



Besluit

Goedkeuring van de concentratie tussen NAAST B.V. en Stichting Zorgcentrale Noord



Goedkeuring van de concentratie tussen NAAST B.V. en Stichting Zorgcentrale Noord

Kenmerk : ACM/UIT/574920

Zaaknummer : ACM/21/168206

Datum : 18 maart 2022

Aantal pagina's: 20

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	4
2	Melding	5
3	Partijen	5
4	De gemelde operatie	6
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht	6
6	Beoordeling	9
6.1	Relevante productmarkt	9
6.1.1	Inleiding	9
6.1.2	Opvattingen van Partijen	10
6.1.3	Opvattingen van marktpartijen	10
6.1.4	Beoordeling door de ACM	12
6.2	Relevante geografische markt	12
6.2.1	Opvattingen van Partijen	12
6.2.2	Opvattingen van marktpartijen	13
6.2.3	Beoordeling door de ACM	13
6.3	Gevolgen van de concentratie	13
6.3.1	Opvattingen van Partijen	13
6.3.2	Opvattingen van marktpartijen	14
6.3.3	Beoordeling door de ACM	16
6.3.4	Conclusie	18
7	Coördinatie van marktgedrag tussen moedermaatschappijen	19
8	Zienswijze cliëntenraden	19
9	Zorgspecifieke aspecten	20
10	Conclusie	20

1 Samenvatting en leeswijzer

1. NAAST B.V. (hierna: NAAST), onderdeel van Stichting Sensire (hierna: Sensire), en Stichting Zorgcentrale Noord (hierna: ZCN), onderdeel van Stichting Espria (hierna: Espria), hebben gemeld dat zij van plan zijn om een gemeenschappelijke onderneming op te richten. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: de ACM) heeft dit voornemen onderzocht. 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 de markt voor zorgcentralediensten. Daarom stelt de ACM vast dat Sensire en Espria geen vergunning nodig hebben voor het tot stand brengen van deze concentratie.
2. De activiteiten van NAAST en ZCN (hierna tezamen: Partijen) overlappen op het gebied van het verlenen van zorgcentralediensten zoals personenalarmering, bereikbaarheidsdiensten, medicatieveiligheid en monitoring op afstand.
3. Op basis van het marktonderzoek gebruikt de ACM in deze zaak de overkoepelende term zorgcentralediensten voor de aanduiding van meerdere diensten die op afstand door aanbieders van deze diensten worden aangeboden. Aanbieders van zorgcentralediensten bieden hoofdzakelijk de diensten personenalarmering, bereikbaarheidsdiensten, medicatieveiligheid en monitoring op afstand aan.
4. Partijen zullen als gevolg van de voorgenomen concentratie de grootste aanbieder van zorgcentralediensten in Nederland zijn. De ACM constateert echter ook dat er na de voorgenomen concentratie voldoende keuzemogelijkheden voor afnemers van zorgcentralediensten blijven bestaan en dat de positie van Partijen wordt gerelativeerd door uitbreidingsmogelijkheden van bestaande aanbieders van zorgcentralediensten en de verwachte marktontwikkelingen op het gebied van zorg op afstand.
5. Uit het marktonderzoek blijkt dat voor toetreding tot de markt van zorgcentralediensten investeringen (zoals in schaalgrootte, gekwalificeerd personeel en kwaliteit van de diensten) en tijd nodig zijn om efficiënt op deze markt te kunnen opereren. Daarbij merkt de ACM op dat, gezien de marktontwikkelingen op het gebied van zorg op afstand, in de toekomst een verschuiving kan optreden in de (huidige) balans tussen de verschillende zorgcentralediensten en nieuwe diensten kunnen ontstaan. Personenalarmering en/of bereikbaarheidsdiensten zijn van oudsher het belangrijkste, maar zullen mogelijk een minder prominente rol gaan innemen in verhouding tot andere (nieuwe) diensten op het gebied van zorg op afstand. De ACM stelt tevens vast dat uitbreiding door bestaande aanbieders van zorgcentralediensten mogelijk is.
6. 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. Hoofdstuk 7 behandelt het mogelijke risico van coördinatie tussen de moedermaatschappijen. Hoofdstuk 8 bevat de zienswijzen van de cliëntenraden. In hoofdstuk 9 wordt conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars¹ (hierna: de Beleidsregel) ingegaan op de zorgspecifieke aspecten. Hoofdstuk 10 sluit af met de conclusie.

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Stcrt. 2013, 19 570.

2 Melding

7. Op 7 december 2021 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.² NAAST, onderdeel van Sensire, en ZCN, onderdeel van Espria, hebben gemeld dat zij van plan zijn om een gemeenschappelijke onderneming op te richten.
8. De ACM heeft de melding in de Staatscourant 49986 van 15 december 2021 gepubliceerd. Van derden heeft de ACM geen zienswijzen ontvangen. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft geen zienswijze afgegeven.
9. De ACM heeft de mogelijke gevolgen van de concentratie voor de mededinging nader onderzocht. Hierbij heeft de ACM (schriftelijk) vragen gesteld aan verschillende zorgaanbieders die zorgcentralediensten aanbieden (Alerta, Careium, Centrale24, De Zorgcentrale/ATA, Eurocross (onderdeel van Achmea), TSN, Tunstall/Vitaris, V érian), aan zorgaanbieders die zorgcentralediensten afnemen (Brabantzorg, Careyn, Carinova, Cosis, Slingeland ziekenhuis), aan de brancheorganisatie voor zorgtechnologie voor de care en zorginnovatie (WDTM) en aan diverse zorgverzekeraars (CZ, Menzis, VGZ).
10. Op 17 december 2021 heeft de ACM aanvullende vragen aan Partijen gesteld. De ACM heeft deze aanvulling op 2 maart 2022 ontvangen. De behandeltermijn is opgeschort geweest van 17 december 2021 tot 2 maart 2022.
11. Conform de Beleidsregel zijn de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over deze zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de Cliëntenraad van NAAST en de Centrale Cliëntenraad Espria³ (hierna: CCR Espria) 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

12. NAAST is een besloten vennootschap naar Nederlands recht. Zij heeft als enige aandeelhouder Sensire Participaties B.V. (hierna: Sensire Participaties). Sensire Participaties is een dochteronderneming van Sensire. Sensire is actief op het gebied van wijkzorg (thuiszorg), intramurale zorg (verpleeghuis en verzorgingshuizen), eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en jeugdgezondheidszorg in de Achterhoek en de Liemers. NAAST is actief op het gebied van telefonische bereikbaarheid, personenalarmering, medicatie inname bewaking, medicatiecontrole, beeldzorg, thuismeten van patiënten van het ziekenhuis in geval van COPD (chronische obstructieve longziekte), hartfalen en leefstijlmonitoring in heel Nederland. NAAST levert haar diensten aan cliënten van B2B⁴-klanten. Dit zijn overwegend extramurale zorgorganisaties. De zakelijke dienstverlening (B2B) houdt in dat NAAST als zorgcentrale de telefoon opneemt in de naam van de gecontracteerde zorgaanbieder (i.e. een white label-dienst).
13. ZCN is een stichting naar Nederlands recht. Zij is de dochtermaatschappij van Espria. Espria is actief op het gebied van verpleging, verzorging, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugdgezondheidszorg en verstandelijke gehandicaptenzorg in Noordoost-, Midden—en Noordwest-Nederland. ZCN is actief op het gebied van telefonische en online bereikbaarheid,

² Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

³ ZCN heeft geen eigen cliëntenraad.

