



Besluit

Besluit concentratie tussen Thebe Wijkverpleging B.V. en een onderdeel van Stichting Careyn in West- Brabant

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

Besluit

Verlening vergunning onder voorschriften voor concentratie Thebe Wijkverpleging B.V. en een onderdeel van Stichting Careyn in West-Brabant

| | |
|-------------|-----------------|
| Ons kenmerk | ACM/UIT/544187 |
| Zaaknummer | ACM/20/040077 |
| Datum | 3 november 2020 |

Inhoud

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Samenvatting | 5 |
| 2 | De procedure | 7 |
| 3 | Partijen | 8 |
| 4 | De gemelde operatie | 9 |
| 5 | Toepasselijkheid van het concentratietoezicht | 9 |
| 6 | Uitgangspunten voor de beoordeling | 9 |
| | 6.1 Zorgmarkten | 9 |
| 7 | Dagactiviteiten | 11 |
| | 7.1 Inleiding | 11 |
| | 7.2 Zorgverleningsmarkt | 12 |
| | 7.2.1 Relevante productmarkt | 12 |
| | 7.2.2 Relevante geografische markt | 15 |
| | 7.2.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie | 16 |
| | 7.2.4 Conclusie zorgverleningsmarkt | 19 |
| | 7.3 Zorginkoopmarkt | 20 |
| 8 | Wijkverpleging | 20 |
| | 8.1 Inleiding | 20 |
| | 8.2 Terugtrekken van de markt door Careyn | 21 |
| | 8.3 Concurrentiemogelijkheden | 21 |
| | 8.3.1 Ruimte voor concurrentie | 21 |
| | 8.3.2 Arbeidsmarkt en demografische ontwikkelingen | 22 |
| | 8.3.3 Toekomstperspectief wijkverpleging | 24 |
| | 8.4 Zorgverleningsmarkt | 26 |
| | 8.4.1 Relevante productmarkt | 26 |
| | 8.4.2 Relevante geografische markt | 31 |
| | 8.4.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie | 33 |
| | Gemeente Breda | 34 |
| | Gemeente Alphen-Chaam en gemeente Baarle-Nassau | 38 |
| | 8.5 Zorginkoopmarkt | 44 |
| 9 | Voorstellen voor een vergunning onder voorschriften | 45 |
| | 9.1 Procedure | 45 |
| | 9.2 Inhoud voorstellen van Partijen | 46 |
| | 9.2.1 Afstoting wijkverpleging Careyn in Alphen-Chaam en Baarle-Nassau | 46 |
| | 9.2.2 Afstotingsproces | 46 |
| | 9.2.3 Instandhoudingsverplichtingen | 47 |
| | 9.2.4 Gedragsverplichtingen | 47 |
| | 9.3 Beoordeling van het Remedievoorstel | 48 |
| | 9.3.1 Markttest | 48 |
| | 9.3.2 Beoordeling ACM van de oplossing van het mededingingsprobleem | 49 |
| | 9.3.3 Beoordeling ACM van de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid | 49 |

| | | |
|------------------|------------------|-----------|
| 9.4 | Conclusie | 52 |
| 10 | Conclusie | 52 |
| Bijlage 1 | | 55 |

