (wijkverpleegkundigen) betrekt de ACM in een eventueel nader onderzoek naar de wijkverpleging.
6. De indeling van dit besluit is als volgt. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de meldingsfase. Hoofdstuk 3 beschrijft de betrokken partijen. Hoofdstuk 4 beschrijft de gemelde transactie. In hoofdstuk 5 licht de ACM de toepasselijkheid van het concentratietoezicht toe. In hoofdstuk 6 bespreekt de ACM de activiteiten van partijen op thuisbegeleiding en personenalarmering. In de hoofdstukken daarna volgt de beoordeling van de relevante markten voor wijkverpleging (hoofdstuk 7), dagactiviteiten (hoofdstuk 8) en palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening (hoofdstuk 9). In hoofdstuk 10 worden de zienswijzen van de centrale cliëntenraden van Thebe en Careyn weergegeven en in hoofdstuk 11 staat een beschrijving van de zorgspecifieke aspecten van de voorgenomen concentratie. Hoofdstuk 12 bevat de conclusie.

2 Melding

7. Op 30 oktober 2019 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie waarbij Thebe Wijkverpleging B.V. uitsluitende zeggenschap zal verkrijgen over onderdelen van Stichting Careyn. Deze onderdelen betreffen de activiteiten van Careyn op wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering, in de regio West-Brabant.

8. De ACM heeft de melding in Staatscourant 60704 van 5 november 2019 gepubliceerd. De ACM heeft daarop geen zienswijzen van derden ontvangen. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit aangegeven geen zienswijze te zullen indienen in de meldingsfase. De ACM heeft gesprekken gevoerd met, schriftelijk vragen gesteld aan, en data opgevraagd bij diverse zorgaanbieders, zorginkopers en andere relevante marktpartijen om een beeld te vormen van de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie.[1]

9. De ACM heeft op 4 november 2019 aanvullende vragen gesteld aan partijen. Partijen hebben op 13 november 2019 in concept antwoord gegeven op deze vragen. Daarna heeft de ACM verschillende malen op informele wijze aanvullende vragen aan partijen gesteld. Partijen hebben op 21 februari 2020 hun antwoorden definitief ingediend. De behandeltermijn van vier weken is in totaal 109 dagen opgeschort geweest.

10. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars[2] (hierna: de Beleidsregel) zijn de cliëntenraden van Thebe en Careyn uitgenodigd om hun zienswijze te geven. Beide cliëntenraden hebben een zienswijze afgegeven. Daarnaast heeft de ACM, conform de Beleidsregel, in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie, verschillende zorgspecifieke aspecten van de concentratie in haar beoordeling betrokken.

3 Partijen

11. Thebe Wijkverpleging B.V. is een besloten vennootschap naar Nederlands recht. Thebe Wijkverpleging B.V. is de juridische entiteit die de onderdelen van Careyn zal overnemen en de uitsluitende zeggenschap daarover zal verkrijgen. Zij is onderdeel van Stichting Zorggroep West- en Midden-Brabant, waarvan ook Stichting Thebe West-Brabant, de Stichting Thebe Midden-Brabant en Thebe Holding B.V. deel uitmaken. Deze maatschappijen vormen tezamen het Thebe-concern, welke actief is op het gebied van wijkverpleging, dagbehandeling, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, respijtzorg, personenalarmering en palliatieve zorg.

12. Stichting Careyn is een stichting naar Nederlands recht. Zij staat aan het hoofd van het Careyn-concern. Tot dit concern behoren verder Zuwe Zorg B.V., Aveant B.V., Stg. Cascade Vastgoed, ZHE B.V., DWO/NWN B.V. en Holding B.V. Het Careyn-concern biedt wijkverpleging, wonen met zorg, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, ergotherapie, fysiotherapie, voedingsvoorlichting en diëtiek, jeugdgezondheidszorg, personenalarmering en palliatieve zorg aan.

4 De gemelde transactie

13. Thebe Wijkverpleging B.V. is voornemens om onderdelen van Careyn in de regio West-Brabant over te nemen. Deze onderdelen betreffen wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering. Middels een activa-passiva transactie zal Thebe Wijkverpleging B.V. 100% zeggenschap verkrijgen over deze onderdelen van Careyn.

[1] De ACM heeft gesproken met en/of schriftelijk vragen gesteld aan Actief Zorg B.V., Avoord, Buurtzorg Nederland, Raffy-De Leystroom, Surplus, Thuiszorg West-Brabant, Yalisco Thuiszorg Groot Brabant, De Volckaert, Netwerk Palliatieve Zorg Stadsgewest Breda, CZ Zorgkantoor West-Brabant, CZ, VGZ, Zilveren Kruis, de gemeente Breda, de ABG-gemeenten, de gemeente Dongen, de gemeente Etten-Leur, gemeente Moerdijk, regio Dongemond en regio Hart van Brabant.
[2] 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.

14. De gemelde transactie blijkt uit het definitieve concept van de 'Koopovereenkomst Activa en Passiva met betrekking tot de regio Breda e.o. tussen Stichting Careyn als de verkoper en Thebe Wijkverpleging B.V. als de koper', d.d. 9 augustus 2019.

15. In het vervolg van het besluit zal het Thebe-concern, met Thebe Wijkverpleging B.V. als onderdeel daarvan, worden aangeduid als 'Thebe'. De over te nemen onderdelen van Careyn in de regio West-Brabant zullen worden aangeduid als 'Careyn'. Thebe en Careyn samen zullen worden aangeduid als 'partijen'.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

16. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (hierna: Mw).

17. 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.

18. Thebe en Careyn zijn beide actief in de regio West-Brabant. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering.

19. Hierna gaat de ACM kort in op de overlap tussen partijen op thuisbegeleiding en personenalarmering. Daarna zal zij uitgebreider ingaan op wijkverpleging, dagactiviteiten en palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening.

6 Thuisbegeleiding en personenalarmering

20. Thuisbegeleiding betreft individuele begeleiding bij niet-zelfredzame cliënten thuis, bijvoorbeeld vanwege psychische of sociale problematiek, op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo). Gelet op de geringe positie van partijen in de gemeenten waarin hun activiteiten overlappen, acht de ACM het niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging voor thuisbegeleiding significant zou kunnen worden beperkt. De ACM gaat in dit besluit niet verder op deze activiteiten in.

21. Personenalarmering is een systeem waarmee cliënten thuis alarm kunnen slaan. Met een druk op een alarmknop wordt een signaal naar een zorgcentrale gestuurd. Die zorgcentrale schakelt vervolgens door naar een contactpersoon van voorkeur. Dit kan een familielid of een mantelzorger zijn (sociale opvolging) of een professionele zorgverlener (professionele opvolging), in de regel een wijkverpleegkundige.

22. Thebe en Careyn bieden beiden zowel eigen cliënten als niet-cliënten de mogelijkheid aan om een personenalarmeringssysteem bij hen af te nemen, waarbij een abonnement kan worden afgesloten voor sociale opvolging of voor professionele opvolging (door Thebe respectievelijk Careyn zelf). Uit het marktonderzoek blijkt dat er veel zorgaanbieders en welzijnsorganisaties zijn die personenalarmeringssystemen aanbieden met de mogelijkheid voor sociale opvolging. Om die reden komt de ACM tot de conclusie dat zij hier geen problemen voor de mededinging ziet als gevolg van de voorgenomen concentratie.

23. De professionele opvolging die door partijen bij personenalarmering wordt aangeboden betreft wijkverpleging. Uit het marktonderzoek blijkt dat er – naast partijen – ook andere zorgaanbieders personenalarmering met professionele opvolging aanbieden. Zij bieden dit echter vaak alleen aan eigen cliënten aan en soms alleen binnen een beperkt gebied. Partijen zijn de enige aanbieders die

personenalarmering met professionele opvolging ook aanbieden aan niet-cliënten in de gemeenten waarin zij overlappen. De mogelijke gevolgen van de concentratie voor personenalarmering met opvolging door professionele zorgverleners (wijkverpleegkundigen) zal de ACM betrekken in het eventuele nadere onderzoek naar de wijkverpleging.

7 Wijkverpleging

7.1 Relevante productmarkt

24. De ACM is in eerdere besluiten uitgegaan van een afzonderlijke productmarkt voor wijkverpleging.[3] Wijkverpleging bestaat uit verzorging en verpleging thuis. Bij verzorging gaat het onder meer om hulp bij het aan- en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid. Verpleging is bijvoorbeeld wondverzorging, het klaarzetten en/of toedienen van medicijnen, stomazorg en de zorg bij een katheter. Andere taken van een wijkverpleegkundige zijn coördinerend, signalerend, coachend en preventief van aard.