⁴ Business-to-Business.

personalarmering, medicatiecheck op afstand en overige zorgdiensten waarbij technologie wordt gebruikt in heel Nederland.

14. De activiteiten van NAAST en ZCN overlappen op het gebied van het verlenen van zorgcentralediensten zoals personalarmering, bereikbaarheidsdiensten, medicatieveiligheid en monitoring op afstand.

4 De gemelde operatie

15. Partijen zijn voornemens om de volgende transacties uit te voeren: (i) een juridische fusie tussen NAAST en ZCN. ZCN zal als verdwijnende rechtspersoon opgaan in NAAST als verkrijgende vennootschap. De statutaire naam van NAAST zal wijzigen naar NAAST & ZCN B.V. (hierna: NAAST & ZCN). (ii) 50% van de aandelen in NAAST & ZCN zal aan Espria worden overgedragen. De voorgenomen transactie blijkt uit de bij de aanvraag overgelegde concept aandeelhoudersovereenkomst van 7 december 2021 (hierna: de aandeelhoudersovereenkomst).

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

16. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mw. Het gevolg van de transactie is dat een gemeenschappelijke onderneming (hierna: GO) wordt opgericht waarover Sensire en Espria gezamenlijk zeggenschap zullen uitoefenen.
17. Ter beoordeling van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht heeft de ACM onderzocht of de gemelde transactie (i) resulteert in de totstandkoming van een onderneming waarin Sensire en Espria gezamenlijke zeggenschap verkrijgen, en (ii) resulteert in een GO die duurzaam alle functies vervult van een zelfstandige economische eenheid.

Gezamenlijke zeggenschap moederondernemingen

18. Er is sprake van gezamenlijke zeggenschap indien Sensire en Espria de mogelijkheid hebben beslissende invloed op de GO uit te oefenen. Sensire en Espria hebben beslissende invloed indien zij maatregelen kunnen blokkeren die het strategische commerciële gedrag van de onderneming bepalen.
19. Uit de aandeelhoudersovereenkomst en het concept Voorstel tot juridische fusie d.d. 3 september 2021 blijkt dat zowel Sensire Participaties als Espria 50% van de aandelen in de gemeenschappelijke onderneming NAAST & ZCN zullen gaan houden.
20. Uit de aandeelhoudersovereenkomst blijkt dat de aandeelhouders (Sensire en Espria) [...VERTROUWELIJK...].
21. Tevens blijkt uit de aandeelhoudersovereenkomst dat [...VERTROUWELIJK...]. Dit leidt ertoe dat Partijen gezamenlijk de strategie van de gemeenschappelijke onderneming kunnen bepalen en beide moedervenootschappen maatregelen kunnen blokkeren.
22. Op basis van bovenstaande blijkt dat de moederondernemingen Sensire en Espria gezamenlijke zeggenschap over NAAST & ZCN zullen hebben.

*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.

Volwaardigheid van de GO

23. Voor de toepassing van artikel 27, tweede lid, van de Mw stelt de ACM hieronder vast of de GO duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult (de zogenaamde volwaardige GO). Daartoe moet de GO werkzaam zijn op een markt en daar alle functies vervullen die andere op die markt werkzame ondernemingen normaal gesproken vervullen. Een GO kan als volwaardige GO worden gekwalificeerd indien zij in operationeel opzicht zelfstandig is ten opzichte van de moedervenootschappen.⁵
24. Om aan de kwalificaties van een volwaardige GO te voldoen, moet de GO ten minste beschikken over (i) een bestuur dat zich aan haar dagelijkse bedrijfsvoering wijdt en (ii) over toegang tot voldoende middelen zodat zij binnen de grenzen van de overeenkomst betreffende de GO op duurzame wijze haar bedrijfswerkzaamheden kan uitoefenen.⁶
25. Uit het Besluitvormingsdocument d.d. 12 mei 2021 van NAAST & ZCN blijkt dat de GO zal beschikken over een eigen bestuur dat uit minimaal één bestuurder bestaat.⁷ Het bestuur zal zich aan de dagelijkse bedrijfsvoering van de GO wijden. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op NAAST & ZCN. De Raad van Commissarissen bestaat uit minimaal drie commissarissen die niet gelieerd zijn aan één van de Aandeelhouders.⁸ NAAST & ZCN zal voorts over eigen personeel beschikken. Alle rechten en plichten van de huidige werknemers van NAAST en ZCN zullen overgaan naar de rechtspersoon van de fusieorganisatie NAAST & ZCN.
26. NAAST & ZCN zal zelf commercieel risico dragen.
27. Uit de aandeelhoudersovereenkomst en uit het Besluitvormingsdocument blijkt dat de GO over eigen kapitaal en eigen materiële en immateriële activa zal beschikken. Dit wordt bevestigd door de door Partijen overgelegde financiële prognoses. De overgelegde financiële prognoses geven inzicht in de middellange termijn (de komende vijf jaar). De ACM acht het aannemelijk dat de GO op duurzame wijze haar bedrijfswerkzaamheden kan uitoefenen.
28. Op basis van het voorgaande concludeert de ACM dat NAAST & ZCN over een eigen dagelijks bestuur en voldoende middelen zal beschikken.
29. Wanneer het de bedoeling is dat de GO op duurzame basis aan de moedervenootschappen blijft verkopen, is de vraag of de gemeenschappelijke onderneming ondanks deze afzet erop is ingesteld een actieve rol op de markt te spelen en in operationeel opzicht als economisch zelfstandig kan worden aangemerkt.
30. Zowel NAAST en ZCN hebben een eigen bedrijfsprofiel en zijn op dit moment zelfstandige labels met aparte webpagina's. De labels zullen ook na de concentratie vooralsnog blijven bestaan. NAAST en ZCN hebben eigen afnemers, te weten zorgaanbieders die o.a. personenalarmering afnemen bij NAAST en ZCN alsmede cliënten die dit rechtstreeks doen. Uit de door Partijen overgelegde omzetgegevens (uit 2020) blijkt dat voor ZCN de omzetverhouding groepsmaatschappijen Espria versus niet-groepsmaatschappijen respectievelijk [VERTROUWELIJK] en [VERTROUWELIJK] is. Voor NAAST is de omzetverhouding groepsmaatschappijen Sensire versus niet-groepsmaatschappijen respectievelijk [VERTROUWELIJK] en [VERTROUWELIJK]. Hieruit concludeert de ACM dat de afzet aan

⁵ Voor de beoordeling van het criterium van volwaardigheid wordt aangesloten bij verschillende elementen die door de Europese Commissie worden genoemd in hoofdstuk IV van de Bevoegdheidsmededeling (oftewel: de Geconsolideerde mededeling van de Commissie over bevoegdheidskwesties op grond van Verordening (EG) nr. 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen (2008/C 95/01)).