1 Samenvatting

Inleiding en conclusies

1. Thebe is voornemens zeggenschap te verkrijgen over onderdelen van Careyn. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft in de vergunningsfase nader onderzocht of als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging significant zal worden belemmerd op het gebied van wijkverpleging en dagactiviteiten in (delen van) de regio West-Brabant. In het meldingsbesluit had de ACM al geconstateerd dat er op de overige Thebe- en Careyn activiteiten, die zijn betrokken bij de voorgenomen concentratie (thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering) geen mededingingsproblemen ontstaan als gevolg van de voorgenomen concentratie.
2. De ACM concludeert dat de voorgenomen concentratie niet leidt tot een significante belemmering van de mededinging op zowel de zorgverleningsmarkt als de zorginkoopmarkt voor dagactiviteiten voor ouderen in de gemeente Breda. Na de voorgenomen concentratie blijven er voldoende andere zorgaanbieders van dagactiviteiten over voor cliënten om uit te kiezen. Daarnaast kunnen andere zorgaanbieders makkelijk hun activiteiten uitbreiden.
3. De ACM concludeert dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging geen significante belemmering van de mededinging zal ontstaan in de gemeente Breda. De aanwezigheid van voldoende zorgaanbieders in deze gemeente die hun zorgverlening kunnen uitbreiden, leidt ertoe dat Thebe en Careyn na de voorgenomen concentratie voldoende prikkels blijven ervaren om in kwaliteit te investeren, omdat anders cliënten kunnen overstappen naar een van de andere zorgaanbieders.
4. De ACM concludeert dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkten voor wijkverpleging in de gemeente Alphen-Chaam en de gemeente Baarle-Nassau de mededinging significant zal worden belemmerd. De voorgenomen concentratie leidt tot een afname van het aantal grote zorgaanbieders van twee naar één. Voor cliënten valt door de voorgenomen concentratie de belangrijkste (vrijwel enige) keuzemogelijkheid weg. Daarnaast gaat er onvoldoende concurrentiedruk uit van mogelijke uitbreiding dan wel toetreding door andere zorgaanbieders om deze sterke positie van Thebe en Careyn te relativiseren. Thebe zal daardoor na de voorgenomen concentratie minder prikkels ervaren om in kwaliteit te investeren, met mogelijk nadelige gevolgen voor cliënten. De voorgenomen concentratie leidt daarmee tot een significante beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkten in de gemeente Alphen-Chaam en de gemeente Baarle-Nassau.
5. In de vergunningsfase heeft de ACM ook nader onderzoek gedaan naar de effecten van de concentratie voor zorginkopers bij de inkoop van wijkverpleging.
6. Voor de gemeente Breda geldt dat in navolging van de conclusie die de ACM trekt voor de zorgverleningsmarkt de ACM geen lokale effecten verwacht op de zorginkoopmarkt. Er blijven voor zorginkopers voldoende alternatieven over.
7. De mededingingsrisico's die de ACM als gevolg van de voorgenomen concentratie op de

zorgverleningsmarkten voor Alphen-Chaam en Baarle-Nassau ziet, zorgen ook voor lokale effecten op de zorginkoopmarkt. Om aan hun zorgplicht te voldoen moeten zorginkopers immers (ook) op lokaal niveau voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg inkopen voor hun verzekerden. Hoewel de zorginkopers uitbreiding en toetreding van andere zorgaanbieders kunnen faciliteren, gaat hiervan naar het oordeel van de ACM onvoldoende concurrentiedruk uit om de sterke positie van Thebe en Careyn te relativieren.

8. De ACM concludeert dat naast de hierboven genoemde lokale effecten zich geen additionele mededingingsproblemen op de zorginkoopmarkt voordoen als gevolg van de voorgenomen concentratie voor de gemeenten Breda, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Van dergelijke additionele effecten zou bijvoorbeeld sprake kunnen zijn als het gebied waarin een zorgaanbieder een (zeer) sterke positie bezit als gevolg van een concentratie toeneemt of als hij (boven-)regionale functies moet inkopen. Daarvan is in deze zaak geen sprake.
9. Op basis van bovenstaande komt de ACM tot de conclusie dat, separaat van de lokale effecten op de zorginkoopmarkt in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, de concentratie niet leidt tot een significante belemmering van de mededinging op de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging.

