Autoriteit
Consument & Markt

Openbaar

Besluit

Goedkeuring van de concentratie tussen Stichting Kennemerhart en Stichting Zorggroep Reinalda

Markten goed laten werken voor mensen en bedrijven

ACM/UIT/574492

Goedkeuring van de concentratie tussen Stichting Kennemerhart en Stichting Zorggroep Reinalda

Kenmerk : ACM/UIT/574492
Zaaknummer : ACM/22/177175
Datum : 28 maart 2022
Aantal pagina's : 17

Inhoudsopgave

1 Samenvatting en leeswijzer 4
2 Melding 4
3 Partijen 5
4 De gemelde transactie 5
5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht 5
6 Beoordeling 6
6.1 Relevante productmarkten 6
6.1.1 Opvattingen van partijen 7
6.1.2 Opvattingen van marktpartijen 7
6.1.3 Beoordeling door de ACM 8
6.2 Relevante geografische markten 8
6.2.1 Opvattingen van partijen 9
6.2.2 Opvattingen van marktpartijen 9
6.2.3 Beoordeling door de ACM 9
6.3 Gevolgen van de concentratie 12
6.3.1 Opvattingen van partijen 12
6.3.2 Opvattingen van cliëntenraden 13
6.3.3 Opvattingen van marktpartijen 13
6.3.4 Beoordeling door de ACM 13
6.3.5 Conclusie 16
7 Zorgspecifieke aspecten 17
8 Conclusie 17

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Stichting Kennemerhart (hierna: Kennemerhart) en Humanistische Stichting Zorggroep Reinalda (hierna: Reinalda) zijn voornemens te fuseren. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft dit voornemen onderzocht. Gezien de activiteiten van Kennemerhart en Reinalda (hierna gezamenlijk: Partijen) heeft de ACM de horizontale gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de mededinging beoordeeld op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg (hierna: GRZ), eerstelijnsverblijf (hierna: ELV) en wijkverpleging. De ACM komt op basis van het door haar uitgevoerde (markt)onderzoek tot de conclusie dat zij geen reden heeft om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de mededinging significant zou kunnen beperken op één of meer van deze markten. Daarom stelt de ACM vast dat Kennemerhart en Reinalda geen vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie.
2. Op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg komt de ACM tot deze conclusie op basis van met name de aanwezigheid en omvang van andere aanbieders in het relevante geografische gebied. Uit het onderzoek van de ACM volgt dat er na de voorgenomen concentratie voldoende keuzemogelijkheden voor cliënten blijven bestaan, zowel tussen aanbieders als tussen locaties. Ook Zilveren Kruis Zorgkantoor en de cliëntenraden geven aan dat de keuzevrijheid voor de cliënt niet in het geding zal komen.
3. Gezien de beperkte gezamenlijke marktaandelen en/of de zeer beperkte toevoeging van Reinalda, is de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars[1] (hierna: de Beleidsregel) niet van toepassing op GRZ, ELV en wijkverpleging. De ACM heeft geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op het gebied van deze activiteiten in significante mate zal worden beperkt. In dit besluit wordt dan ook niet nader op deze activiteiten ingegaan.
4. De indeling van dit besluit is als volgt. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de melding. Hoofdstuk 3 beschrijft de betrokken partijen en hun activiteiten. Hoofdstuk 4 beschrijft de gemelde transactie. In hoofdstuk 5 licht de ACM de toepasselijkheid van het concentratietoezicht toe. In hoofdstuk 6 volgt de mededingingsrechtelijke beoordeling. In hoofdstuk 7 wordt conform de Beleidsregel ingegaan op de zorgspecifieke aspecten. Hoofdstuk 8 sluit af met de conclusie.

2 Melding

5. Op 16 februari 2022 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.[2] Kennemerhart en Reinalda hebben gemeld dat zij van plan zijn om te fuseren.
6. De ACM heeft de melding in de Staatscourant 5709 van 23 februari 2022 gepubliceerd. Van derden heeft de ACM geen zienswijzen ontvangen. Daarnaast heeft de NZa geen zienswijze afgegeven. De ACM heeft schriftelijk vragen gesteld aan en gesprekken gevoerd met Partijen en verschillende marktpartijen. De ACM heeft in haar onderzoek meer in het bijzonder vragen gesteld aan zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ, Zorgkantoor Zilveren Kruis en aan Stichting Sint Jacob,

[1] 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.

[2] Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

Stichting Zorgbalans en Stichting ViVa! Zorggroep. Ook heeft zij vragen gesteld aan de gemeente Haarlem.

7. Conform de Beleidsregel zijn de cliëntenraden van Kennemerhart en Reinalda uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over deze zorgconcentratie. De cliëntenraden hebben een zienswijze afgegeven. Daarnaast heeft de ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie, verschillende zorgspecifieke aspecten onderzocht. Dit is conform de Beleidsregel.

3 Partijen

8. Kennemerhart is een stichting naar Nederlands recht. Kennemerhart is actief op het gebied van ouderenzorg in de regio Zuid-Kennemerland. Kennemerhart biedt onder mee de volgende diensten aan: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, GRZ, ELV, wijkverpleging en Wmo[3]-dagbesteding.

9. Reinalda is een stichting naar Nederlands recht. Reinalda is actief op het gebied van ouderenzorg in de regio Zuid-Kennemerland. Reinalda biedt onder meer de volgende diensten aan: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, GRZ, ELV en wijkverpleging.

4 De gemelde transactie

10. Partijen zijn voornemens een juridische fusie aan te gaan, waarbij Reinalda als verdwijnende stichting opgaat in Kennemerhart als verkrijgende stichting. De voorgenomen transactie blijkt uit een door Partijen ondertekende intentieovereenkomst van 27 juli 2021 en een door Partijen ondertekend besluit tot fusie van 9 december 2021.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

11. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet (hierna: Mw). Het gevolg van de transactie is dat twee van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.