⁶ Zie de Bevoegdheidsmededeling, punten 91 e.v.

⁷ Dit blijkt uit sectie 3.4 van het Besluitvormingsdocument d.d. 12 mei 2021 van NAAST & ZCN.

⁸ Dit blijkt uit sectie 3.5 van het Besluitvormingsdocument van NAAST & ZCN.

derden⁹ voor elk onderdeel van de GO afzonderlijk boven de indicatieve drempel van 50%¹⁰ voor volwaardigheid ligt. [...VERTROUWELIJK...] doordat door de concentratie meer innovatie mogelijk is en er nieuwe diensten aan andere organisaties aangeboden kunnen worden. Bovendien geven Partijen aan dat de GO de moederorganisaties onder marktconforme voorwaarden zal leveren.

31. Op grond van het bovenstaande concludeert de ACM dat de GO duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid zal vervullen en dus aan het criterium van volwaardigheid voldoet.

Conclusie

32. Op grond van het voorgaande is het in hoofdstuk 5 Mw geregelde concentratietoezicht van toepassing op de onderhavige transactie en wordt geconcludeerd dat de gemelde transactie een concentratie is in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mw.
33. De betrokken ondernemingen zijn Espria, Sensire en de gemeenschappelijke onderneming NAAST & ZCN.

⁹ Wanneer het de bedoeling is dat de GO op duurzame basis aan de moedervernootschappen blijft verkopen, is de vraag of de gemeenschappelijke onderneming ondanks deze afzet erop is ingesteld een actieve rol op de markt te spelen en in operationeel opzicht als economisch zelfstandig kan worden aangemerkt. Een sterke aanwezigheid van de moedervernootschappen op zich hoger of lager in de bedrijfskolom bevindende markten is een factor die bij de beoordeling van het volwaardige karakter van een gemeenschappelijke onderneming in aanmerking moet worden genomen wanneer deze situatie tot gevolg heeft dat de verkoop of de aankoop tussen de moedervernootschappen en de gemeenschappelijke onderneming aanzienlijk in omvang is. Zie de Bevoegdheidsmededeling, punt 97.

¹⁰ Zie de Bevoegdheidsmededeling, punt 98.

6 Beoordeling

34. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie. Hiertoe beschrijft de ACM eerst de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 6.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkt en paragraaf 6.2 bevat een beschrijving van de relevante geografische markt. Daarna licht de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 6.3 toe.

6.1 Relevante productmarkt

6.1.1 Inleiding

Zorgcentralediensten

35. Zorgcentralediensten bestaan uit verschillende zorggerelateerde diensten die met elkaar gemeen hebben dat ze alle op afstand worden geleverd. Afnemers zijn zorgaanbieders zoals VVT-instellingen¹¹, veelal ten behoeve van hun cliënten, dan wel particulieren daar waar het specifiek de dienst personenalarmering betreft. Personenalarmering vormt traditioneel het grootste deel van de door aanbieders geleverde zorgcentralediensten. In de toekomst treedt mogelijk verschuiving op ten gunste van andere zorg op afstand diensten zoals (tele)monitoring.
36. Personenalarmering is een dienst waarmee hulp kan worden geregeld in noodsituaties als cliënten niet kunnen wachten op reguliere zorg. Personenalarmering is een systeem waarmee cliënten in noodsituaties door middel van een draadloze zender via één druk op de alarmknop hulp (een zorgcentrale) kunnen alarmeren. Bij personenalarmering is er contact van de cliënt met de telefooncentrale waarna de centrale zorgt voor het contact met de contactpersonen van de cliënt (mantelzorgers) of met professionele zorgverleners en/of hulpdiensten (bij geen bereik). Dergelijke systemen kunnen los worden aangeschaft of in abonnementsvorm worden afgenomen bij zorg- en welzijnsorganisaties. De zorgcentrale zorgt voor de opvolging die vooraf is doorgegeven door de cliënt.
37. Naast personenalarmering bieden aanbieders van zorgcentralediensten ook tal van andere diensten aan. Tabel geeft een overzicht van het brede portfolio van aanbieders van zorgcentralediensten. Deze diensten zijn erop gericht om zorgaanbieders en hun cliënten te ontzorgen door het bieden van (digitale) zorg op afstand. De ACM constateert dat alle (bevroegde) aanbieders van zorgcentralediensten meerdere diensten aanbieden, waarbij in elk geval personenalarmering en bereikbaarheidsdiensten in het productportfolio zijn opgenomen.
38. Het bieden van (digitale) zorg op afstand wordt in de toekomst steeds relevanter. (Markt)partijen wijzen onder andere op vergrijzing, de trend dat mensen langer thuis blijven wonen, het tegengaan van hoge werkdruk van zorgprofessionals op de werkvloer, en technische innovaties die door zorgaanbieders worden omarmd in verband met personeelskrapte op de arbeidsmarkt. De aanbieders van zorgcentralediensten spelen hierop in door het bieden van een breed portfolio aan diensten aan hun gebruikers, waarbij zorg op afstand centraal staat.
39. Tabel 1 toont dat alle aanbieders van zorgcentralediensten de diensten personenalarmering, medicatieveiligheid, (slimme) medicijndispenser en bereikbaarheidsdiensten aanbieden. Daarnaast bieden meerdere aanbieders diensten aan op het gebied van beeldzorg en monitoring.

¹¹ Verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg.

Marktonderzoek onder aanbieders van zorgcentralediensten						
Aanbieder	Personalarmering	Medicatie veiligheid	Medicijndispenser	Bereikbaarheid	Beeldzorg	Monitoring
NAAST	X	X	X	X	X	X
Zorgcentrale Noord	X	X	X	X	X	X
Eurocross	X	X	X	X		X
Centrale24	X	X	X	X		X
De Zorgcentrale/ATA	X	X	X	X	X	X
Vérian	X	X	X	X		
Alerta	X	X	X	X		X
TSN Zorgcentrale	X	X	X	X	X	

Tabel 1: Aanbod van aanbieders van zorgcentralediensten.

40. De afnemers van deze zorgcentralediensten zijn primair zorgaanbieders c.q. VVT-instellingen, die de diensten inkopen voor hun cliënten (bijv. kwetsbare ouderen). Daarnaast nemen cliënten deze diensten rechtstreeks af als particulier.
41. De ACM heeft onderzocht of de verschillende diensten die aanbieders van zorgcentralediensten aanbieden moeten worden gezien als één relevante productmarkt van zorgcentralediensten. De ACM behandelt dit hieronder.