Remedie

10. Om de door de ACM geconstateerde mededingingsbezwaren weg te nemen, hebben Thebe en Careyn een remedievoorstel ingediend om voorschriften te verbinden aan de vergunning.
11. Het remedievoorstel betreft de afstoting van het wijkteam van Careyn, dat actief is in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau aan Thuiszorg Groot Brabant (hierna: TGB), en de overdracht van cliënten van Careyn in deze gemeenten. In het remedievoorstel zijn verplichtingen opgenomen waaraan Thebe en Careyn zich dienen te houden. Zij verplichten zich ertoe tot de overdracht aan TGB het nodige te doen om het af te stoten onderdeel in stand en verkoopbaar te houden. Na de overdracht hebben Thebe en Careyn de volgende verplichtingen: i) het schriftelijk informeren van verwijzers dat TGB de zorg van Careyn op wijkverpleging overneemt in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau; ii) het niet actief werven van werknemers die van Careyn overgaan naar TGB gedurende vijf jaar, en het niet in dienst nemen van deze werknemers gedurende twee jaar, iii) het niet actief werven van cliënten die van Careyn overgaan naar TGB gedurende twee jaar en iv) een terugkoopverbod gedurende vijf jaar. Thebe en Careyn dienen de ACM jaarlijks gedurende de duur van de betreffende verplichting te rapporteren dat aan de verplichtingen is voldaan. Voor het terugkoopverbod zal een verklaring van de accountant moeten worden overlegd.
12. De ACM heeft in de markt getest of met het afstoten van het wijkteam van Careyn aan TGB de mededingingsproblemen in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau worden opgelost. Uit de markttest onder zorgverzekeraars CZ en VGZ en enkele zorgaanbieders blijkt dat dit het geval is. De ACM heeft in een gesprek met TGB getoetst of zij met dit pakket in staat is om duurzaam te concurreren met Thebe op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Dit blijkt het geval te zijn.
13. Er zijn in de markttest geen punten naar voren gebracht die noopten tot grote wijzigingen van het

aan de markttest onderworpen remedievoorstel. De reacties gaven aanleiding tot beperkte verduidelijkingen ten aanzien van het remedievoorstel.

14. De ACM is van oordeel dat het definitieve remedievoorstel de gesignaleerde mededingingsproblemen wegneemt en dat het uitvoerbaar en handhaafbaar is.

Leeswijzer

15. De ACM heeft dit besluit als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat een beschrijving van de procedure. Hoofdstuk 3 geeft een omschrijving van de betrokken Partijen, hoofdstuk 4 van de gemelde operatie en hoofdstuk 5 van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. In hoofdstuk 6 wordt ingegaan op de zorgmarkten. In hoofdstuk 7 gaat de ACM in op dagactiviteiten en in hoofdstuk 8 op wijkverpleging. In hoofdstuk 8 gaat de ACM eerst in op de concurrentiemogelijkheden in de wijkverpleging. In de hoofdstukken 7 en 8 behandelt de ACM de effecten van de voorgenomen concentratie voor zowel de zorgverlenings- als de zorginkoopmarkten. Hoofdstuk 9 gaat in op het definitieve remedievoorstel ten behoeve van het verlenen van een vergunning onder voorschriften, en het oordeel van de ACM ten aanzien van dit voorstel. Hoofdstuk 10 bevat ten slotte de conclusie van de ACM.

2 De procedure

16. Op 30 oktober 2019 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.¹ Thebe Wijkverpleging B.V. geeft hierin aan dat zij de uitsluitende zeggenschap wil verkrijgen over onderdelen van Stichting Careyn (hierna: Careyn).² Thebe Wijkverpleging B.V. is een van de entiteiten van Stichting Zorggroep West- en Midden-Brabant (hierna: ZWMB). In het besluit zullen ZWMB en haar entiteiten, zowel ieder op zich als gezamenlijk, worden aangeduid als 'Thebe'. Thebe en Careyn worden gezamenlijk aangeduid als 'Partijen'. Op 27 februari 2020 heeft de ACM besloten dat voor deze concentratie een vergunning is vereist. Dit besluit is op 28 februari 2020 aan Partijen bekendgemaakt. Van het besluit is mededeling gedaan in Staatscourant 13201 van 4 maart 2020.
17. Op 1 mei 2020 heeft de ACM een vergunningsaanvraag van Partijen ontvangen. De ACM heeft van de ontvangen aanvraag mededeling gedaan in Staatscourant 25848 van 13 mei 2020. De ACM heeft geen zienswijzen van derden ontvangen. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft geen zienswijze afgegeven.
18. In de vergunningsfase heeft de ACM de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de mededinging op het gebied van wijkverpleging en dagactiviteiten nader onderzocht. Hierbij heeft zij vragen gesteld aan zorgverzekeraar Coöperatie VGZ U.A. (hierna: VGZ)³, zorgverzekeraar CZ (hierna: CZ)⁴, CZ zorgkantoor West-Brabant (hierna: CZ zorgkantoor) en de gemeente Breda; de volgende zorgaanbieders: Actief Zorg B.V. (hierna: Actief Zorg), Stichting Buurtzorg Nederland (hierna: Buurtzorg), Yalisco Thuiszorg Groot Brabant B.V. (hierna: TGB), Stichting Park Zuiderhout

¹ Een melding op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

² Deze onderdelen betreffen de activiteiten van Careyn op wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personalarmering in de regio West-Brabant.