12. Betrokken ondernemingen zijn Kennemerhart en Reinalda.

13. 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.

14. De activiteiten van Partijen overlappen op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. In de hiernavolgende hoofdstukken gaat de ACM in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor deze activiteiten.

15. De activiteiten van Partijen overlappen daarnaast op het gebied van GRZ, ELV en wijkverpleging. Gezien de beperkte gezamenlijke marktaandelen van Partijen en/of de zeer beperkte toevoeging van Reinalda aan het marktaandeel van Kennemerhart, is de Beleidsregel op deze activiteiten niet van toepassing. De ACM heeft geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging in significante mate zal worden beperkt op het gebied

[3] Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

van GRZ, ELV en wijkverpleging. In het hiernavolgende zal de ACM dan ook niet verder op deze activiteiten ingaan.[4] [5]

6 Beoordeling

16. In dit hoofdstuk gaat de ACM in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Paragraaf 6.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkten en paragraaf 6.2 van de relevante geografische markt. Daarna licht de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie toe in paragraaf 6.3.

6.1 Relevante productmarkten

17. Somatische verpleeghuiszorg richt zich op mensen met een lichamelijke ziekte of handicap. De verzorging en behandeling zijn gericht op terugkeer naar de eigen leefomgeving en als dat (vermoedelijk) niet meer mogelijk is, wordt er langdurige zorg in het verpleeghuis geboden.
18. Psychogeriatrische verpleeghuiszorg richt zich op personen die geestelijke hulp nodig hebben (naast soms ook lichamelijke hulp), zoals mensen die aan geestelijke (ouderdoms)ziekten of stoornissen lijden. Meestal gaat het om oudere mensen die een vorm van dementie hebben, maar in een enkel geval kan het ook om jongere mensen gaan, bij wie door een ziekte of aandoening het geestelijke functioneren achteruit gaat.
19. In eerdere besluiten is de ACM uitgegaan van aparte productmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.[6]

---

[4] Reinalda is in onderaanneming van Kennemerhart actief op het gebied van Wmo dagbesteding. Zij is op dit gebied niet zelfstandig op de markt actief. Reinalda heeft overtuigend gemotiveerd waarom zij ook niet als potentiële concurrent van Kennemerhart kan worden aangemerkt. Vanwege haar geringe omvang en de wijze waarop de gemeente Haarlem de inkoop van Wmo-dagbesteding vormgeeft, is zelfstandige deelname voor haar geen reële optie. De ACM gaat in haar beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie niet nader in op deze activiteiten, nu deze niet overlappen. Op dit gebied oefenen Partijen dan ook geen concurrentiedruk op elkaar uit.

[5] Partijen leveren bepaalde vormen van zorg ook nog via een modulair pakket thuis (hierna: MPT). MPT is een vorm van 'pakketzorg' voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). MPT is een leveringsvorm: de manier waarop een cliënt de zorg ontvangt. De verschillende activiteiten die gefinancierd worden uit een MPT, zoals dagactiviteiten en wijkverpleging, komen als product overeen met dezelfde activiteiten die gefinancierd worden op andere gronden (zoals de Zorgverzekeringswet voor wijkverpleging of Wmo voor dagactiviteiten). Om die reden heeft de ACM in een eerder besluit MPT dagactiviteiten bijvoorbeeld gerekend tot de markt voor dagactiviteiten (zie het besluit van de ACM van 3 november 2020 in zaak ACM/20/040077 / *Thebe Wijkverpleging B.V. – een onderdeel van Stichting Careyn in West Brabant*, randnummer 49 en 136). Gelet hierop en gelet op de geringe omvang van de zorg die Partijen leveren vanuit een MPT en/of de geringe toevoeging aan de marktaandelen, wordt op deze activiteiten in dit besluit verder niet ingegaan.

[6] Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 6 oktober 2014 in zaak 13.1387.22/*Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana*, randnummer 69, het besluit van de ACM van 15 juli 2016 in zaak 16.0552.22/*Stichting Ariëns Zorgpalet – Stichting Bruggerbosch*, randnummer 15, het besluit van de ACM van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummer 54 en het besluit van de ACM van 5 augustus 2020 in zaak 19037144/*Verlening vergunning onder voorschriften voor concentratie Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*, randnummer 54.

20. Daarnaast heeft de ACM in een eerder besluit[7] geconcludeerd dat ook Volledig Pakket Thuis (hierna: VPT)[8] als zorgtype onder omstandigheden als alternatief kan dienen voor traditionele verpleeghuiszorg en derhalve in sommige gevallen tot de productmarkt voor (psychogeriatrische) verpleeghuiszorg kan worden gerekend. Of dat het geval is hangt in ieder geval af van de prijsstelling van de eventuele woon- en servicekosten die cliënten moeten betalen. In algemene zin kan echter niet worden gesteld dat VPT-aanbod altijd een alternatief vormt voor traditionele verpleeghuiszorg.

6.1.1 Opvattingen van partijen

21. Partijen gaan in de melding in op een aparte markt voor intramurale verpleeghuiszorg, omdat volgens Partijen op basis van ZZP-indicatie geen duidelijk verschil te maken is tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en dit in de verslaglegging door zorgaanbieders volgens Partijen ook nooit wordt gedaan. Verder gaan Partijen apart in op extramurale verpleeghuiszorg op basis van VPT. Op verzoek van de ACM zijn Partijen ingegaan op het door de ACM gemaakte onderscheid tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

22. In de zorglocaties van Partijen wonen zowel cliënten met een somatische grondslag als met een psychogeriatrische grondslag, met uitzondering van locatie Overspaarne van Kennemerhart waar uitsluitend psychogeriatrische cliënten wonen. Partijen leveren zowel somatische als psychogeriatrische VPT aan cliënten in (aanleuning)woningen in de directe omgeving van hun eigen locaties. In deze complexen kunnen ook andere aanbieders zorg aan huis bieden en niet alle bewoners nemen zorg af. Kennemerhart heeft in haar eigen zelfstandige wooncomplexen een zeer beperkt aantal cliënten met VPT.