6.1.2 Opmvattingen van Partijen

42. Partijen betogen dat er sprake is van een relevante productmarkt voor zorgcentralediensten. Deze productmarkt omvat in principe alle door aanbieders van zorgcentralediensten aangeboden diensten: (i) personalarmering, (ii) bereikbaarheidsdiensten, (iii) monitoring op afstand en signaaldetectie en (iv) medicatieveiligheid. Volgens Partijen bieden ook andere aanbieders van zorgcentralediensten, zoals De Zorgcentrale, Eurocross en Alerta, een breed palet aan diensten aan. Partijen geven aan dat in de praktijk alle aanbieders van zorgcentralediensten meerdere van deze diensten in combinatie (kunnen) aanbieden. Partijen geven aan dat afnemers van zorgcentralediensten geen verplichting hebben om het gehele pakket aan diensten af te nemen.
43. Partijen geven aan dat hun zorgcentralediensten zich onderscheiden van de diensten die worden aangeboden door de moedermaatschappijen. Zij wijzen er onder andere op dat zorgcentralediensten op afstand worden verleend, terwijl andere diensten dikwijls ter plaatse worden verleend. Voor de afnemers van zorgcentralediensten – veelal zelf zorgaanbieders – zijn de zorgcentralediensten niet substitueerbaar met de diensten die zorgaanbieders op onder andere het gebied van wijkverpleging, verpleeghuiszorg en gehandicaptenzorg bieden

6.1.3 Opmvattingen van marktpartijen

44. Zoals in randnummer 9 is aangegeven heeft de ACM diverse marktpartijen bevraagd: andere aanbieders van zorgcentralediensten (concurrenten) die actief zijn in Nederland, afnemers (zorgaanbieders) en enkele zorgverzekeraars. De ACM behandelt hieronder per doelgroep de bevindingen uit het marktonderzoek ten aanzien van de relevante productmarktafbakening.

Aanbieders van zorgcentralediensten

45. De ACM heeft meerdere aanbieders van zorgcentralediensten gevraagd naar de diensten die zij aanbieden, wie hun afnemers zijn en of zij zich herkennen in het door Partijen geschetste beeld van een markt voor zorgcentralediensten (zie randnummer 42).
46. Uit het marktonderzoek blijkt ten eerste dat alle bevroegde aanbieders meerdere zorgcentralediensten aanbieden, waaronder personenalarmering, bereikbaarheidsdiensten, diensten rondom medicatieveiligheid en een verpleegkundige op afstand (zie ook tabel 1).
47. Ten tweede blijkt dat de aangeboden zorgcentralediensten met elkaar gemeen hebben dat het diensten op afstand zijn, waarbij de zorgcentrale het aanspreekpunt is voor cliënten en/of zorgverleners, afhankelijk van de geleverde dienst. Alle bevroegde aanbieders van zorgcentralediensten bieden de diensten personenalarmering en bereikbaarheidsdiensten aan. Bijna alle aanbieders van zorgcentralediensten bieden daarnaast ook andere diensten aan, bijvoorbeeld verpleegkundigen op afstand, diensten omtrent medicatieveiligheid of leefstijlmonitoring. De aanbieders geven aan dat de diensten los kunnen worden afgenomen dan wel in combinatie met elkaar, al naar gelang de behoefte van de afnemer.
48. Tot slot spreken enkele aanbieders van zorgcentralediensten zich expliciet uit over het door Partijen geschetste beeld van een markt voor zorgcentralediensten. Zo geeft een aanbieder aan dat vanuit de afnemers bezien de verschillende diensten niet substitueerbaar lijken, maar dit vanuit de aanbieders bezien een logisch uitgangspunt kan zijn. Zij wijst in dit kader op de overlap in de benodigde vaardigheden voor het aanbieden van de verschillende diensten, hoewel er wel een verschil kan bestaan in mate van volwassenheid van de geboden diensten. Eén aanbieder herkent zich niet in het beeld van Partijen van een markt voor zorgcentralediensten. Zo stelt ze dat monitoring een aparte markt is waar gespecialiseerde partijen in de keten met ziekenhuizen of huisartsenpraktijken samenwerken. Wel geeft deze aanbieder aan dat de meeste aanbieders van zorgcentralediensten personenalarmering, bereikbaarheid en dubbele medicatiecontrole aanbieden.

Afnemers van zorgcentralediensten

49. De ACM heeft vijf afnemers bevroegd over de diensten die zij afnemen bij Partijen c.q. aanbieders van zorgcentralediensten, op welke wijze ze de diensten inkoop en of zij zich herkennen in het door Partijen geschetste beeld van een markt voor zorgcentralediensten gezamenlijk.
50. Het merendeel van de bevroegde afnemers neemt verschillende diensten van een zorgcentrale af, waaronder vooral personenalarmering en bereikbaarheidsdiensten. Een enkele afnemer heeft behoefte aan een enkele dienst, omdat ze andere diensten zelfstandig uitvoert. Ook volgt uit het marktonderzoek dat een groot deel van de afnemers meerdere diensten in één inkooptraject bij een zorgcentrale inkoop. Verder blijkt dat het merendeel van de bevroegde afnemers de diensten afneemt bij één aanbieder, uit oogpunt van coördinatiekosten en/of kostenbesparing. Bovendien herkent het merendeel van de afnemers zich in hoge mate in het door Partijen geschetste beeld van een markt voor zorgcentralediensten.

Zorgverzekeraars

51. Tot slot heeft de ACM zorgverzekeraars VGZ, CZ en Menzis bevroegd. De zorgverzekeraars contracteren zelf geen aanbieders van zorgcentralediensten, maar maken voor hulpmiddelen afspraken met leveranciers van hulpmiddelen over de aansluiting (van apparatuur) op de aanbieders. Verschillende zorgverzekeraars stellen als eis dat een aanbieder van zorgcentralediensten voldoet aan het ketenkeurmerk van de branchevereniging WDTM.

52. Wat betreft hun visie op de productmarktafbakening zijn de reacties vanuit de zorgverzekeraars minder uitgesproken dan andere marktpartijen, met uitzondering van één verzekeraar. Die zorgverzekeraar kan zich vinden in één markt voor zorgcentralediensten voor zowel particulieren en bedrijven. De ICT-ontwikkeling, structuur en bereikbaarheid van dienstverlening ligt hieraan ten grondslag. Zij stelt dat er op dit moment zowel landelijk als meer regionaal opererende aanbieders van zorgcentralediensten zijn. Een zorgverzekeraar stelt dat de genoemde zorgcentralediensten niet per se aan elkaar zijn gekoppeld, en op dit moment ook op verschillende manieren worden georganiseerd.