7.1.1 Opvattingen van partijen

25. Partijen sluiten in de melding aan bij deze productmarktafbakening. Partijen merken wel op dat wijkverpleging een paraplubenaming is waar verschillende vormen van zorg onder vallen die deels reguliere wijkverpleging omvat en deels bijzondere zorg die niet onder de reguliere wijkverpleging valt. Het gaat dan volgens partijen om specialistische zorg als de reumazorg, dementiezorg, hospicezorg, palliatieve zorg thuis, complexe wondzorg en longverpleegkundige zorg. Van deze vormen van wijkverpleging biedt Careyn reumazorg, dementiezorg en hospicezorg[4] aan, en Thebe palliatieve zorg thuis, complexe wondzorg en longverpleegkundige zorg. Partijen geven aan dat deze vormen van zorg dienen te worden onderscheiden van de reguliere wijkverpleging omdat de zorg afwijkend is van de reguliere wijkverpleging. Partijen geven aan niet te overlappen op het gebied van deze specialistische vormen van wijkverpleging.

7.1.2 Opvattingen van marktpartijen

26. De ACM heeft in haar marktonderzoek vragen gesteld aan diverse marktpartijen over de reguliere wijkverpleging en de door partijen genoemde specialistische vormen van wijkverpleging die zij aanbieden.

27. In het marktonderzoek zijn zeven marktpartijen gevraagd naar welke van de door partijen genoemde specialismen zij aanbieden. Daarvan bieden zes marktpartijen dementiezorg aan, zes bieden palliatieve zorg thuis aan, vijf bieden complexe wondzorg aan, en twee marktpartijen bieden longverpleegkundige zorg aan. Careyn is de enige aanbieder van reumazorg en als wijkverpleging gedeclareerde palliatieve zorg in een hospicesetting[5]. Eén marktpartij geeft aan geen specialismen aan te bieden. Een andere marktpartij is van mening dat alle specialismen onderdeel zijn van de wijkverpleging en dat zij die allemaal kan leveren.

28. Uit het marktonderzoek blijkt verder dat het overgrote deel van de bevraagde marktpartijen hun (reguliere) wijkverplegingsteams, mits ze in hetzelfde geografische gebied actief zijn, als een reëel alternatief beschouwen voor de wijkteams van Thebe en Careyn bij (normale) zorgvragen. Sommige marktpartijen geven aan dat dit niet voor alle vormen van (hoog)specialistische verpleging geldt.

[3] Zie het besluit van de ACM in Espria-TSN, van 30 september 2019, randnummer 23, ZorgSaam-Warmande, van 21 juni 2018, randnummer 53 en Stichting SDHD-Stichting Amie Ouderenzorg, van 30 juni 2017, randnummer 40.
[4] Hierop wordt nader ingegaan in hoofdstuk 9.
[5] Op de palliatief terminale zorg die Careyn aanbiedt in haar hospice wordt verder ingegaan in hoofdstuk 9.

29. Zorgverzekeraars onderschrijven dat meerdere zorgaanbieders specialistische vormen van wijkverpleging (kunnen) leveren.

7.1.3 Beoordeling door de ACM

30. In eerdere besluiten is de ACM uitgegaan van een afzonderlijke markt voor wijkverpleging.[6] De vraag is of de onder randnummer 25 genoemde specialistische vormen van wijkverpleging tot deze productmarkt behoren.

31. Uit het marktonderzoek volgt dat de bevraagde marktpartijen die wijkverpleging bieden ook één of meerdere specialistische vormen van wijkverpleging aanbieden. Welke specialistische vormen van wijkverpleging een marktpartij kan aanbieden hangt af van de kennis die binnen een wijkteam aanwezig is. Dementiezorg, palliatieve zorg thuis en complexe wondzorg zijn specialismen die door diverse marktpartijen worden aangeboden en waarvoor de meeste bevraagde marktpartijen zichzelf als alternatief voor partijen zien. De ACM acht het daarom voldoende aannemelijk dat deze specialismen onderdeel zijn van de productmarkt voor wijkverpleging.

32. Reumazorg en longverpleegkundige zorg bestaan uit verplegingshandelingen die specifiek gericht zijn op gerelateerde aandoeningen. Hiervoor is vaak specifieke expertise nodig waartoe verpleegkundigen zijn opgeleid om deze zorg te kunnen bieden. Uit marktonderzoek blijkt dat als een marktpartij deze expertise zelf niet in huis heeft, zij deze zorg relatief gemakkelijk op korte termijn en met beperkte investeringen kan leveren door deze zorg elders bij een andere marktpartij af te nemen of door specialistische verpleegkundigen in onderaanneming aan de organisatie te binden. De ACM acht het daarom voldoende aannemelijk dat deze specialismen onderdeel zijn van de productmarkt voor wijkverpleging.

33. Op grond van het voorgaande ziet de ACM geen aanleiding om in deze meldingsfase een onderscheid te maken tussen reguliere wijkverpleging en specialistische vormen van wijkverpleging. De ACM gaat daarom uit van een productmarkt voor wijkverpleging.

7.2 Relevante geografische markt

34. In eerdere besluiten is de ACM voor wijkverpleging uitgegaan van geografische markten die i) de gemeente waarin een partij actief is, ii) het werkgebied van de aanbieder of iii) de zorgkantoorregio omvatten.[7] Sinds 1 januari 2015 wordt wijkverpleging niet meer door zorgkantoren ingekocht maar door zorgverzekeraars.[8] Het zorgkantoor heeft hierbij geen rol meer en de zorgkantoorregio heeft daarom als zodanig geen zelfstandige betekenis meer voor de begrenzing van de geografische markten voor wijkverpleging.[9]

7.2.1 Opvattingen van partijen

35. Partijen stellen in hun melding dat voor de geografische markt moet worden uitgegaan van hun werkgebieden. Op basis van de herkomstgegevens van hun cliënten concluderen zij dat zij een overlappend werkgebied hebben in de regio West-Brabant. Dit betreft volgens hen de volgende gemeenten: Alphen-Chaam, Altena, Baarle-Nassau, Breda, Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Moerdijk, Oosterhout, Rucphen en Zundert. Partijen zeggen in hun overlappend werkgebied te

[6] Zie voetnoot 3.
[7] Zie het besluit van de ACM in ZorgSaam-Warmande, randnummer 56, het besluit van de ACM in Stichting SDHD-Stichting Amie Ouderenzorg, van 30 juni 2017, randnummer 43.
[8] Dit betrof de herindeling van zorgwetten. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verviel en de inhoud werd herverdeeld over de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. Wijkverpleging werd voortaan geregeld in de Zvw en daarom ingekocht door zorgverzekeraars. Deze zijn niet aan regionale indelingen gebonden.
[9] Zie het besluit van de ACM in Espria-TSN, randnummer 25.

concurreren met andere marktpartijen die ook in dit gebied actief zijn. Verder geven zij aan dat contracten met zorgverzekeraars worden gesloten voor hun hele werkgebied.

36. Thebe geeft aan in elke gemeente waar zij wijkverpleging aanbiedt een wijkteam te hebben. Volgens Thebe is het niet noodzakelijk om een fysieke locatie te hebben als uitvalsbasis om in een bepaalde gemeente wijkverpleging te kunnen leveren. Careyn heeft wijkteams in de gemeenten Breda, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

7.2.2 Beoordeling door de ACM

37. Wijkverpleging wordt verleend door wijkteams bij een cliënt thuis.[10] Reisbereidheid van cliënten speelt daarom geen rol bij de afbakening van de relevante geografische markt.

38. Voor de geografische afbakening is vooral de aanbodzijde relevant. Daarbij is van belang dat de reistijd van het personeel van zorgaanbieders naar cliënten toe niet wordt vergoed door zorgverzekeraars.[11] Vanuit doelmatigheidsoogpunt proberen zorgaanbieders daarom zo min mogelijk reistijd voor het personeel naar cliënten te organiseren. Verschillende zorgaanbieders hebben in het marktonderzoek ook aangegeven dat het uitzonderlijk is als wijkverplegingsteams in een andere gemeente zorg verlenen dan waar deze gelokaliseerd zijn.

39. Door deze omstandigheden is het vooralsnog voldoende aannemelijk dat de geografische afbakening van de markt vanuit zorgverleningsoogpunt bezien lokaal is. De ACM gaat daarom voor de beoordeling uit van een relevante geografische markt op gemeenteniveau. De eventuele concurrentiedruk van aanbieders van buiten dit gebied zal betrokken worden bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

40. In een eventuele vergunningsfase fase kan de ACM nader onderzoek doen naar de zorginkoopmarkt. De onderhandelingen met zorgverzekeraars vinden immers op een ander niveau plaats dan het niveau waarop cliënten hun zorgaanbieder kiezen. Zorgverzekeraars kopen zorg voor meerdere gemeenten in en zullen daardoor niet alleen naar de positie van partijen in een specifieke gemeente kijken, maar ook naar de positie van partijen in hun kernwerkgebied, dan wel in een breder gebied. De effecten van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt kunnen daardoor anders zijn.