23. Partijen geven aan dat voor veel huidige bewoners van de aanleunwoningen en wooncomplexen VPT-zorg in principe een reëel alternatief zou kunnen zijn voor somatische of psychogeriatrische verpleeghuiszorg, omdat de vereiste zorg vanuit de nabijheid van een woonzorglocatie geleverd kan worden. Volgens Partijen is deze markt echter nog in ontwikkeling en neemt momenteel nog maar een klein percentage van de huidige bewoners van de aanleunwoningen en wooncomplexen zorg af door middel van een VPT. Partijen verwachten wel dat het aanbod van VPT met wonen zal stijgen en verbreden. Veel andere aanbieders van een combinatie van wonen met VPT zijn volgens Partijen particuliere organisaties die een zorgvilla beheren. Deze partijen geven aan dat zij verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg kunnen bieden zowel voor mensen met een somatische als mensen met een psychogeriatrische grondslag.

6.1.2 Opvattingen van marktpartijen

24. Bevraagde concurrenten van Partijen (Stichting Sint Jacob en Stichting Zorgbalans) bevestigen dat zij actief zijn op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Door hen is niet naar voren gebracht dat zij in hun zorglevering een ander onderscheid maken dan het door de ACM in eerdere besluiten gemaakte onderscheid tussen somatische en psychogeriatrische

[7] Zie het besluit van de ACM van 5 augustus 2020 in zaak 19037144/ *Verlening vergunning onder voorschriften voor concentratie Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*, randnummer 57 e.v.

[8] Het 'Volledig Pakket Thuis' (VPT) is een vorm van 'pakketzorg' voor mensen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Het VPT is een leveringsvorm: de manier waarop een cliënt de zorg ontvangt. Bij een VPT blijft de cliënt thuis wonen en levert een zorginstelling de geïndiceerde zorg thuis. Ook kan deze zorg in een andere woonvorm worden geleverd waarbij de cliënt dan apart voor de huur betaalt.

verpleeghuiszorg. Het marktonderzoek bij Zilveren Kruis Zorgkantoor levert op dit punt geen andere inzichten op. Uit de antwoorden van concurrenten blijkt wel dat zij enkele verpleeghuislocaties hebben die zich specifiek op somatische of psychogeriatrische zorg richten, en dat in hun overige locaties zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt aangeboden, in welk geval de bedden vaak uitwisselbaar zijn.

25. Desgevraagd geeft Zilveren Kruis Zorgkantoor daarnaast aan dat enkele aanbieders die in de regio Haarlem zorg door middel van een VPT aanbieden als alternatief voor de verpleeghuislocaties van Partijen kunnen worden gezien. Zilveren Kruis Zorgkantoor noemt hierbij Marta Flora, Pro Senectute en Domus Magnus in Haarlem en Fleurâge Residences en Zorggroep De Laren in Bloemendaal.

6.1.3 Beoordeling door de ACM

26. De ACM stelt vast dat in deze zaak, net als in een eerdere zaak[9], signalen naar voren zijn gebracht die een diepgaander onderzoek zouden rechtvaardigen om vast te kunnen stellen of somatische verpleeghuiszorg en psychogeriatrische verpleeghuiszorg twee aparte markten vormen of gezamenlijk één productmarkt zijn. Zo hebben Partijen in de melding in eerste instantie geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en volgt uit het marktonderzoek dat ook door concurrenten niet altijd een strak onderscheid gehanteerd lijkt te worden tussen hun somatische en psychogeriatrische aanbod. Zo zijn bedden in veel gevallen niet geoormerkt. Een dergelijk onderzoek kan in onderhavige zaak echter achterwege blijven, omdat de uitkomst van de beoordeling hierdoor niet zou worden beïnvloed (zie randnummer 54). De ACM gaat daarom, in lijn met haar eerdere besluiten, in onderhavige beoordeling uit van afzonderlijke markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
27. Aangezien de analyse en de beoordeling voor de mogelijke markt voor somatische verpleeghuiszorg en de mogelijke markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg voor een groot deel parallel lopen, wordt in dit besluit alleen expliciet benoemd of het om somatische of psychogeriatrische verpleeghuiszorg gaat als het onderscheid relevant is. Daar waar het maken van onderscheid in de geschetste context niet relevant is, wordt dit achterwege gelaten.
28. In onderhavige zaak kan daarnaast in het midden blijven of, en zo ja in welke mate, het VPT-aanbod van Partijen en haar concurrenten een alternatief vormt voor de traditionele verpleeghuiszorg, omdat dit de beoordeling niet beïnvloedt (zie randnummer 49 en voetnoten 14 en 17).

6.2 Relevante geografische markten

29. Kennemerhart biedt verpleeghuiszorg aan in de gemeenten Haarlem, Bloemendaal en Zandvoort. Reinalda biedt alleen verpleeghuiszorg aan in de gemeente Haarlem.
30. De ACM is voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in eerdere besluiten[10] uitgegaan van een mogelijke geografische markt die i) de gemeente waarin de betreffende verpleeginstelling is gevestigd, of ii) de betreffende gemeente en de omliggende gemeenten die binnen dezelfde zorgkantoorregio liggen, of iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten, omvat.