6.1.4 Beoordeling door de ACM

53. In eerdere besluiten heeft de ACM de markt voor personenalarmering onderzocht, maar in dat kader geen productmarkt afgebakend.¹² De overige diensten, zoals onder andere genoemd onder randnummer 42, zijn niet eerder onderzocht. Ten behoeve van de verdere beoordeling van deze zaak is de vraag of zorgcentralediensten tot eenzelfde relevante productmarkt behoren.
54. Uit het marktonderzoek blijkt vooral dat de bevroegde aanbieders van zorgcentralediensten alle diverse zorgcentralediensten aanbieden aan hun afnemers. Personenalarmering¹³ en bereikbaarheidsdiensten vormen een belangrijk aandeel in het portfolio van aanbieders van zorgcentralediensten en deze diensten worden door alle bevroegde aanbieders van zorgcentralediensten geleverd. Bijna alle aanbieders bieden ook andere (zorgcentrale)diensten aan. Dit portfolio varieert per aanbieder. De zorgcentralediensten hebben gemeenschappelijk dat het diensten op afstand zijn, waarbij de zorgcentrale het aanspreekpunt is voor cliënten en/of zorgverleners, afhankelijk van de geleverde dienst. De diensten kunnen separaat worden afgenomen dan wel gecombineerd, dit hangt af van de behoefte van de afnemer (veelal een VVT-instelling en/of cliënt).
55. Vanuit het perspectief van de aanbieders van zorgcentralediensten (de aanbodzijde) constateert de ACM dat elke aanbieder reeds meerdere zorgcentralediensten aanbiedt. De ACM acht het aannemelijk dat bestaande aanbieders van zorgcentralediensten in staat zullen zijn om, indien ze dit momenteel nog niet doen, ook andere zorgcentralediensten aan te bieden, in de nabije toekomst en tegen relatief geringe investeringen. De beschikbare zorgcentrale c.q. infrastructuur is aanwezig voor deze aanbieders, gegeven de diensten die zij al aanbieden. De aanbieders werken samen met zorgaanbieders voor eventuele professionele opvolging, al naar gelang de aard van de afgenomen diensten. De ACM constateert dat deze relaties reeds zijn gelegd.
56. De ACM gaat op basis van het bovenstaande in de beoordeling van de gevolgen van deze voorgenomen concentratie uit van een relevante productmarkt voor zorgcentralediensten. De ACM merkt op dat deze markt in ontwikkeling is (zie randnummer 90 en 91).

6.2 Relevante geografische markt

6.2.1 Opvattingen van Partijen

57. Partijen stellen dat een mogelijke relevante productmarkt van zorgcentralediensten nationaal is. Partijen geven tevens aan dat een aanbieder van zorgcentralediensten in heel Nederland haar diensten kan leveren, ongeacht haar locatie en dat ze geen fysieke locatie nodig heeft in een

¹² Zie het besluit van de ACM van 27 februari 2020 in zaak ACM/20/040077 *Thebe Wijkverpleging B.V./Onderdelen van Stichting Careyn* en het besluit van de ACM van 15 november 2019 in zaak ACM/19/03655 *Stichting Sensire/Stichting Trimenzo*.

¹³ De ACM ziet in onderhavige zaak geen aanleiding voor een nader onderscheid naar B2B en B2C.

regio waarin de betreffende aanbieder actief is. Alleen een functionerende contractuele relatie tussen de aanbieder en de betrokken zorgverleners in de regio is volgens Partijen nodig. Partijen maken afspraken met zorgaanbieders over professionele opvolging.

58. Partijen wijzen er voorts op dat in de praktijk professionele aanbieders van zorgcentralediensten in heel het land actief kunnen zijn vanwege de homogene werkomstandigheden in heel Nederland. Ook zijn er geen plaatselijke/regionale voorkeuren van afnemers of drempels om elders in Nederland actief te worden. Evenmin is er op nationaal niveau sprake van productdifferentiatie. Partijen wijzen op voorbeelden van aanbieders van zorgcentralediensten die 24x7 hun zorgcentralediensten in heel Nederland leveren, ongeacht hun locatie.

6.2.2 Opvattingen van marktpartijen

59. De bevroagde aanbieders van zorgcentralediensten geven aan dat zij landelijk actief zijn of kunnen zijn (wat betreft aanbieders die meer regionaal georiënteerd zijn) op het gebied van zorgcentralediensten.
60. Het beeld onder de bevroagde afnemers is dat het niet belangrijk is dat een aanbieder van zorgcentralediensten in dezelfde regio als de zorgaanbieder is gevestigd.
61. De bevroagde zorgverzekeraars onderschrijven dat er sprake is van een landelijke markt. Een zorgverzekeraar geeft aan dat zorgcentrales bij nationale en internationale alarmcentrales zijn ondergebracht. Ook geeft een zorgverzekeraar aan dat voor alarmering van een nationale markt sprake kan zijn, maar vanuit de zorginstellingen en VVT-instellingen een regionale binding zichtbaar is.

6.2.3 Beoordeling door de ACM

62. De ACM heeft niet eerder een relevante geografische markt voor zorgcentralediensten afgebakend. Uit het marktonderzoek volgt dat bijna alle bevroagde aanbieders van zorgcentralediensten hun diensten landelijk aanbieden dan wel regionaal georiënteerd zijn, maar ook hun diensten landelijk kunnen aanbieden. Tegen deze achtergrond is de ACM van oordeel dat een aanbieder van zorgcentralediensten, gegeven de aard van haar dienstverlening, landelijk actief kan zijn en de vestigingsplaats van de centrale van ondergeschikt belang is. De ACM merkt wel op dat aanbieders regionale of lokale relaties zullen moeten onderhouden met de betrokken zorgaanbieders in een bepaalde regio.
63. De ACM gaat op basis van het bovenstaande in de beoordeling van de gevolgen van deze voorgenomen concentratie uit van een relevante geografische markt voor zorgcentralediensten die nationaal is.

6.3 Gevolgen van de concentratie

6.3.1 Opvattingen van Partijen

Positie Partijen

64. Partijen schatten in dat zij op een landelijke markt voor zorgcentralediensten een marktaandeel van ca. [0-10%] hebben. Partijen zijn tot dit marktaandeel gekomen door een eigen inschatting van de omvang van de segmenten digitale zorg op afstand (€[VERTROUWELIJK]) personenalarmering (€[VERTROUWELIJK]) en bereikbaarheid (€[VERTROUWELIJK]) te maken. Voorts stellen Partijen dat de marktaandelen van de vijf door hen aangegeven belangrijkste

concurrenten (Centrale24, Eurocross, Vérían, De Zorgcentrale, Tunstall en Alerta) op deze markt uiteenlopen van [0-10%] tot [0-10%].

65. Volgens Partijen is de markt voor zorgcentralediensten versnipperd en in beweging. Het portfolio van zorgcentralediensten ontwikkelt zich door de steeds verder vorderende digitalisering van zorg.