7.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

7.3.1 Opvattingen van partijen

41. Partijen geven aan dat in hun overlappend werkgebied dusdanig veel andere marktpartijen actief zijn dat er als gevolg van de overname geen mededingingsproblemen zullen ontstaan voor wijkverpleging.

42. Partijen hebben een benadering van hun marktaandelen gegeven op basis van Vektis Open Data 2017 en hun marktaandelen geschat aan de hand van de totale omzet wijkverpleging voor hun overlappende werkgebied in de regio West-Brabant. Partijen geven aan dat hun gezamenlijke marktaandeel [20-30%]* bedraagt en dat zij concurrentiedruk van andere aanbieders ervaren.

[10] Met uitzondering van de specialistische wijkverplegingswerkzaamheden gericht op reumapatiënten door Careyn in het Amphia Ziekenhuis te Breda.
[11] In de reguliere bekostiging van wijkverpleging is reistijd aangemerkt als niet-directe zorgverlening, die daarom voor rekening komt van de zorgaanbieder (zie artikel 2 van NZa beleidsregel verpleging en verzorging BR/REG 20109). In de experimentele bekostiging van wijkverpleging wordt een vast tarief per cliënt per tijdseenheid overeengekomen, waardoor reistijd ook voor rekening komt van de zorgaanbieder (zie NZa beleidsregel experiment bekostiging verpleging en verzorging BR/REG 19144).
* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om reden van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes.

43. Verder geven partijen aan dat door de vergrijzing in de komende jaren de vraag naar wijkverpleging zal toenemen, waardoor toetreding en uitbereiding voor andere aanbieders meer rendabel en gemakkelijker wordt. De toetredingsdrempels zijn volgens partijen laag, vooral voor zorgaanbieders die al in de omgeving actief zijn. Partijen stellen dat, gelet op de aard van wijkverpleging, voor het uitrollen vooral investeringskosten met het aantrekken van voldoende gekwalificeerde werknemers gemoeid zijn. Deze werknemers kunnen volgens partijen gemakkelijk bij andere aanbieders worden weggetrokken, omdat er schaarste is op de arbeidsmarkt. Er zijn geen kostbare investeringen voor bijvoorbeeld huisvesting nodig. Partijen schatten in dat er voldoende ruimte is voor aanbieders om tot de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau toe te treden.[12]

7.3.2 Opvattingen van marktpartijen

44. Verschillende marktpartijen hebben zorgen geuit over de voorgenomen concentratie. Die zorgen betreffen onder andere een dominante positie van partijen richting verwijzers, minder concurrentie, een monopolie op nachtzorg en gespecialiseerde zorg, en een afname van keuzemogelijkheden voor cliënten.

45. Zorgverzekeraars geven aan dat er wederzijdse afhankelijkheid is tussen hen en de regionale zorgaanbieders en dat er risico's kunnen ontstaan als de markt geconcentreerder raakt. Daarbij geven zorgverzekeraars aan dat Thebe op dit moment ook al de grootste regionale aanbieder is.

7.3.3 Beoordeling door de ACM

Marktaandelen

46. De ACM heeft de marktaandelen van partijen en concurrenten per gemeente berekend op basis van Vektis-cijfers over het jaar 2018.[13] De volgende tabellen geven de resultaten daarvan weer, Tabel 1 voor de gemeente Alphen-Chaam, Tabel 2 voor de gemeente Baarle-Nassau en Tabel 3 voor de gemeente Breda. In de overige gemeenten waar partijen op wijkverpleging overlappen is de toevoeging van Careyn aan Thebe zeer klein.[14] De ACM gaat hier daarom verder niet op in.

Gemeente Alphen-Chaam

Tabel 1: Marktaandelen wijkverpleging o.b.v. gedeclareerde bedragen in de gemeente Alphen-Chaam (%, 2018)

Organisatie	Marktaandeel*
Thebe	[60-70%]
Careyn	[10-20%]
Partijen	[80-90%]
Kleinschalige Woon/zorg-projecten B.V.	[0-10%]
Yalisco Thuiszorg Groot Brabant	[0-10%]
Actief Zorg	[0-10%]
Surplus	[0-10%]

***** Ongeveer 6% van de gedeclareerde bedragen in de gemeente Alphen-Chaam zijn in het databestand niet gekoppeld aan een organisatie.

[12] Partijen hebben aangegeven dat, naar hun mening, de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau voldoende omvang hebben en cliëntpotentieel bieden voor andere zorgaanbieders.
[13] De declaratiegegevens over de wijkverpleging uit de Zvw zijn afkomstig van Vektis. De NZa heeft deze data bewerkt (de namen van instellingen en de productomschrijvingen toegevoegd) en geaggregeerd. Vervolgens heeft de ACM op de gedeclareerde bedragen marktaandelen berekend. Alleen marktpartijen met een aandeel groter dan 1,0% zijn weergegeven.
[14] Het marktaandeel van Careyn is daar kleiner dan [0-10%].

47. In de gemeente Alphen-Chaam hebben partijen een zeer hoog gezamenlijk marktaandeel van [80-90%]. De resterende [10-20%] is versnipperd over diverse andere zorgaanbieders.

Gemeente Baarle-Nassau

Tabel 2: Marktaandelen wijkverpleging o.b.v. gedeclareerde bedragen in de gemeente Baarle-Nassau (in %, 2018)

Organisatie	Marktaandeel*
Thebe	[60-70%]
Careyn	[20-30%]
Partijen	[90-100%]
Yalisco Thuiszorg Groot Brabant	[0-10%]
Vivre Kinderthuiszorg	[0-10%]

***** Ongeveer 4% van de gedeclareerde bedragen in de gemeente Baarle-Nassau zijn in het databestand niet gekoppeld aan een organisatie.

48. In de gemeente Baarle-Nassau hebben partijen een zeer hoog gezamenlijk marktaandeel van [90-100%]. Daarnaast is daar een beperkt aantal zorgaanbieders actief met een zeer gering markaandeel van [0-10%].

Gemeente Breda

Tabel 3: Marktaandelen wijkverpleging o.b.v. gedeclareerde bedragen in de gemeente Breda (%, 2018)

Organisatie	Marktaandeel*
Thebe	[20-30%]
Careyn	[20-30%]
Partijen	[40-50%]
Surplus	[10-20%]
Buurtzorg	[0-10%]
Yalisco Thuiszorg Groot Brabant	[0-10%]
Raffy Woonzorgcentrum	[0-10%]
Actief Zorg	[0-10%]
Allerzorg	[0-10%]
Medkid	[0-10%]
Seniorenresidentie Ruitersbos	[0-10%]
Woonzorgcentrum Zuiderhout	[0-10%]
Hayat Thuiszorg	[0-10%]

***** Ongeveer 8% van de gedeclareerde bedragen in de gemeente Breda zijn in het databestand niet gekoppeld aan een organisatie.

49. In de gemeente Breda zijn meerdere zorgaanbieders actief. Partijen hebben daar een gezamenlijk marktaandeel van [40-50%]. De derde grootste partij in Breda is Surplus met een marktaandeel van [10-20%], gevolgd door Buurtzorg met [0-10%]. Overige concurrenten zijn zorgaanbieders met een gering marktaandeel [0-10%].

Overige factoren ten aanzien van de gemeente Breda

50. Zoals hierboven is vermeld, hebben partijen na de concentratie in de gemeente Breda een gezamenlijk marktaandeel van [40-50%]. Volgens de Richtsnoeren van de Europese Commissie voor de beoordeling van horizontale fusies kan een fusie, waarbij het gaat om een resulterend gezamenlijk marktaandeel van [40-50%], aanleiding geven tot bedenkingen vanuit concurrentieoogpunt.[15] Factoren die daarbij van belang zijn, zijn onder meer de (geringe) sterkte van de concurrenten, hun aantal, toetredingsdrempels of de mate waarin de producten van de fuserende partijen onderling uitwisselbaar zijn.

51. Uit het marktonderzoek komt volgens de ACM een aantal factoren naar voren welke bijdragen aan de sterke positie van partijen in de gemeente Breda. Ten eerste is er in de gemeente Breda een sterke concentratie van drie grote spelers. De rest van de markt is versnipperd met beperkte marktaandelen. Verder hebben marktpartijen concrete zorgen geuit over de dominante positie die na de concentratie zou kunnen ontstaan in (nieuwe) verwijzingen in de zorgketen door huisartsen en het Amphia Ziekenhuis in Breda. Doordat partijen dominante spelers zijn, zouden verwijzers sneller kiezen voor deze zorgaanbieders. Pas indien partijen niet of niet voldoende snel kunnen leveren zal er worden gezocht naar andere aanbieders. Diverse marktpartijen geven verder aan dat preselectie mogelijk wordt waarbij alleen de minder rendabele cliënten[16] worden doorverwezen naar of worden gelaten aan de andere zorgaanbieders.