[9] Besluit van de ACM van 24 maart 2021 in zaak ACM/21/049999/*DrieGasthuizenGroep/Insula Dei Huize Kohlmann*, randnummer 30.

[10] Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummer 55.

Cliënten van verpleeghuizen zijn namelijk in het algemeen veelal afkomstig uit de gemeente waarin de instelling is gevestigd of uit de aangrenzende gemeenten.

6.2.1 Opvattingen van partijen

31. Volgens Partijen is de relevante geografische markt voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg de gemeente waarin zij actief zijn en de direct aan deze gemeenten grenzende gemeenten. Partijen geven aan dat het hun ervaring is dat mensen doorgaans kiezen voor een verpleeghuis in hun directe woonomgeving of in de in de woonomgeving van hun kinderen en/of belangrijke mantelzorgers.
32. Partijen geven indicatief aan dat op de verschillende locaties van Kennemerhart in Haarlem vooral mensen wonen uit de gemeente Haarlem en de omliggende gemeenten.[11]
33. Partijen geven indicatief aan dat op de locatie van Reinalda in Haarlem met name mensen wonen uit Haarlem en Heemstede.
34. Partijen wijzen er verder op dat het overgrote deel[12] van de wenswachtenden afkomstig is uit de gemeenten waar een locatie gevestigd is, maar dat er ook mensen op de wachtlijst staan die naar een plaats willen omdat ze daar ooit gewoond hebben of omdat hun kinderen en/of mantelzorgers daar wonen.

6.2.2 Opvattingen van marktpartijen

35. Zilveren Kruis Zorgkantoor geeft aan dat als mensen kiezen voor een verpleeghuis in een andere plaats dan waar zij wonen, ze dit doorgaans doen omdat ze in de buurt van kinderen of familie gaan wonen. Volgens Zilveren Kruis Zorgkantoor is er geen verschil in het keuzegedrag tussen mensen die somatische of psychogeriatrische verpleeghuiszorg nodig hebben.
36. Sint Jacob heeft desgevraagd aangegeven dat toen haar locatie Boerhaave in Haarlem sloot, de cliënten van deze locatie zijn verhuisd naar andere locaties in Haarlem en Heemstede.

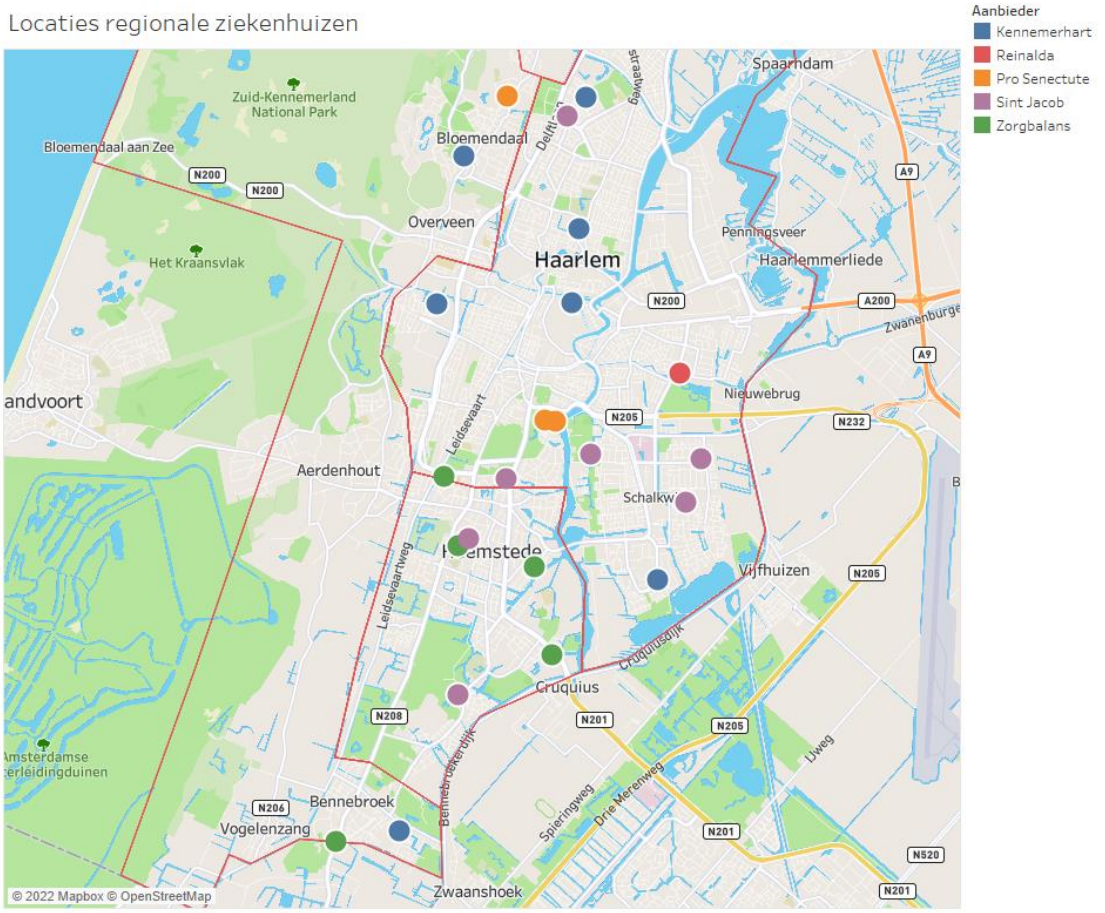
6.2.3 Beoordeling door de ACM

37. Reinalda beschikt over één verpleeghuiszorglocatie. Deze is gelegen in de gemeente Haarlem. Kennemerhart beschikt in de gemeente Haarlem over vijf verpleeghuiszorglocaties. De ACM neemt als startpunt voor het vaststellen van de relevante geografische markt de gemeente waarin sprake is van overlap op het gebied van de verpleeghuiszorgactiviteiten van Partijen, oftewel de gemeente Haarlem.