Uitbreidingsmogelijkheden en toetredingsdrempels

66. Partijen geven aan dat naast thuiszorgorganisaties, er veel andere mogelijke afzetmarkten zullen zijn voor de zorgcentralediensten. Volgens Partijen zijn de zorgcentralediensten namelijk ook interessant voor verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ-instellingen, ziekenhuizen, gehandicaptenzorginstellingen, revalidatie-instellingen, afkickklinieken, particulieren, zorginstellingen die appartementen met verpleeghuiszorg aanbieden, ledenverenigingen, leveranciers van loophulpmiddelen, huisartsen, beveiligingsbedrijven etc.
67. Partijen stellen tevens dat de markt van zorgcentralediensten open en versnipperd is en er veel toetreders zijn die diensten aanbieden vergelijkbaar met de door Partijen aangeboden zorgcentralediensten. Partijen zien ziekenhuizen die reeds monitoringsdiensten aanbieden of het overwegen om in de toekomst deze diensten aan te bieden aan andere ziekenhuizen/zorgaanbieders als (potentiële) toetreders. Partijen zien organisaties als de ANWB ook als potentiële toetreders die deze diensten na een korte training van hun medewerkers zouden kunnen aanbieden.
68. Partijen geven aan dat om toe te kunnen treden tot de markt voor zorgcentralediensten de volgende activa noodzakelijk zijn: i) technologie en apparatuur en kennis daarvan, ii) personeel, waaronder een beperkt aantal medisch geschoolde werknemers en iii) een geschikte (werk)ruimte. Partijen geven aan dat het niet noodzakelijk is voor een aanbieder van zorgcentralediensten om verpleegkundigen in te zetten achter de telefoon, maar dat Partijen zelf daar specifiek voor gekozen hebben. Voor personenalarmering bestaat een WDTM-certificering (deze is niet wettelijk vereist). De kosten om een zorgcentrale op te zetten die één of meerdere zorgcentralediensten aanbiedt zijn volgens Partijen beperkt.

6.3.2 Opvattingen van marktpartijen

Positie van Partijen

69. Meerdere bevroegde aanbieders van zorgcentralediensten verwachten dat Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie een sterke positie zullen verkrijgen, dat de keuzevrijheid voor afnemers van zorgcentralediensten beperkt zal worden, en dat Partijen als gevolg van hun gezamenlijke positie de mogelijkheid hebben om kleine aanbieders van zorgcentralediensten van de markt te laten verdwijnen.
70. Verschillende aanbieders van zorgcentralediensten geven aan dat Partijen als gevolg van schaalvoordelen in staat zullen zijn om hun diensten voor lagere prijzen dan concurrenten aan te bieden. Eén aanbieder voorspelt dat klantorganisaties vanwege lagere tarieven zullen overstappen en dat zorgverzekeraars eerder geneigd zullen zijn grote landelijke spelers te contracteren. Ook zal het voor andere aanbieders lastiger worden om aan alle voorwaarden in aanbestedingen te voldoen, aldus de bevroegde aanbieder.
71. Enkele bevroegde aanbieders van zorgcentralediensten verwachten dat verdergaande concentratie dan wel samenwerkingen nodig zullen zijn om actief te blijven dan wel om efficiënte zorg aan te kunnen bieden. Daarbij wordt aangegeven dat de schaalvoordelen door de huidige versnippering van aanbieders van zorgcentralediensten niet benut worden terwijl schaalgrootte wel steeds belangrijker lijkt te worden. Grottere aanbieders van zorgcentralediensten maken

specialisatie mogelijk en daarmee de dienstverlening efficiënter.¹⁴ Enkele aanbieders stellen tevens dat concentratie onvermijdelijk is om financieel te overleven, waarbij één aanbieder aangeeft dat concentratie van aanbieders van zorgcentralediensten zelfs een noodzaak is om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden.

72. Vrijwel alle bevroagde afnemers van zorgcentralediensten geven aan dat ze verwachten dat de voorgenomen concentratie voordelen kan opleveren. Zoals meer mogelijkheden om ontwikkelingen in de zorg op afstand te realiseren en in te spelen op trends, kostenreducties die een positief effect zullen hebben op de betaalbaarheid van de zorg op afstand en een noodzakelijke standaardisatie van zorgprocessen. Eén afnemer geeft aan dat een nadelig gevolg van de voorgenomen concentratie zou kunnen zijn dat een nog sterkere marktpositie van Partijen tot een zekere monopolie positie van Partijen zou kunnen leiden.
73. Voor de meerderheid van de bevroagde zorgverzekeraars zelf heeft de voorgenomen concentratie niet zozeer gevolgen. Eén van de bevroagde zorgverzekeraars stelt dat het wel kan zijn dat de afnemers van de diensten van Partijen hun tarieven verhogen en deze aan haar doorbelasten. De afnemers kunnen volgens haar een beperking in keuze van aanbieders van zorgcentralediensten hebben. De eindgebruikers kunnen echter profiteren van een stabielere ICT-omgeving. Een andere zorgverzekeraar geeft aan dat VVT-organisaties en eindgebruikers mogelijk gebruik moeten gaan maken van een ander type product dan zij nu gewend zijn.

Uitbreidingsmogelijkheden en toetredingsdrempels

74. Potentiële toetreders moeten volgens bevroagde marktpartijen rekening houden met bestaande, vrijwillige certificeringen voor de gebruikte apparatuur,¹⁵ een benodigde verpleegkundige achtergrond van het personeel (bijvoorbeeld bij medicatiecontrole) en een zekere schaalgrootte om een zorgcentrale economisch rendabel te maken. Wat betreft de investeringen in (ICT-)infrastructuur geeft één van de bevroagde marktpartijen aan dat het opzetten hiervan veel tijd en geld kost. Andere bevroagde marktpartijen geven aan dit niet als een toetredingsdrempel te zien omdat de ICT ook kan worden ingekocht bij derden. Vrijwel alle bevroagde marktpartijen geven aan dat het reeds actief zijn in de zorgsector de toetreding wel zou vergemakkelijken. Zorgorganisaties die zouden overstappen of uitbreiden naar het aanbieden van zorgcentralediensten hebben al hun eigen klanten die ze kunnen bedienen.
75. Ongeveer de helft van de bevroagde aanbieders van zorgcentralediensten geven aan dat het mogelijk is om hun aanbod van zorgcentralediensten uit te breiden. Andere bevroagde aanbieders van zorgcentralediensten geven aan dat het niet eenvoudig is uit te breiden. Dit zou hoge investeringen vergen, zoals op het gebied van de technologische infrastructuur.¹⁶ Het opschalen van reeds bestaande infrastructuur is volgens de aanbieders echter relatief makkelijk. Wel zou met name de beschikbaarheid van voldoende (gekwificeerd) personeel een complicerende factor zijn en, zoals één van de bevroagde marktpartijen aangaf, de noodzaak van samenwerking met andere partijen in de keten zoals de installateurs voor wat betreft personenalarmeringsdiensten.

¹⁴ Zo geeft een zorgcentrale aan dat in een grote organisatie er gespecialiseerde afdelingen (zoals voor personenalarmering) kunnen zijn waardoor de telefonische efficiëntie verbeterd wordt.

¹⁵ Marktpartijen noemen de WDTM-certificering voor personenalarmering. De WDTM is een brancheorganisatie voor zorgtechnologie voor de care en zorginnovatie. WDTM is schemabeheerder van de zogenaamde WDTM Ketenkeurmerken voor Personenalarmering en Toegang tot zorgwoningen. Zorgverzekeraars, die veelal contracten afsluiten met de leveranciers van apparatuur, stellen de WDTM certificering veelal als eis om voor vergoeding in aanmerking te komen.