52. De ACM acht het aannemelijk dat door de sterke positie van partijen op verwijzingen het lastiger is voor andere zorgaanbieders om deze zorg te leveren. Dit maakt ook toetreding en/of uitbreiding voor alternatieve aanbieders minder aantrekkelijk en reëel.

Tussenconclusie

53. De ACM stelt vast dat in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau partijen zeer hoge marktaandelen verkrijgen. De ACM heeft voldoende reden om aan te nemen dat partijen daar over een zeer sterke positie beschikken. In de gemeente Breda zijn de marktaandelen van partijen iets lager, maar beschikken zij ook daar over een sterke positie vanwege de hoge concentratiegraad van de markt en hun sterke positie in de gehele zorgketen richting verwijzers.

54. Volgens partijen zijn er relativerende factoren, namelijk mogelijkheden voor toetreding of uitbreiding, die de effecten van de voorgenomen concentratie beperken. In de navolgende paragraaf gaat de ACM hier op in.

Mogelijkheden voor toetreding en uitbreiding

55. Volgens partijen zijn de toetredingsdrempels in de wijkverpleging in de gemeenten laag, vooral voor zorgaanbieders die al in de omgeving actief zijn, maar ook voor kleinere niet-gecontracteerde partijen die door middel van inzet van persoonsgebonden budget verzorging en verpleging aanbieden.

56. In het marktonderzoek heeft de ACM marktpartijen gevraagd naar waar zij actief zijn en wat hun mogelijkheden zijn voor toetreding en uitbreiding en dan specifiek voor de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda. Uit dit onderzoek komt het volgende beeld naar voren.

[15] Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, Pb. 2004, C 31/5, randnummer 17.
[16] Het gaat hier vooral om cliënten die ‘uit de route’ van een wijkteam wonen.

57. Enkele marktpartijen hebben aangegeven dat er voor toetreding tot een nieuwe gemeente een bepaalde schaalgrootte nodig is om een haalbare bedrijfsvoering te kunnen verkrijgen. Om een nieuw wijkteam op te zetten in een nieuwe gemeente moet er volgens hen sprake zijn van een bepaalde dichtheid tussen de cliënten om een rendabele route te kunnen maken. Daarnaast moet er beschikbaarheid van personeel zijn om een nieuw wijkteam te kunnen opzetten. Door personele krapte is een snelle opbouw van wijkteams nagenoeg onmogelijk. Ook wordt door marktpartijen aangedragen dat de tarieven in de wijkverpleging geen ruimte bieden om investeringen te doen. Eén aanbieder geeft aan dat de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen alleen op korte termijn problematisch is.

58. Wat betreft de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau hebben nagenoeg alle bevraagde marktpartijen aangegeven dat zij deze gemeenten niet zien als mogelijk uitbreidings- of toetredingsgebied. Marktpartijen geven aan dat de reistijd een beperkende factor is voor toetreding. Een aanbieder die al wel actief is in die gemeenten geeft aan verder te moeten reizen dan wat haar voorkeur heeft, om haar bestaansrecht als kleine organisatie te blijven borgen. Zij geeft aan vaak cliënten te helpen die geen plek kunnen vinden bij andere aanbieders, omdat de zorgvraag uit de route ligt van grote aanbieders, niet doelmatig is of omdat het anderszins problematische zorg betreft.

59. Ten aanzien van de gemeente Breda is door een aantal zorgaanbieders dat daar al actief is, aangegeven dat uitbreiding theoretisch gezien mogelijk is, maar thans niet realistisch. Daarbij geven zij aan dat voldoende beschikbaarheid van personeel een belangrijke voorwaarde is om te kunnen toetreden of uitbreiden. Snelle uitbreiding zou in de praktijk niet haalbaar zijn gezien de huidige arbeidsmarkt en de vooruitzichten hierover.

60. De ACM acht het op basis van gesprekken met potentiële toetreders vooralsnog niet aannemelijk dat er voldoende mogelijkheden tot toetreding en uitbreiding van andere aanbieders zijn om de sterke positie van partijen in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda in voldoende mate te kunnen relativeren.

7.3.4 Conclusie gevolgen van de voorgenomen concentratie

61. De ACM concludeert dat partijen als gevolg van de concentratie in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda hoge tot zeer hoge gezamenlijke marktaandelen krijgen.

62. In de gemeente Alphen-Chaam en Baarle-Nassau zijn – naast partijen – weinig andere aanbieders actief. Marktpartijen geven om verschillende redenen aan deze gemeenten niet als reëel toetredings- of uitbreidingsgebied te zien. De ACM acht het daarom vooralsnog niet aannemelijk dat (de mogelijkheden tot) uitbreiding of toetreding van andere aanbieders voldoende is om de sterke positie van partijen daar te relativeren.

63. In de gemeente Breda zijn er meer aanbieders actief, maar hebben partijen een sterke positie bij doorverwijzingen in de zorgketen en lijken de mogelijkheden tot uitbreiding te worden beperkt door de krapte op de arbeidsmarkt. De ACM acht het vooralsnog niet aannemelijk dat (de mogelijkheden tot) uitbreiding of toetreding van andere aanbieders voldoende is om de sterke positie van partijen daar in voldoende mate te kunnen relativeren.

64. De ACM komt op basis hiervan tot de conclusie dat de mededinging voor wijkverpleging in deze gemeenten significant kan worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

65. In een eventuele vergunningsfase kan nader onderzoek worden gedaan naar de mogelijkheid dat de geografische markt voor wijkverpleging ruimer is dan gemeenteniveau en de mogelijkheden voor aanbieders van wijkverpleging om toe te treden of hun bestaande activiteiten uit te breiden. Ook kan dan nader onderzoek worden gedaan naar de zorginkoopmarkt.

7.4 Conclusie

66. 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 Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

8 Dagactiviteiten

8.1 Relevante productmarkt

67. Thebe en Careyn bieden beiden dagactiviteiten aan ouderen en chronisch zieken aan (hierna afgekort: dagactiviteiten aan ouderen).

68. In een eerder besluit[17] is dagactiviteiten aan ouderen omschreven als het in groepsverband begeleiden van ouderen en chronisch zieken, gericht op bezigheid, sociaal-recreatieve activiteiten en het bijhouden van vaardigheden, mogelijk aangevuld met assistentie en persoonlijke zorg. Dagactiviteiten dragen bij aan een vermindering van het sociaal isolement van ouderen, het herstel van functioneren en het leren omgaan met beperkingen.

69. De ACM heeft in eerdere besluiten onderscheid gemaakt tussen enerzijds dagactiviteiten zonder ZZP[18]-indicatie gefinancierd vanuit de Wmo (hierna: dagactiviteiten-Wmo) en anderzijds dagactiviteiten mét ZZP-indicatie gefinancierd uit de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) (hierna: dagactiviteiten-Wlz).[19] Daarbij is uitgegaan van aanbieders die aan dezelfde doelgroep aanbieden, zoals jongeren, ouderen, gehandicapten of cliënten met een GGZ-achtergrond.

70. Wat betreft de dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz aan ouderen ging de ACM in eerdere besluiten er vanuit dat beide vormen van dagactiviteiten niet substitueerbaar zijn, gelet op de verplichte ZZP-indicatie en de zorgbehoefte van cliënten. De ACM merkte in die besluiten op dat de wijze van financiering in het algemeen niet leidend is voor het afbakenen van een productmarkt maar dat het in dit geval wel een indicatie geeft van het verschil in zorgzwaarte en de zorgbehoefte van cliënten[20]. Ouderen met een ZZP-indicatie kunnen vanwege hun somatische en/of psychogeriatrische problematiek niet (volledig) meedoen met dagactiviteiten voor de ouderen zonder ZZP-indicatie. Andersom krijgen ouderen zonder somatische en/of psychogeriatrische problematiek dagactiviteiten die vanuit de Wlz worden gefinancierd niet vergoed.

8.1.1 Opvattingen van partijen

71. In de locaties van Thebe en Careyn worden zowel dagactiviteiten-Wmo als dagactiviteiten-Wlz aan ouderen aangeboden. Volgens partijen is hier alleen sprake van een andere vorm van financiering en zit er geen verschil in de uitvoering/dienstverlening van de dagactiviteiten: de activiteiten zijn inhoudelijk hetzelfde en vinden in dezelfde ruimte plaats. Volgens partijen zou er daarom geen onderscheid moeten worden gemaakt tussen dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz en zou er sprake zijn van één productmarkt. Of dit laatste daadwerkelijk het geval is, kan volgens partijen echter in het midden blijven, omdat dit voor de beoordeling geen verschil maakt.