[11] Partijen noemen onder andere Heemstede, Bloemendaal, Hillegom, Hoofddorp en Nieuw-Vennep.

[12] Van de mensen op de wachtlijst voor Reinalda komt [70-80]% uit Haarlem. Voor de locaties van Kennemerhart in Haarlem komt [50- 60]%* uit Haarlem zelf.

* 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.



Figuur 1: Locaties van Partijen en hun concurrenten in Haarlem, Heemstede en Bloemendaal

38. De ACM heeft op basis van Vektis-data geanalyseerd waar de cliënten van de verpleeghuizen van Partijen vandaan komen. Het is niet mogelijk om deze analyse op locatieniveau uit te voeren.[13] Uit deze analyse blijkt dat Reinalda (die alleen een locatie heeft in Haarlem) vooral cliënten trekt uit Haarlem: [70-80]% van de cliënten van Reinalda voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en [80-90]% van de cliënten van Reinalda voor somatische verpleeghuiszorg komt uit de gemeente Haarlem. Voor Kennemerhart (die locaties in de gemeenten Haarlem, Bloemendaal en Zandvoort heeft) komen eveneens de meeste cliënten uit de drie gemeenten waar zij locaties heeft: [70-80]% van de cliënten van Kennemerhart voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en [80-90]% van de cliënten van Kennemerhart voor somatische verpleeghuiszorg komen uit de gemeenten Haarlem, Bloemendaal en Zandvoort.

[13] Zowel Reinalda als Kennemerhart gebruiken één AGB-code voor hun declaraties waardoor het niet mogelijk is om de data nader uit te splitsen naar de verschillende locaties.

Herkomstgegevens psychogeriatrische verpleeghuiszorg		
Gemeente	**Reinalda**	**Kennemerhart**
Haarlem	**[70-80]%**	**[50-60]%**
Zandvoort	**[0-10]%**	**[10-20]%**
Bloemendaal	**[0-10]%**	**[10-20]%**
Velsen	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Heemstede	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Amsterdam	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Haarlemmermeer	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Overige gemeenten	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Totaal	**100%**	**100%**

Tabel 1: Herkomstgemeenten van partijen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Herkomstgegevens somatische verpleeghuiszorg		
Gemeente	**Reinalda**	**Kennemerhart**
Haarlem	**[80-90]%**	**[40-50]%**
Bloemendaal	**[0-10]%**	**[20-30]%**
Zandvoort	**[0-10[%**	**[10-20]%**
Velsen	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Heemstede	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Amsterdam	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Haarlemmermeer	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Overige gemeenten	**[0-10]%**	**[0-10]%**
Totaal	**100%**	**100%**

Tabel 2: Herkomstgemeenten van partijen voor somatische verpleeghuiszorg

39. De ACM heeft verder geanalyseerd naar welke aanbieders van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg de inwoners van de gemeente Haarlem gaan. Deze aanbieders hebben (op Reinalda na) allemaal locaties in meerdere gemeenten, waaronder in Haarlem. Het is niet mogelijk om uit de data af te leiden naar welke specifieke locatie van een aanbieder de inwoners van Haarlem zijn gegaan. De ACM acht het echter aannemelijk dat zij naar een nabijgelegen locatie gaan, gelet op de voorkeur voor bewoners voor een verpleeghuis in hun directe woonomgeving.

Bestemmingsgegevens inwoners gemeente Haarlem							
	Kennemerhart	**Reinalda**	**Sint Jacob**	**Zorgbalans**	**Pro Senectute**	**Overig**	**Totaal**
PG	**[30-40]%**	**[1-10]%**	**[20-30]%**	**[10-20]%**	**[1-10]%**	**[1-10]%**	**100%**
SOM	**[30-40]%**	**[10-20]%**	**[30-40]%**	**[10-20]%**	**[1-10]%**	**[1-10]%**	**100%**

Tabel 3: Bestemmingsgegevens vanuit de gemeente Haarlem voor psychogeriatrische (PG) en somatische (SOM) verpleeghuiszorg

40. Wat opvalt aan de bestemmingsgegevens is dat een relatief grote groep cliënten uit de gemeente Haarlem naar een somatisch verpleeghuis van Zorgbalans gaat. Zorgbalans biedt in de gemeente Haarlem echter geen somatische verpleeghuiszorg aan. De dichtstbijzijnde locatie van Zorgbalans waar dit wel wordt aangeboden ligt in Heemstede. Heemstede is een kleine gemeente met één gelijknamige woonkern die direct aan Haarlem grenst. De woonkernen van Haarlem en Heemstede lopen naadloos in elkaar over. Zorgbalans heeft bevestigd dat de inwoners uit Haarlem die somatische verpleeghuiszorg nodig hebben voor haar verpleeghuizen in Heemstede kiezen, en anders voor haar locaties in de gemeente Velsen. Reinalda gaf ook aan dat in haar verpleeghuis in Haarlem met name mensen wonen die afkomstig zijn uit Haarlem en Heemstede. Sint Jacob gaf in het marktonderzoek aan dat toen haar locatie in Haarlem sloot, de bewoners van deze locatie naar andere locaties in Haarlem én Heemstede zijn verhuisd. Uit het marktonderzoek is niet gebleken dat het keuzegedrag van cliënten voor somatische verpleeghuiszorg anders is dan die voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. De ACM leidt hieruit af dat voor de inwoners van Haarlem tenminste verpleeghuizen in Heemstede een reëel alternatief zijn.