¹⁶ IT-systemen dienen aan specifieke voorwaarden te voldoen o.a. op het gebied van veiligheid, koppelbaarheid.

76. Meerdere aanbieders van zorgcentralediensten laten weten dat ze ofwel uitbreidingsplannen hebben dan wel dat deze realiseerbaar zijn zolang de prijzen voor de door hen aangeboden zorgcentralediensten niet verder dalen.
77. Meerdere bevroegde marktpartijen hebben aangegeven dat het overstappen van aanbieder van zorgcentralediensten voor een zorgaanbieder niet zozeer contractueel (hoewel contracten vaak ook langdurig zijn) maar vooral operationeel een intensief proces is. Bij alle eindgebruikers thuis moet namelijk het alarmeringssysteem vervangen of omgecodeerd worden en moeten de diensten inclusief de (persoonsgerelateerde)data, gemigreerd worden. In dat verband worden periodes van minimaal een half jaar genoemd.
78. Voor wat betreft toetreding geven de meeste bevroegde marktpartijen aan dat er de afgelopen vijf jaar geen nieuwe aanbieders van zorgcentralediensten tot de markt zijn toegetreden. Indien een nieuwe aanbieder zou toetreden tot de markt van zorgcentralediensten is de verwachting dat deze eerder zou ontstaan uit een afsplitsing van een VVT-organisatie. Daarvan zijn reeds verschillende voorbeelden in de markt. Volgens één bevroegde marktpartij zijn de afgelopen jaren veel kleine toetreders geweest in verschillende niches van diensten van zorg op afstand, zoals bijvoorbeeld het aanbieden van mobiele alarmering zonder zorgcentrale.
79. Meerdere bevroegde marktpartijen geven dan ook aan dat zij in de toekomst andere type bedrijven als potentiële toetreders zien o.a. op het gebied van monitoring en digitalisering. Genoemd worden appontwikkelaars, leveranciers van (digitale) zorgtechnologie, installatiebedrijven, beveiligingsbedrijven, callcenters, alarmcentrales, en ook mogelijk wereldwijd actieve techbedrijven, zoals Alphabet, Apple en Amazon.
80. Ziekenhuizen worden door de meeste bevroegde marktpartijen niet als potentiële toetreders herkend. Personenalarmering, bereikbaarheidsdiensten en medicatieveiligheid vallen volgens hen buiten hun kerntaak en ziekenhuizen zouden dat eerder uitbesteden, mede vanwege te grote investeringen om dat lokaal te organiseren. Eén aanbieder van zorgcentralediensten geeft net als Partijen aan dat ziekenhuizen wel eenvoudig zouden kunnen toetreden op het gebied van monitoring op afstand. Dit omdat zij al over een bestaande klantenbasis en zorgpersoneel beschikken.

6.3.3 Beoordeling door de ACM

81. In het kader van de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie heeft de ACM onderzoek gedaan naar de positie van Partijen, keuzemogelijkheden voor afnemers van zorgcentralediensten, uitbreidingsmogelijkheden voor aanbieders van zorgcentralediensten, drempels voor potentiële toetreders tot de markt van zorgcentralediensten en de (verwachte) marktontwikkelingen.
82. De ACM gaat ter beoordeling van deze zaak uit van een nationale markt voor zorgcentralediensten.
83. Om een inschatting te kunnen maken van de positie van Partijen heeft de ACM bij aanbieders van zorgcentralediensten die een alternatief voor Partijen zijn verschillende gegevens opgevraagd. Omdat (de verhouding van) het aanbod tussen de verschillende aangeboden diensten tussen de zorgcentrale aanbieders kan afwijken, heeft de ACM, op basis van het marktonderzoek, besloten om verschillende maatstaven te gebruiken om een schatting van de positie van Partijen te kunnen maken. Naast de omzet van de verschillende aanbieders van zorgcentralediensten kan het aantal personenalarmeringsaansluitingen en het aantal (operationele) medewerkers (FTE) die bij een zorgcentrale werken, uitgaande van een vergelijkbare efficiency, een indicatie geven van de positie van een aanbieder van

zorgcentralediensten. Tabel 2 toont een overzicht van de geschatte marktaandelen op basis van deze verschillende maatstaven.¹⁷

Marktaandelen op basis van omzet, aantal medewerkers en aantal personalarmeringsaansluitingen			
Aanbieder	Omzet	Medewerkers (FTE)	PA-aansluitingen
NAAST	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Zorgcentrale Noord	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Partijen gezamenlijk	[30-40]%	[40-50]%	[40-50]%
Eurocross	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
De Zorgcentrale/ATA	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Alerta	[10-20]%	[10-20]%	[1-10]%
Vérian	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%
Centrale24	[1-10]%	[10-20]%	[1-10]%
TSN Zorgcentrale	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%
Totaal	100%	100%	100%

Tabel 2: geschatte marktaandelen van aanbieders van zorgcentralediensten.

84. Tabel 2 toont dat het (maximale) marktaandeel van Partijen op een nationale markt voor zorgcentralediensten op basis van omzet tussen de 30 en 40 procent is. Op basis van het aantal operationele medewerkers en het aantal personalarmeringsaansluitingen is het marktaandeel 40 tot 50 procent.
85. Als gevolg van de concentratie zullen Partijen de grootste aanbieder zijn op de markt voor zorgcentralediensten. Eurocross en De Zorgcentrale zijn na Partijen de grootste landelijke aanbieders van zorgcentralediensten. Daarnaast zijn TSN (landelijk actief) en Alerta, Vérian, Centrale24 (alle regionaal georiënteerd) de aanbieders op deze markt. Na de voorgenomen concentratie zullen er nog minstens zeven aanbieders van zorgcentralediensten in Nederland actief zijn en met Partijen concurreren. Er blijven derhalve voldoende keuzemogelijkheden voor afnemers van zorgcentralediensten over.
86. De laatste jaren heeft beperkt toetreding plaatsgevonden van aanbieders van zorgcentralediensten. Verschillende aanbieders van zorgcentralediensten die in het verleden onderdeel uitmaakten van een VVT-instelling hebben zich afgesplitst en zijn zelfstandig geworden. Daarnaast zijn meerdere kleine gespecialiseerde aanbieders toegetreden die zich op (deel)segmenten van de markt richten. Daarnaast signaleren enkele bevestigde marktpartijen meerdere potentiële toetreders die veelal divers van aard zijn.
87. De ACM stelt vast dat er zekere drempels bestaan om tot de markt van zorgcentralediensten toe te kunnen treden. Zo lijkt schaarste aan gekwalificeerd (zorg)personeel een toetredingsdrempel te zijn. Wel is aannemelijk dat door verwachte marktonwikkelingen, waarvan meerdere bevestigde marktpartijen melding maken, de nadruk steeds meer op de techniek en minder op de mensen gaat liggen in de komende jaren (zie ook randnummer 38).
88. Naar aanleiding van het marktonderzoek ziet de ACM dat schaalgrootte (en de potentie om schaalgrootte te bereiken) ook een bepalende rol lijkt te spelen bij toetreding tot de markt van zorgcentralediensten. Er is een bepaald aantal aan gecontracteerde aansluitingen nodig voor een zorgcentrale om i) initiële investering in ICT-infrastructuur terug te verdienen en ii) efficiënt

¹⁷ Deze cijfers zijn een indicatie van de positie van (markt)partijen. De marktaandelen zijn gebaseerd op de bij marktpartijen opgevraagde informatie. Door het ontbreken van aanbieders van zorgcentralediensten in het overzicht kan de daadwerkelijke marktomvang groter zijn en kunnen de getoonde (geschatte) marktaandelen derhalve lager uitvallen.

gebruik te maken van het personeel gezien de onvoorspelbaarheid van de vraag naar zorgcentralediensten. Zorgorganisaties die reeds actief zijn op zorgmarkten zouden een voorsprong op andere organisaties kunnen hebben om toe te treden doordat zij al een eigen klantenbestand hebben.