[17] Stichting SHDH-Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 24.
[18] ZZP staat voor Zorgzwaartepakket.
[19] Zie het besluit van de ACM in de Stichting SHDH-Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 27, het besluit van de ACM in Surplus-Elisabeth-deBreedonk, van 28 juli 2017, randnummer 46 en het besluit van de ACM in Stichting Omring-Stichting Vrijwaard-Stichting Hulp Thuis Vrijwaard, van 16 augustus 2019, randnummer 112.
[20] Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 28.

8.1.2 Beoordeling door de ACM

72. Uit het marktonderzoek in deze zaak volgt dat een segmentering naar doelgroepen bij dagactiviteiten relevant is. Verschillende marktpartijen geven aan dat jongeren, verstandelijk beperkten of mensen met een psychische achtergrond echt andere doelgroepen betreffen dan ouderen. Voor dagactiviteiten voor die groepen is ander personeel nodig met andere competenties en zijn er andere faciliteiten nodig. Daarnaast worden dagactiviteiten aan deze doelgroepen vaak ook door andere organisaties aangeboden, bijvoorbeeld aanbieders van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of GGZ-instellingen, dan de organisaties die dagactiviteiten aan ouderen aanbieden. De ACM gaat in dit besluit uit van afzonderlijke markten voor dagactiviteiten voor de doelgroep ouderen.

73. Of er sprake is van een afzonderlijke markt voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen en voor dagactiviteiten-Wlz aan ouderen, dan wel van één productmarkt voor dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz aan ouderen gezamenlijk, kan in dit besluit in het midden blijven omdat dit voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie geen verschil maakt.

8.2 Relevante geografische markt

74. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de inkoop van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten. De ACM heeft in eerdere besluiten geoordeeld dat voor de gevolgen van een concentratie voor dagactiviteiten-Wmo in elk geval moet worden gekeken naar het gemeenteniveau of, indien toepasselijk, de aanbestedingsregio.[21] In gevallen waarin de gemeente individueel inkoopt wordt doorgaans op gemeenteniveau gekeken, en waar gemeenten samenwerken worden de gevolgen ook op regionaal niveau bekeken. Daarbij wordt gekeken naar de gemeenten die gezamenlijk één perceel binnen een aanbesteding vormen.

75. Wlz-financierde dagactiviteiten worden ingekocht door zorgkantoren. In eerdere besluiten[22] is de ACM voor dagactiviteiten-Wlz uitgegaan van een relevante geografische markt die tenminste de gemeente omvat waarin de betreffende instelling is gevestigd, en ten hoogste alle gemeenten in de betreffende zorgkantoorregio.

8.2.1 Opvattingen van partijen

76. Partijen geven aan dat ze dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz op diverse locaties aanbieden waarbij de activiteiten van partijen alleen overlappen in de gemeente Breda. In hun melding beoordelen zij de gevolgen van de concentratie voor dagactiviteiten in de gemeente Breda. Zij geven voorts aan dat de ervaring leert dat cliënten over het algemeen de afstand tussen de gemeente Breda en de gemeenten in Midden-Brabant, waar de andere locaties van Thebe voor dagactiviteiten gelegen zijn, niet zullen afleggen.

8.2.2 Beoordeling door de ACM

77. De activiteiten van partijen overlappen voor zowel dagactiviteiten-Wmo aan ouderen als voor dagactiviteiten-Wlz aan ouderen in de gemeente Breda. Thebe heeft daar vier locaties waar zij dagactiviteiten aanbiedt en Careyn één locatie.

78. Dagactiviteiten-Wmo worden door de gemeente Breda zelfstandig ingekocht. Daarvoor sluit zij resultaatovereenkomsten ‘ambulante begeleiding Wmo’. Dagactiviteiten-Wlz worden ingekocht door CZ-zorgkantoor West-Brabant, waar de gemeente Breda onder valt. Het zorgkantoor koopt in per zorgaanbieder.

[21] Stichting Omring-Stichting Vrijwaard-Stichting Hulp Thuis Vrijwaard, randnummer 118.
[22] Surplus-Elisabeth-deBreedonk, randnummer 51.

79. De herkomstgegevens van de locaties van partijen in de gemeente Breda voor zowel dagactiviteiten-Wmo als dagactiviteiten-Wlz laten een beperkt herkomstgebied zien. In alle vier locaties van Thebe in de gemeente Breda kwamen in 2016, 2017 en 2018 vrijwel alle cliënten uit deze gemeente. Dit geldt ook voor de locatie van Careyn in de gemeente Breda.

80. Gelet op het bovenstaande gaat de ACM zowel voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen als dagactiviteiten-Wlz aan ouderen, als voor een mogelijke markt die bestaat uit dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten–Wlz aan ouderen gezamenlijk, uit van een relevante geografische markt die de gemeente Breda omvat.

8.3 Gevolgen van de concentratie

8.3.1 Opvattingen van partijen

81. Partijen geven aan geen inzicht te hebben in wat hun positie is op dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz. Desondanks vinden partijen dat kan worden geconcludeerd dat er als gevolg van de voorgenomen concentratie geen mededingingsproblemen zullen ontstaan.

82. Voor wat betreft de dagactiviteiten-Wmo geven partijen aan dat de gemeente Breda veel zorgaanbieders heeft gecontracteerd die na de overname voldoende concurrentiedruk kunnen uitoefenen op Thebe. Partijen geven aan dat uit navraag bij de gemeente Breda is gebleken dat alle door de gemeente gecontracteerde aanbieders verplicht zijn om dagactiviteiten-Wmo aan te bieden. Als die aanbieders dat zelf niet kunnen aanbieden, zijn zij verplicht om dit in onderaannemerschap te organiseren. Daarnaast achten partijen van belang dat nieuwe zorgaanbieders gedurende het gehele jaar hun interesse om dagactiviteiten in Breda aan te bieden, kenbaar kunnen maken bij de gemeente. Dit vergemakkelijkt volgens hen de toetreding van nieuwe zorgaanbieders.

83. Voor wat betreft dagactiviteiten-Wlz geven partijen aan dat het zorgkantoor, naast partijen, in ieder geval negen aanbieders heeft gecontracteerd die – voor zover partijen kunnen nagaan - ook in Breda dagactiviteiten-Wlz aanbieden.

84. Tot slot geven partijen aan dat Surplus en Ruitersbos hun belangrijkste concurrenten zijn voor dagactiviteiten. Zij geven aan dat de marktpositie van de overige aanbieders geringer is dan van Surplus en Ruitersbos.

8.3.2 Opvattingen van marktpartijen

85. Surplus geeft aan dat haar dagactiviteiten vooral zijn gericht op de doelgroep ouderen en chronisch zieken en dat dit ook de doelgroep is waaraan Thebe en Careyn dagactiviteiten aanbieden. Volgens Surplus zijn Thebe en Careyn in de gemeente Breda de grootste aanbieders en zijn partijen belangrijke concurrenten van elkaar. Daarna is Surplus voor beide partijen de belangrijkste concurrent.

86. Raffy-De Leystroom biedt in de gemeente Breda dagactiviteiten aan ouderen aan op twee locaties. Op de ene locatie richt zij zich op ouderen in het algemeen, op de andere locatie vooral op ouderen van Molukse/Indische afkomst. Raffy-De Leystroom geeft aan dat er binnen de gemeente Breda geen sprake is van echte concurrentie op het gebied van dagactiviteiten. De meeste locaties hebben wachtlijsten en er wordt juist naar elkaar verwezen. Raffy-De Leystroom vreest dat er in de toekomst te weinig ruimte zal zijn om genoeg dagactiviteiten aan te bieden.

8.3.3 Beoordeling door de ACM

Dagactiviteiten-Wmo

Marktaandelen

87. De gemeente Breda heeft over het jaar 2018 met 130 aanbieders resultaatovereenkomsten gesloten voor 'Ambulante begeleiding Wmo'. Dit omvat zowel dagactiviteiten (door de gemeente "zinvolle daginvulling" genoemd) als thuisbegeleiding (door de gemeente "persoonlijke begeleiding" genoemd).