41. De ACM gaat op basis van het bovenstaande in de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie uit van een relevante geografische markt voor somatische, onderscheidenlijk psychogeriatrische verpleeghuiszorg die in ieder geval de gemeenten Haarlem en Heemstede omvat. Mogelijk is de markt ruimer. Zo loopt Aerdenhout (gemeente Bloemendaal), net als Heemstede, naadloos over in Haarlem en is het dus goed voorstelbaar dat voor de inwoners van Haarlem locaties in deze gemeente ook een reëel alternatief zijn. De exacte afbakening van de geografische markt kan echter in het midden worden gelaten aangezien de beoordeling hier niet door wordt beïnvloed.

6.3 Gevolgen van de concentratie

6.3.1 Opvattingen van partijen

42. Partijen geven in de melding aan dat zij van mening zijn dat de voorgenomen concentratie geen significante belemmering van de mededinging met zich mee zal brengen. Volgens Partijen zijn er meerdere grote aanbieders van verpleeghuiszorg actief in de zorgkantoorregio Kennemerland (Zorgbalans, Sint Jacob, ViVa! Zorggroep, De Zorgspecialist en Pro Senectute) en voegt Reinalda een beperkt marktaandeel toe aan het marktaandeel van Kennemerhart. Partijen geven aan dat het zelfde geldt voor hun VPT-aanbod. De grootste aanbieders van VPT in de regio Kennemerland zijn volgens hen Zorgbalans, De Zorgspecialist en ViVa! Zorggroep.

6.3.2 Opvattingen van cliëntenraden

43. De cliëntenraden van Partijen hebben desgevraagd aangegeven dat zij positief zijn over de voorgenomen concentratie en geven aan dat er na de voorgenomen concentratie voor cliënten voldoende keuzemogelijkheden op de markt overblijven.

6.3.3 Opvattingen van marktpartijen

44. Zilveren Kruis Zorgkantoor geeft aan nagenoeg geen effect van de voorgenomen concentratie te verwachten voor zichzelf als zorginkoper. Er is volgens haar geen risico op een hogere tariefstelling door Partijen, omdat de tariefpercentages in de Wlz voor Zilveren Kruis Zorgkantoor gelijk zijn. Ook voor (potentiële) cliënten verwacht zij geen negatieve gevolgen. Zij schat in dat Reinalda door de fusie financieel gezonder en aantrekkelijker voor personeel wordt, waardoor de zorg aan cliënten voor langere tijd wordt verzekerd. Wel wijst Zilveren Kruis Zorgkantoor op de humanistische inslag van Reinalda. Volgens haar zijn er op dit gebied geen alternatieven voor Reinalda, maar heeft Kennemerhart aangegeven dat de signatuur van Reinalda na de voorgenomen fusie behouden blijft voor de locatie van Reinalda. Zorginhoudelijk bestaan er volgens Zilveren Kruis Zorgkantoor wel alternatieven. Zo zijn er in Haarlem grote partijen actief als Zorgbalans en Sint Jacob, maar ook kleinere partijen als Marta Flora, Pro Senectute en Domus Magnus. Ook in randgemeenten zitten andere aanbieders, waaronder particuliere aanbieders.
45. Concurrenten van Partijen denken verschillend over de gevolgen van de voorgenomen concentratie. Zo verwacht één concurrent dat er door het wegvallen van één partij geen veranderingen in het aanbod zullen optreden, maar mogelijk een stroomlijning van de samenwerking in de regio zal plaatsvinden. Een andere concurrent geeft aan dat de concurrentie in de markt zal afnemen, omdat er feitelijk na de voorgenomen concentratie nog twee grote organisaties in Haarlem en omstreken actief zijn met veel zeggenschap richting zorgkantoor en ketenpartners.
46. In het marktonderzoek is verder navraag gedaan naar de wachtlijsten in de gemeente Haarlem. Net als Partijen geven concurrenten van Partijen aan dat zij nagenoeg geen wachtlijsten hebben in de regio, en dat acute opname vrijwel altijd mogelijk is. Ook Zilveren Kruis Zorgkantoor herkent het beeld dat de wachtlijsten in de regio Kennemerland minder lang zijn dan landelijk en dat deze vaak bestaan uit wachtenden op voorkeur (wenswachtenden), en niet om actief wachtenden. Daarbij merkt Zilveren Kruis Zorgkantoor op dat het aantal wachtenden als gevolg van de coronacrisis lager is dan in 2020.

6.3.4 Beoordeling door de ACM

47. In het kader van de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie heeft de ACM met name gekeken naar de resterende keuzemogelijkheden voor cliënten. De ACM heeft de gevolgen van de voorgenomen concentratie bekeken voor de in geografische zin engst denkbare mogelijke markt die de gemeenten Haarlem en Heemstede omvat. Ook heeft de ACM gekeken of toevoeging hieraan van de gemeente Bloemendaal haar beoordeling zou beïnvloeden.
48. In onderstaande tabel staat weergegeven naar welke aanbieders de inwoners van de gemeenten Haarlem en Heemstede toe gaan als ze verpleeghuiszorg nodig hebben.

Naar welke aanbieders gaan de inwoners van de gemeenten Haarlem en Heemstede?		
Aanbieder	**Somatisch**	**Psychogeriatrisch**
Kennemerhart	[20-30]%	[30-40]%
Reinalda	[10-20]%	[1-10]%
Partijen gezamenlijk	***[40-50]%***	***[30-40]%***
Sint Jacob	[30-40]%	[20-30]%
Zorgbalans	[10-20]%	[20-30]%
Pro Senectute	[1-10]%	[1-10]%
Overig	[1-10]%	[1-10]%
Totaal	100%	100%

Tabel 4: bestemmingsgegevens inwoners Haarlem en Heemstede op basis van aantallen cliënten, op basis van Vektis-data

49. De zorg die Partijen leveren in de vorm van een VPT en die een alternatief zou kunnen vormen voor verpleeghuiszorg is in tabel 4 niet meegenomen bij de berekening van de bestemmingsaandelen. Uit onderzoek van de ACM is gebleken dat het al dan niet meenemen van de zorg die is behaald met de levering van VPT nauwelijks van invloed is op de in deze tabel opgenomen bestemmingsaandelen.[14] Aangezien het voor de beoordeling niet uitmaakt of VPT wel of niet wordt meegenomen, wordt VPT in het navolgende deel van het besluit verder buiten beschouwing gelaten.