89. De ACM stelt in dit licht ook vast dat over het algemeen geldt dat uitbreiding van de reeds aangeboden diensten door aanbieders van zorgcentralediensten eenvoudiger is dan toetreden. Zo hebben enkele aanbieders van zorgcentralediensten concreet aangegeven dat zij plannen hebben om uit te breiden. Dit relativeert de positie van Partijen.
90. De ACM ziet bovendien dat de markt voor zorgcentralediensten een relatief nieuwe markt is die nog in ontwikkeling is.
91. Door de digitalisering in de zorg en de vergrijzing gaat zorg op afstand steeds belangrijker worden. Zo zou AI-gedreven software op de langere termijn een ontwikkeling kunnen zijn die ook relevant is voor aanbieders van zorgcentralediensten. De ACM merkt op dat gezien deze ontwikkelingen in de toekomst een verschuiving kan optreden in de (huidige) balans tussen de verschillende zorgcentralediensten en nieuwe diensten kunnen ontstaan. Hierbij kunnen personenalarmering en/of bereikbaarheidsdiensten mogelijk een minder prominente rol spelen in het portfolio van aanbieders van zorgcentralediensten ten gunste van andere en/of nieuwe diensten op het gebied van zorg op afstand.
92. De ACM stelt vast dat de marktomvang van zorg op afstand, en de bijbehorende vraag hiervoor, in de toekomst steeds meer zal kunnen toenemen. Huidige aanbieders van zorgcentralediensten en nieuwe toetreders kunnen zich steeds meer op het gebied van deze (aanpalende) diensten begeven.

6.3.4 Conclusie

93. Uit het onderzoek van de ACM volgt dat Partijen na de voorgenomen concentratie de grootste aanbieder van zorgcentralediensten zullen zijn. Uit het marktonderzoek blijkt dat voor toetreding tot de markt van zorgcentralediensten investeringen (zoals in schaalgrootte, gekwalificeerd personeel en kwaliteit van de diensten) en tijd nodig zijn om efficiënt op deze markt te kunnen opereren.
94. De ACM stelt echter ook vast dat er voldoende keuzemogelijkheden voor afnemers van zorgcentralediensten blijven bestaan.
95. De ACM stelt bovendien vast dat uitbreiding door aanbieders van zorgcentralediensten mogelijk is en dat meerdere aanbieders hebben aangegeven concrete plannen voor uitbreiding te hebben. Dit relativeert de positie van Partijen.
96. De positie van Partijen wordt verder gerelativeerd door de verwachte (markt)ontwikkelingen op het gebied van zorg op afstand. Deze ontwikkelingen vergroten het potentieel van huidige aanbieders van zorgcentralediensten en nieuwe toetreders op het gebied van zorg op afstand om hun positie op dit gebied te vestigen en/of versterken.
97. Op basis van het voorgaande concludeert de ACM dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie op de markt voor zorgcentralediensten in Nederland de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren.

7 Coördinatie van marktgedrag tussen moedermaatschappijen

98. Na de oprichting van ZCN & NAAST zullen de moederondernemingen, Sensire en Espria, niet langer actief zijn op het gebied van zorgcentralediensten. Als de moederondernemingen niet op dezelfde markt als de GO werkzaam zijn moet coördinatie van het marktgedrag van de moederondernemingen als gevolg van het aangaan van de gemeenschappelijke onderneming als regel uitgesloten worden geacht.
99. Sensire en Espria zullen al hun huidige activiteiten op het gebied van zorgcentralediensten in de gemeenschappelijke onderneming inbrengen. Aangezien Sensire en Espria al hun zorgcentralediensten aan de GO overdragen en beide niet actief blijven op het gebied van zorgcentralediensten, heeft de ACM geen reden om aan te nemen dat zij coördinatie van het concurrentiegedrag op het gebied van deze activiteiten beogen of tot stand brengen.

8 Zienswijze cliëntenraden

100. De cliëntenraad van NAAST staat positief tegenover de voorgenomen concentratie. De cliëntenraad van NAAST geeft aan dat cliënten gebaat zijn door de voorgenomen concentratie doordat meer innovatie mogelijk is en er meer keuzemogelijkheden voor cliënten uit een breder pakket aan diensten zijn. Ook stelt de cliëntenraad van NAAST dat door de concentratie een verdere uitbouw en versnelling van de digitalisering van de zorg mogelijk wordt. Door de concentratie zal een grotere groep medewerkers beschikbaar zijn. De continuïteit van de 24-uurs diensten zal door het grotere aantal medewerkers beter geborgd zijn. De cliëntenraad van NAAST stelt dat patiënten steeds sneller door ziekenhuizen naar huis worden gestuurd met het gevolg dat meer specialistische en digitale zorg nodig is om patiënten te kunnen helpen.
101. Doordat ZCN geen eigen cliëntenraad heeft, behartigt CCR Espria de belangen van de cliënten. De CCR Espria is positief over de voorgenomen concentratie. De CCR Espria ziet door de voorgenomen concentratie mogelijkheden voor verbetering van de kwaliteit van digitale zorg en cliënten van Espria. Ook geeft de CCR Espria aan dat cliënten van ZCN geen nadelige gevolgen door de concentratie zullen ondervinden. De dienstverlening blijft hetzelfde of verbetert. Deze ontwikkeling speelt in op de toenemende zorgvraag, de krapte op de arbeidsmarkt en ontwikkelingen op het gebied van digitalisering.

9 Zorgspecifieke aspecten

102. De ACM heeft bij haar beoordeling de volgende zorgspecifieke aspecten van de concentratie betrokken:¹⁸
- 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. n.v.t.
 - ii. het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: n.v.t.
 - iii. de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot deze markt: zie paragraaf 6.3.3.
 - iv. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten. Dit aspect heeft de ACM behandeld bij de opvattingen van zorgverzekeraars: zie paragraaf 6.3.2.

10 Conclusie

103. Na onderzoek van deze melding is de ACM tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Zij heeft geen reden om aan te nemen dat die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren.
104. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

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.

¹⁸ Dit is overeenkomstig de Beleidsregel.