88. Volgens de gemeente zijn alle aanbieders contractueel verplicht om zowel thuisbegeleiding als dagactiviteiten voor alle doelgroepen te leveren, al dan niet met behulp van onderaanneming. Tegelijkertijd geeft de gemeente Breda aan dat hoewel zij bij de inkoop van de 'ambulante begeleiding Wmo' geen onderscheid heeft gemaakt naar doelgroepen, er soms wel een noodzaak is om een onderscheid te maken vanwege de onderliggende problematiek. Ook geeft zij aan dat er aanbieders zijn die zich op een specifieke doelgroep richten. Verder geeft de gemeente aan dat een cliënt, al dan niet met behulp van een cliëntondersteuner, de aanbieder kiest die bij zijn of haar zorgvraag past.

89. De ACM gaat er van uit dat niet alle door de gemeente gecontracteerde aanbieders dagactiviteiten aan ouderen kunnen verzorgen en daarom een alternatief zijn voor partijen. Dagactiviteiten zijn groepsactiviteiten op locatie, thuisbegeleiding is persoonlijk begeleiding bij mensen thuis. Daarnaast blijkt uit het marktonderzoek dat er binnen dagactiviteiten verschil bestaat tussen doelgroepen. Voor de verschillende doelgroepen is ander personeel nodig, met andere competenties en andere faciliteiten. Dit leidt ertoe dat het volgens marktpartijen vaak andere aanbieders zijn die dagactiviteiten-Wmo aan jongeren, verstandelijk beperkten of mensen met psychische problematiek verzorgen, dan de aanbieders die dagactiviteiten aan ouderen en chronisch zieken verzorgen.

90. Op verzoek van de ACM heeft de gemeente Breda declaratiegegevens voor dagactiviteiten-Wmo over 2018 aangeleverd. Deze gegevens betreffen een opgave van de vergoedingen die aanbieders in 2018 hebben gedeclareerd bij (en hebben ontvangen van) de gemeente Breda voor wat betreft dagactiviteiten.

91. Voor het bepalen van de positie van partijen heeft de ACM vervolgens gekeken naar de door de gemeente gecontracteerde aanbieders die dagactiviteiten-Wmo aan ouderen aanbieden. Dit betreffen in totaal, inclusief partijen, tien gecontracteerde aanbieders. Op basis van de declaratiegegevens van de gemeente Breda zijn de marktaandelen van deze aanbieders als volgt.

Tabel 4: Marktaandelen dagactiviteiten-Wmo o.b.v. uitgaven Wmo in de gemeente Breda (in %, 2018)

Aanbieder	Marktaandeel
Thebe	[20-30%]
Careyn	[20-30%]
Partijen	[50-60%]
Surplus-Elisabeth	[10-20%]
Raffy-De Leystroom	[10-20%]
Ruitersbos	[0-10%]
De Vlindertuin	[0-10%]
Park Zuiderhout	[0-10%]
Dagcentrum De Paarse Anemoon	[0-10%]
Avoord Zorg en wonen	[0-10%]
Thuiszorg Groot Brabant	[0-10%]

Bron: Gemeente Breda: uitgaven ambulante begeleiding Wmo in gemeente Breda in 2018

92. Uit de declaratiecijfers van de gemeente Breda over 2018 blijkt dat partijen voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen een gezamenlijk marktaandeel hebben van [50-60%]. Surplus met een marktaandeel van [10-20%] en Raffy-De Leystroom met een marktaandeel van [10-20%] zijn de grootste aanbieders na partijen.

Opvatting van de gemeente Breda

93. De gemeente Breda, als inkoper van dagactiviteiten-Wmo, geeft aan geen gevolgen te verwachten van de overname voor dagactiviteiten-Wmo. Ze geeft aan voldoende aanbieders te hebben gecontracteerd. Zij gaat er van uit dat alle gecontracteerde aanbieders dagactiviteiten en thuisbegeleiding moeten kunnen leveren. Voorts geeft de gemeente aan dat het marktaandeel van Careyn op dagactiviteiten-Wmo al relatief groot was en dat dit als gevolg van de overname niet aanzienlijk toeneemt. De gemeente ziet daarnaast het volume bij alternatieve aanbieders toenemen.

Beoordeling ACM

94. Op basis van de declaratiegegevens van de gemeente Breda over 2018 blijkt dat partijen de grootste aanbieders van dagactiviteiten-Wmo aan ouderen in de gemeente Breda zijn. Na de overname van de activiteiten van Careyn zal Thebe veruit de grootste aanbieder van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen in de gemeente Breda zijn.

95. De ACM ziet dat er een aantal andere aanbieders actief is met dagactiviteiten-Wmo aan ouderen in de gemeente Breda. Daarvan zijn Surplus en Raffy-De Leystroom na partijen de grootste. De andere aanbieders van dagactiviteiten-Wmo aan ouderen in de gemeente Breda hebben geringe marktaandelen. Wat betreft Raffy-De Leystroom is echter slechts een deel van haar aanbod een alternatief. Eén van de locaties van Raffy-De Leystroom is specifiek voor mensen met een Indische/Molukse achtergrond en daarom geen volwaardig alternatief voor alle cliënten van de dagactiviteiten van partijen.

96. Gelet op het voorgaande acht de ACM het vooralsnog niet aannemelijk dat de cliënten in de gemeente Breda na de voorgenomen concentratie voldoende alternatieven zullen hebben en dat er voldoende concurrentiedruk op partijen overblijft.

97. De ACM komt op basis hiervan tot de conclusie dat de mededinging in de gemeente Breda voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen als gevolg van de voorgenomen concentratie significant zou kunnen worden beperkt.

Dagactiviteiten-Wlz

Marktaandelen

98. Dagactiviteiten-Wlz worden ingekocht door CZ-zorgkantoor West-Brabant, waar de gemeente Breda onder valt. Hoewel het zorgkantoor dagactiviteiten inkoopt per zorgaanbieder, heeft zij kunnen aangeven welke van de door haar gecontracteerde aanbieders van dagactiviteiten-Wlz in ieder geval in de gemeente Breda leveren. Dit zijn volgens het zorgkantoor, naast partijen, Surplus, Ruitersbos, Raffy-De Leystroom en Zuiderhout. Het zorgkantoor is daarbij uitgegaan van de contracten die zij heeft gesloten voor 2019. Genoemde aanbieders bieden allen dagactiviteiten aan ouderen aan.

99. Voor het bepalen van de positie van partijen heeft de ACM gekeken naar de door het zorgkantoor gecontracteerde aanbieders die dagactiviteiten-Wmo aan ouderen aanbieden. Op basis van Vektis-data over 2018 zijn de marktaandelen op het gebied van dagactiviteiten-Wlz aan ouderen in de gemeente Breda als volgt.[23]

[23] De analyses zijn door de ACM uitgevoerd op Wlz-declaratiegegevens over 2018 afkomstig van Vektis en geaggregeerd en verrijkt door de NZa. De ACM heeft vervolgens de dataset verrijkt met de namen van de aanbieders, door de instellingsnamen

Tabel 5: Marktaandelen dagactiviteiten-Wlz o.b.v. declaratiegegevens in de gemeente Breda (%, 2018)

Aanbieder	Marktaandeel
Thebe	[20-30%]
Careyn	[20-30%]
Partijen	[40-50%]
Surplus	[20-30%]
Ruitersbos	[10-20%]
Raffy	[0-10%]
Zuiderhout	[0-10%]
Yalisco[24]	[0-10%]

Bron: Vektis: declaratiegegevens dagactiviteiten Wlz over 2018

100. Gelet op de declaratiecijfers over 2018 hebben partijen in de gemeente Breda voor dagactiviteiten-Wlz aan ouderen in 2018 een gezamenlijk marktaandeel van [40-50%]. Surplus met een marktaandeel van [20-30%] en Ruitersbos met een marktaandeel van [10-20%] zijn de grootste alternatieven. De overige aanbieders hebben allen een geringer marktaandeel [0-10%].

Opvattingen CZ-zorgkantoor West-Brabant

101. Zorgkantoor West-Brabant ziet geen problemen ontstaan als gevolg van de concentratie. Zij geeft aan dat er als gevolg van de overname in de gemeente Breda ruim voldoende keuze overblijft voor dagactiviteiten basis, maar dat er voor dagactiviteiten met een wat zwaardere begeleidingsvraag een beperkt aanbod zal overblijven. Desondanks geeft zij aan geen mededingingsrisico's te verwachten als gevolg van de concentratie. Zij geeft aan ook in andere zorgkantoorregio's niet veel aanbieders te contracteren voor dagactiviteiten met een zwaardere begeleidingsvraag. Voor de zorgkantoorregio West-Brabant zegt zij eenzelfde aantal aanbieders voor deze dagactiviteiten te hebben gecontracteerd als in andere zorgkantoorregio's.