50. Omdat uit de bestemmingsgegevens niet is af te leiden naar welke locatie van een aanbieder een cliënt gaat (en dus ook niet in alle gevallen naar welke gemeente) heeft de ACM een inschatting gemaakt van de marktaandelen van Partijen op basis van het actuele totale aantal beschikbare bedden van Partijen en concurrenten in de gemeenten Haarlem en Heemstede. De resultaten zijn weergegeven in de onderstaande tabel.[15] [16]

[14] Zo is de mate waarin Partijen VPT leveren ten opzichte van hun intramurale verpleeghuiszorgaanbod relatief beperkt. Wanneer het VPT-aanbod van Partijen zou worden toegevoegd aan hun aanbod op de markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, bedraagt hun maximale bestemmingsaandeel [40-50]% voor somatische verpleeghuiszorg en [40-50]% voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Deze berekening gaat uit van een *worst case*-scenario omdat het VPT-aanbod van andere aanbieders, dat mogelijk ook als alternatief voor het verpleeghuiszorg-aanbod van Partijen zou kunnen dienen, buiten beschouwing is gelaten. Naast Partijen en haar concurrenten op het gebied van verpleeghuiszorg, zijn in de gemeenten Haarlem en Heemstede ook particuliere aanbieders actief op het gebied van VPT. Aanbieders Domus Magnus en Martha Flora zijn ieder actief met één locatie in Haarlem. Zij leveren respectievelijk psychogeriatrische en somatische VPT en psychogeriatrische VPT.

[15] De ACM heeft in dit kader gegevens ontvangen van Partijen en haar grootste concurrenten. Kleinere partijen zijn in deze analyse niet meegenomen. De hier weergegeven marktaandelen vormen daarom een conservatieve inschatting en geven een bovengrens weer van de marktaandelen van Partijen op basis van aantallen bedden.

[16] Veel aanbieders van verpleeghuiszorg beschikken over bedden die zowel ingezet kunnen worden voor cliënten met een somatische zorgvraag als voor cliënten met een psychogeriatrische zorgvraag. De ACM heeft deze bedden zonder oormerk verhoudingsgewijs toegerekend aan de categorie ‘somatisch’ of ‘psychogeriatrisch’. Deze verhouding heeft zij bepaald op basis van de omzet die marktpartijen in gemeenten Haarlem en Heemstede met deze zorgvormen hebben behaald. Deze verhouding (somatisch/psychogeriatrisch) wisselt tussen ongeveer 1/1 en 1/2. In tabel 5 geeft de ACM het voor Partijen *worst case*-scenario weer (hoogste gezamenlijke marktaandeel voor Partijen) dat uit deze verschillende berekeningen is gekomen.

Marktaandelen verpleeghuiszorg in de gemeenten Haarlem en Heemstede		
Aanbieder	**Somatisch**	**Psychogeriatrisch**
Kennemerhart	[30-40]%	[20-30]%
Reinalda	[10-20]%	[10-20]%
Partijen gezamenlijk	***[40-50]%***	***[30-40]%***
Sint Jacob	[30-40]%	[30-40]%
Zorgbalans	[10-20]%	[20-30]%
Pro Senectute	[1-10]%	[1-10]%
Totaal	100%	100%

Tabel 5: marktaandelen verpleeghuiszorg in 2022 op basis van aantal bedden

51. Uit deze gegevens blijkt dat Partijen een maximaal gezamenlijk marktaandeel van respectievelijk [40-50]% voor somatische en [30-40]% voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in de gemeenten Haarlem en Heemstede krijgen.

52. Op zowel het gebied van somatische als op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg kunnen cliënten naast Partijen nog kiezen uit twee relatief grote andere aanbieders, namelijk Sint Jacob en Zorgbalans. Aanbieder Sint Jacob is in de gemeenten Haarlem en Heemstede op korte afstand van de locaties van Partijen actief met zeven locaties, waarvan er op vier locaties somatische verpleeghuiszorg wordt geboden en op zeven locaties psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Zorgbalans is op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg met vier locaties actief in Haarlem en Heemstede. Daarnaast kunnen cliënten in Haarlem kiezen voor een kleinere aanbieder, Pro Senectute, met één locatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en één locatie (primair) voor somatische verpleeghuiszorg.

53. De ACM heeft zoals genoemd in randnummer 46 ook onderzoek gedaan naar het aantal (actief) wachtenden en de gemiddelde wachttijd bij Partijen en haar concurrenten. Hieruit blijkt dat de wachtlijsten in de regio Haarlem minder groot zijn dan de landelijke wachtlijsten, en dat deze – wanneer aanwezig – vooral bestaan uit wenswachtenden. Dat betekent dat cliënten die op zoek zijn naar een verpleeghuis doorgaans ook daadwerkelijk voor die aanbieder kunnen kiezen, en niet gedwongen zijn om naar een andere aanbieder dan die van hun voorkeur te gaan. Partijen geven aan dat de gemeente Haarlem met vier VVT-organisaties (Partijen, Sint Jacob en Zorgbalans), woningcorporaties en Woonzorg Nederland gezamenlijk overeen zijn gekomen de komende jaren extra capaciteit te creëren, onder meer in de vorm van intramurale verpleeghuiszorg en VPT. Het is daarom aannemelijk dat de keuzemogelijkheden voor cliënten de komende jaren ook in stand zullen blijven. De ACM acht het op basis van haar marktonderzoek bovendien niet aannemelijk dat deze extra capaciteit de positie van Partijen ten opzichte van haar concurrenten in relevante mate zal doen wijzigen.