Beoordeling ACM

102. Uitgaande van een relevante geografische markt die de gemeente Breda omvat, zal het gezamenlijke marktaandeel van partijen op het gebied van dagactiviteiten-Wlz aan ouderen [40-50%] bedragen. Thebe wordt na de overname van de activiteiten van Careyn veruit de grootste aanbieder van Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen in de gemeente Breda.

103. De ACM acht het op basis van het voorgaande vooralsnog niet aannemelijk dat ouderen in de gemeente Breda na de voorgenomen concentratie voldoende alternatieven zullen hebben en dat er voldoende concurrentiedruk op partijen overblijft.

104. De ACM komt op basis hiervan tot de conclusie dat de mededinging voor dagactiviteiten-Wlz aan ouderen in de gemeente Breda significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

aan de (in de dataset aanwezige) agb-codes te koppelen en de relevante productcodes voor dagbesteding geselecteerd (H533, H531, H800).

[24] Yalisco Thuiszorg Groot Brabant heeft volgens de Vektis data in 2018 dagbesteding-Wlz geleverd, maar is niet door het zorgkantoor genoemd als gecontracteerde partij voor 2019.

Dagactiviteiten-Wmo en -Wlz gezamenlijk

Marktaandelen

105. Indien de ACM uitgaat van een gezamenlijke productmarkt voor dagactiviteiten aan ouderen (gefinancierd uit de Wmo en Wlz), dan laat dat een vergelijkbaar beeld zien als voor de afzonderlijke markten voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen en dagactiviteiten-Wlz aan ouderen.

Tabel 6: Marktaandelen dagactiviteiten o.b.v. uitgaven Wmo en gedeclareerde bedragen Wlz in de gemeente Breda (%, 2018)

Aanbieder	Marktaandeel
Thebe	[20-30%]
Careyn	[20-30%]
Partijen	[50-60%]
Surplus-Elisabeth	[20-30%]
Raffy-De Leystroom	[0-10%]
Ruitersbos	[0-10%]
De Vlindertuin	[0-10%]
Park Zuiderhout	[0-10%]
Dagcentrum De Paarse Anemoon	[0-10%]
Avoord Zorg en Wonen	[0-10%]
Thuiszorg Groot Brabant	[0-10%]
Totaal	100%

Bronnen: Vektis declaratiegegevens Wlz 2018 en uitgaven gemeente Breda begeleiding Wmo 2018

106. Gelet op de declaratiecijfers over 2018 komen partijen na de voorgenomen concentratie voor dagactiviteiten-Wmo en dagactiviteiten-Wlz tezamen in de gemeente Breda uit op een gezamenlijk marktaandeel van [50-60%]. De grootste aanbieders na partijen zijn Surplus met een marktaandeel van [20-30%], Raffy-De Leystroom met [0-10%] en Ruitersbos met [0-10%].

8.4 Conclusie

107. De ACM komt op basis van het onderzoek in de meldingsfase tot de conclusie dat de mededinging op de mogelijke afzonderlijke markten voor dagactiviteiten-Wmo aan ouderen en voor dagactiviteiten-Wlz aan ouderen in de gemeente Breda significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie. Op een mogelijke gezamenlijke markt voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen, komt de ACM tot dezelfde conclusie.

9 Palliatieve terminale zorg (intramuraal)

9.1 Relevante productmarkt

108. Palliatieve zorg is de zorg voor mensen die niet meer zullen herstellen van een aandoening of ziekte. Indien er sprake is van een levensverwachting van minder dan drie maanden, wordt de zorg palliatieve terminale zorg genoemd. Palliatieve terminale zorg is gericht op een rustig en vredig levenseinde.

109. Partijen overlappen met hun activiteiten op palliatieve terminale zorg in de regio West-Brabant. Thebe neemt in Breda het hospice van Careyn (hospice Breda) over, waar Careyn palliatieve terminale zorg

levert. Thebe levert palliatieve terminale zorg in een aparte unit (vleugel) van haar verpleeghuis Aeneas (hospice Mastbos).

110. Palliatieve terminale zorg kan meer of minder intensief zijn en kan thuis of in een intramurale voorziening worden aangeboden, afhankelijk van de omstandigheden, behoeften en benodigdheden van een cliënt. De volgende typen palliatieve terminale zorg kunnen worden onderscheiden:

- Palliatieve terminale zorg thuis. De zorg wordt geboden door wijkverpleegkundigen en staat onder regie van de huisarts. Mantelzorgers spelen daarbij vaak een grote rol.
- Palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis (ook wel 'low care hospice' genoemd).[25] De zorg wordt geboden door vrijwilligers. De cliënt behoudt zijn (eigen) wijkverplegers en zijn (eigen) huisarts en de zorg wordt geregeld zoals dat thuis al gebeurde of zou gebeuren als de cliënt thuis was blijven wonen. In deze huizen zijn niet permanent zorgprofessionals aanwezig. Opname hoeft niet medisch noodzakelijk[26] te zijn.
- Palliatieve terminale zorg in een hospice (ook wel 'high care hospice' genoemd).[27] In dit hospice zijn permanent zorgprofessionals aanwezig, zoals verpleegkundigen of een hospicearts. De hospicearts kan een specialist ouderengeneeskunde of huisarts zijn. Opname moet over het algemeen medisch noodzakelijk zijn.
- Palliatieve terminale zorg in een (unit van een) verpleeghuis. Hier zijn altijd zorgprofessionals aanwezig. De verantwoordelijke arts is in de regel een specialist ouderengeneeskunde.
- Palliatieve terminale zorg in een (unit van een) ziekenhuis. Hier zijn altijd zorgprofessionals aanwezig.

9.1.1 Opvattingen van partijen

111. Volgens partijen vormt de zorg die Careyn in haar hospice levert een aparte productmarkt, te onderscheiden van de zorg die Thebe in haar hospice levert en van palliatieve wijkverpleging. De verschillen tussen het hospice van Careyn en dat van Thebe zien volgens partijen onder meer op de setting van de locatie c.q. de beleving, regie over de geboden zorg, de inzet van vrijwilligers, medische noodzakelijkheid en financiering[28]. Vanuit cliëntperspectief bekeken, is er volgens partijen geen sprake van twee gelijkwaardige hospices.

112. Partijen menen dat de zorg in een hospice evenmin te vergelijken is met palliatieve terminale zorg thuis. Hoewel palliatieve terminale zorg thuis ook gaat om zorg aan mensen in de laatste fase van hun leven, bestaat deze zorg volgens partijen deels uit het waken bij cliënten (voornamelijk 's nachts tussen 23.00 uur en 7.00 uur) en het ontlasten van mantelzorgers. Palliatieve terminale zorg thuis vormt daarom volgens partijen een afzonderlijke productmarkt.

[25] In de 'Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging' van het Ministerie van Volksgezondheid en Welzijn en Sport, van 8 november 2007, nr. DLZ-KZ-2802433, wordt een bijna-thuis-huis als volgt gedefinieerd: "Organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van palliatieve terminale zorg."
[26] De medische noodzaak voor opname is, algemeen gesteld, aanwezig als er sprake is van een instabiele (zorg)situatie of een situatie die zonder adequaat toezicht en zorg instabiel kan worden. Voor de huisarts is de overweging om een keuze te maken tussen wat geleverd kan worden in de 'eigen omgeving' versus 'verblijf' daarbij belangrijk.
[27] In de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging wordt een high care hospice als volgt gedefinieerd: "Organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van palliatieve terminale zorg en waar minimaal één verpleegkundige in vaste dienst is."
[28] Palliatief terminale zorg in een intramurale voorziening wordt vaak gedeclareerd als Eerstelijns verblijf palliatieve terminale zorg (ELV ptz), maar het wordt ook wel op andere wijzen gedeclareerd. Thebe declareert deze zorg in haar hospice als ELV ptz en (incidenteel) als Wlz-zorg, Careyn declareert deze zorg als palliatieve wijkverpleging.

9.1.2 Beoordeling door de ACM

113. Zoals hierboven is aangegeven, wordt palliatieve terminale zorg op verschillende wijzen geboden. Naar het oordeel van de ACM moet palliatieve terminale zorg thuis worden onderscheiden van palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening. Mensen kiezen er vaak voor om thuis in hun vertrouwde omgeving te sterven. Alleen als mensen dit niet willen of omdat dit om welke reden dan ook niet mogelijk is[29], gaan zij naar een intramurale voorziening.

114. Onder een intramurale voorziening verstaat de ACM in ieder geval een high care hospice, een palliatieve unit in een verpleeghuis, een palliatieve unit in een verzorgingshuis en een palliatieve unit in een ziekenhuis. Een belangrijke overeenkomst tussen deze voorzieningen is de permanente aanwezigheid van zorgprofessionals. Hoewel er ook verschillen zijn tussen deze voorzieningen, acht de ACM deze verschillen niet dusdanig dat sprake is van aparte productmarkten.

115. Bijna-thuis-huizen onderscheiden zich van de bovengenoemde voorzieningen doordat er géén permanente aanwezigheid van zorgprofessionals is. Om die reden heeft de ACM in dit besluit de bijna-thuis-huizen niet meegenomen. Dat neemt niet weg dat de relevante productmarkt mogelijk ruimer is en ook bijna-thuis-huizen omvat, maar dat kan in de onderhavige zaak in het midden blijven omdat dit voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie geen verschil maakt.

116. De ACM gaat in de onderhavige beoordeling uit van een relevante productmarkt voor palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening.

9.2 Relevante geografische markten

9.2.1 Opvattingen van partijen

117. Volgens partijen is er, gelet op de verschillende varianten van palliatieve zorg die zij leveren, geen overlap tussen hen op het gebied van palliatieve zorg. Hierdoor is een afbakening van de geografische markt volgens partijen niet nodig.

9.2.2 Beoordeling door de ACM

118. Uit het marktonderzoek volgt dat de geografische markt voor palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening ruimer is dan alleen de gemeente waar de intramurale voorziening is gevestigd. Een cliënt zal als eerste voorkeur opname in een voorziening in de eigen gemeente hebben. Diverse marktpartijen die palliatief terminale zorg in een intramurale voorziening aanbieden, als ook Careyn, hebben aangegeven dat daarnaast de reisbereidheid of reisafstand van de mantelzorger naar de cliënt een belangrijke factor is bij de keuze voor een intramurale voorziening. Hun inschatting is dat een acceptabele reisafstand voor mantelzorgers in deze regio 15 à 20 km is.

119. Verschillende aanbieders van palliatief terminale zorg in een intramurale voorziening in de regio Breda e.o. hebben aangegeven dat de cliënten voor hun voorziening uit een ruimer gebied komen dan de gemeente waar hun hospice is gevestigd, waaronder ook uit de gemeente Breda. Partijen hebben andersom aangegeven dat er in hun hospices in Breda ook cliënten verblijven die van buiten de gemeente Breda komen. Dit wijst naar het oordeel van de ACM in deze regio op een ruimere markt dan alleen de gemeente waarin een hospice is gevestigd.

120. Gelet op het voorgaande gaat de ACM voor haar beoordeling van de gevolgen van de concentratie in de onderhavige zaak uit van een relevante geografische markt die de gemeente Breda en een cirkel van 20 km rondom Breda omvat.

[29] Bijvoorbeeld onvoldoende mantelzorg, overbelaste mantelzorg, gezondheidssituatie dusdanig dat dit thuis niet meer opgevangen kan worden of woonsituatie onvoldoende.

9.3 Gevolgen van de concentratie

9.3.1 Opvattingen van partijen

121. Partijen menen dat de voorgenomen concentratie geen mededingingsrechtelijke problemen oplevert omdat de hospices van partijen niet op dezelfde productmarkt actief zijn. Mocht dit wel het geval zijn, dan zien zij nog steeds geen mededingingsproblemen omdat alleen al in de gemeente Breda volgens partijen voldoende alternatieve aanbieders van palliatieve zorg zijn.

9.3.2 Opvattingen van marktpartijen

122. Zorgverzekeraars en nagenoeg alle zorgaanbieders waarmee is gesproken zien geen problemen ontstaan op het gebied van palliatieve terminale zorg door de voorgenomen concentratie. Een zorgaanbieder gaf aan dat omdat de hospices tot dezelfde organisatie gaan horen dit mogelijk een negatief gevolg kan hebben voor de keuzemogelijkheid van cliënten.

9.3.3 Beoordeling door de ACM

123. Partijen zijn op beperkte afstand van elkaar gevestigd waardoor zij op basis van locatie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. De ACM ziet overeenkomsten als ook verschillen tussen het hospice van Thebe en het hospice van Careyn. De hospices van partijen staan beiden open voor terminale cliënten ouder dan 18 jaar en in beide hospices is sprake van 24 uurs aanwezigheid van zorgprofessionals.

124. De ACM merkt op dat vanuit cliëntperspectief naast locatie ook andere aspecten zoals setting c.q. de beleving een belangrijke rol spelen bij het maken van een keuze voor een bepaalde voorziening en dat partijen daarin enigszins verschillen. Partijen geven aan dat het hospice van Careyn een zelfstandige locatie is, een luxe villa in een woonwijk, en dat het hospice van Thebe meer een klinische ziekenhuissetting is op één van de gangen van het verpleeghuis Aeneas. Hierdoor kunnen de hospices van partijen door cliënten mogelijk anders worden ervaren.

125. De ACM stelt op basis van marktonderzoek vast dat er verschillende andere aanbieders van palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening in de (directe) omgeving van de gemeente Breda actief zijn. Dit zijn Avoord met een hospice in Etten-Leur (gelegen op minder dan 10 km van Breda) met 12 bedden en De Volckaert met een hospice in Dongen (gelegen op minder dan 20 km van Breda) met 6 bedden. Daarnaast biedt Surplus in één van haar woonzorgcentra in Breda (locatie Elisabeth) incidenteel palliatieve terminale zorg aan. Zij heeft daar 1 bed voor palliatieve terminale zorg beschikbaar. Surplus biedt verder ook palliatieve terminale zorg aan op de locatie de Zeven Schakels in Zevenbergen (gemeente Moerdijk) met 2 bedden, gelegen op circa 18 km van Breda. Deze intramurale voorzieningen zijn vergelijkbaar met die van partijen omdat er, net als bij partijen, sprake is van permanente aanwezigheid van zorgprofessionals. Wel verschillen alle partijen in bepaalde mate van elkaar qua setting.

126. Binnen een straal van 20 km rondom Breda zijn er daarmee in totaal 33 bedden beschikbaar voor palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening. Op basis van het aantal beschikbare bedden hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [30-40%]. Avoord heeft een marktaandeel van [30-40%], De Volckaert [10-20%] en Surplus [0-10%].

127. Op basis van het bovenstaande concludeert de ACM dat partijen op basis van locatie onderling concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, maar dat deze druk gerelativeerd kan worden doordat de intramurale voorzieningen van partijen vanwege onderlinge verschillen vanuit cliëntperspectief anders kunnen worden ervaren. Daarnaast ziet de ACM dat er in de (directe) omgeving van de gemeente Breda meerdere andere aanbieders actief zijn.

9.4 Conclusie

128. De ACM concludeert op grond van het voorgaande dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging op het gebied van palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening niet significant zal worden beperkt.

10 Zienswijze cliëntenraden

129. De centrale cliëntenraden van Thebe en van Careyn zijn uitgenodigd om hun zienswijze te geven op de voorgenomen concentratie. Beide cliëntenraden hebben een zienswijze afgegeven.

130. De centrale cliëntenraad van Thebe is positief over de voorgenomen concentratie omdat dit voor Thebe de mogelijkheid biedt om in het werkgebied Breda efficiënter te gaan werken, zodat de stijgende vraag naar zorg adequater kan worden ingevuld.

131. De centrale cliëntenraad van Careyn is eveneens positief over de voorgenomen concentratie. In het licht van de veranderingen die zich in de ouderenzorg voltrekken, heeft Careyn de bestuurlijke keuze gemaakt om meer focus aan te brengen in het aanbod en werkgebied van Careyn. De voorgenomen concentratie is een manier om deze focus te bewerkstelligen. Zij geeft aan dat de visies van Thebe en Careyn op zorg erg overeenkomen.

11 Zorgspecifieke aspecten

132. De ACM heeft bij haar beoordeling de volgende zorgspecifieke aspecten van de concentratie betrokken[30]:

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 8.2 en 9.3.3. Voor wijkverpleging is niet ingegaan op het reisgedrag dan wel reisbereidheid van de cliënt, omdat dat in de markt van wijkverpleging niet aan de orde is omdat de cliënt de zorg thuis ontvangt.
iii. de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot deze markt: zie paragraaf 7.3.3 en 9.3.3.
iv. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten. Dit aspect heeft de ACM behandeld bij de opvattingen van zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten.

12 Conclusie

133. Partijen hebben aan de ACM gemeld dat Thebe Wijkverpleging B.V. voornemens is om onderdelen van Stichting Careyn over te nemen. De ACM concludeert dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregeld concentratietoezicht.

134. De ACM heeft reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie.

[30] Dit is overeenkomstig de Beleidsregel.

135. Daarom stelt de ACM vast dat partijen een vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie. De ACM wijst er op dat dit een voorlopig standpunt is. Als partijen besluiten om een vergunning aan te vragen[31] 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.

[31] Op grond van artikel 41 van de Mededingingswet.