54. Gelet op bovenstaande concludeert de ACM dat, alhoewel partijen de grootste aanbieder van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in de gemeenten Haarlem en Heemstede worden, er in deze gemeenten nog voldoende reële keuzemogelijkheden voor cliënten overblijven en het dus niet aannemelijk is dat de mededinging significant zou kunnen worden beperkt. Deze conclusie blijft gelijk wanneer uit zou worden gegaan van één markt voor verpleeghuiszorg, aangezien het maximale gezamenlijke marktaandeel hiermee niet zal toenemen, en het aantal alternatieven niet zal afnemen.

55. Ook wanneer de relevante geografische markt ruimer zou worden afgebakend en ook de gemeente Bloemendaal zou omvatten, verandert dit de conclusies van de ACM niet. De ACM constateert dat de maximale gezamenlijke positie van Partijen weliswaar iets groter zou worden ([50-60]% voor somatische en [30-40]% voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg)[17], maar dat het aantal reële alternatieven een soortgelijk beeld oplevert als de mogelijke markt die alleen de gemeenten Haarlem en Heemstede omvat. Zo heeft Zorgbalans in de gemeente Bloemendaal nog een extra locatie waar psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt geboden en heeft ook Pro Senectute nog een locatie in Bloemendaal waar psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt aangeboden. Het beeld verandert eveneens niet als de gemeente Zandvoort (waar Kennemerhart een verpleeghuislocatie heeft) ook nog tot de relevante geografische markt zou behoren.[18] Als de markt nog ruimer zou zijn en bijvoorbeeld ook de gemeenten Velsen en Haarlemmermeer in de berekening worden betrokken dan neemt het aantal alternatieven verder toe.

56. De humanistische inslag van Reinalda en het feit dat Zilveren Kruis Zorgkantoor aangeeft dat hierdoor in de regio geen alternatieven bestaan voor Reinalda doet aan voorgaande conclusies niet af. Het marktonderzoek heeft geen signalen opgeleverd dat de humanistische inslag van Reinalda maakt dat de andere verpleeghuizen geen reëel alternatief zijn voor Reinalda. Uit het onderzoek door de ACM blijkt bovendien dat Partijen voornemens zijn de humanistische inslag van Reinalda te handhaven, waardoor de voorgenomen concentratie hierin geen wijziging brengt.

6.3.5 Conclusie

57. Uit het onderzoek van de ACM volgt dat er na de voorgenomen concentratie voldoende keuzemogelijkheden voor cliënten blijven bestaan, zowel tussen aanbieders als tussen locaties. Ook Zilveren Kruis Zorgkantoor en de cliëntenraden geven aan dat de keuzevrijheid voor de cliënt niet in het geding zal komen.

58. Op basis van het voorgaande concludeert de ACM dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie op de mogelijke markten voor somatische onderscheidenlijk psychogeriatrische verpleeghuiszorg in de gemeenten Haarlem en Heemstede danwel Haarlem, Heemstede en Bloemendaal de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren. Als de markt nog ruimer in ogenschouw wordt genomen, dan blijft het beeld ofwel soortgelijk (wanneer enkel ook de gemeente Zandvoort in de berekening zou worden betrokken,) ofwel neemt het aantal alternatieven verder toe (wanneer ook andere gemeenten dan Zandvoort zoals Velsen en Haarlemmermeer in de berekening zouden worden betrokken).

[17] De conclusies uit randnummer 49 en voetnoot 14 in het kader van VPT blijven ook gelijk. Het maximale bestemmingsaandeel dat Partijen krijgen is in dit geval [40-50]% voor somatische verpleeghuiszorg en [40-50]% voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Naast Partijen en haar concurrenten op het gebied van verpleeghuiszorg zijn in de gemeente Bloemendaal ook andere aanbieders actief op het gebied van VPT. Zo bieden Fleurâge Residences, De Zorgspecialist (particuliere) en Zorggroep De Laren somatische en psychogeriatrische VPT aan in de gemeente Bloemendaal, waar zij ieder één locatie hebben.

[18] Het marktonderzoek geeft overigens geen aanleiding te veronderstellen dat dit het geval is.

7 Zorgspecifieke aspecten

59. De ACM heeft bij haar beoordeling de volgende zorgspecifieke aspecten van de concentratie betrokken[19]:

    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 6.2.
    iii. de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot deze markt: als toetreding heel gemakkelijk is dan kan daar een disciplinerende werking van uit gaan. In zijn algemeenheid geldt dat op het gebied van verpleeghuiszorg het niet heel eenvoudig is om toe te treden vanwege de hoge investeringskosten (gebouw, inrichting van het gebouw).
    iv. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten. Dit aspect heeft bij de beoordeling van deze concentratie geen rol gespeeld.

8 Conclusie

60. Kennemerhart en Reinalda hebben aan de ACM gemeld dat zij van plan zijn om te fuseren.

61. De ACM concludeert dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Zij heeft geen reden om aan te nemen dat deze operatie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren. Daarom stelt de ACM vast dat Kennemerhart en Reinalda geen vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie.

Hoogachtend,

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze,

w.g. mr. J. Hoekstra
Teammanager Directie Zorg

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

[19] Dit is overeenkomstig de Beleidsregel.