³ VGZ heeft een inkooptaandeel bij Careyn van [20-30]% en bij Thebe van [10-20]%.

⁴ CZ heeft een inkooptaandeel bij Careyn van [50-60]% en bij Thebe van [70-80]%.

(hierna: Park Zuiderhout), Stichting Ruitersbos (hierna: Ruitersbos), Stichting Woonzorgcentrum Raffy-Leystroom (hierna: Raffy-Leystroom), Surplus Zorg (hierna: Surplus), de Vlindertuin en Oma Dien; en de volgende verwijzers: het Amphia Ziekenhuis in Breda (hierna Amphia Ziekenhuis), de Huisartsenzorggroep Breda (hierna: HZG Breda) en de Zorggroep Regio Oosterhout en omstreken (hierna: Zorroo).

19. Op 20 mei 2020 heeft de ACM Partijen verzocht om een aanvulling op de vergunningsaanvraag te geven. De ACM heeft deze aanvulling op 8 juni 2020 ontvangen. Daarna heeft de ACM op 22 juni 2020 en op 26 juni 2020 aanvullende vragen gesteld. De ACM heeft deze aanvullingen op 13 juli 2020 ontvangen. Daarna is de termijn waarbinnen de ACM de voorgenomen concentratie moet beoordelen met wederzijde instemming nog vijf keer opgeschort.⁵ Als gevolg hiervan is de in artikel 44, eerste lid, van de Mededingingswet (hierna: Mw) genoemde termijn van 13 weken, ingevolge artikel 4:15 van de Algemene wet bestuursrecht, in totaal 98 dagen opgeschort.
20. De Directie Zorg van de ACM heeft haar voorlopige bevindingen over de gevolgen van de voorgenomen concentratie (hierna: punten van overweging) en de van vertrouwelijkheden geschoonde gespreksverslagen op 3 augustus 2020 aan Partijen toegezonden. De punten van overweging waren gebaseerd op de uitkomsten van het tot op dat moment verrichte onderzoek. Een openbare versie van de punten van overweging is bovendien toegezonden aan de zorgverzekeraars CZ en VGZ. Partijen en de zorgverzekeraars CZ en VGZ hebben schriftelijk hun zienswijze op deze punten van overweging naar voren gebracht.
21. Op 27 oktober 2020 heeft de ACM van Partijen een verklaring ontvangen inhoudende dat zij bereid zijn bepaalde verplichtingen te aanvaarden welke als voorschriften of beperkingen aan een vergunning voor de voorgenomen concentratie verbonden kunnen worden. Voor de inhoud van deze verklaring, voor de procedurele gang van zaken hieromtrent evenals voor de beoordeling van deze voorschriften/voorwaarden wordt verwezen naar hoofdstuk 9 van dit besluit.

3 Partijen

22. Thebe Wijkverpleging B.V. is een besloten vennootschap naar Nederlands recht. Thebe Wijkverpleging B.V. is een entiteit van ZWMB, die alle aandelen bezit. Andere entiteiten van ZWMB zijn Thebe Holding, Stichting Thebe West-Brabant en Stichting Thebe Midden-Brabant. Tezamen vormen ZWMB en de entiteiten een groep ('concern') met ZWMB als hoogste orgaan. Thebe is actief op het gebied van wijkverpleging, dagbehandeling, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijfzorg, respijtzorg, personenalarmering en palliatieve zorg.
23. Stichting Careyn is een stichting naar Nederlands recht. Zij staat aan het hoofd van het Careyn-concern. Tot dit concern behoren verder Zuwe Zorg B.V., Aveant B.V., Stichting Cascade Vastgoed, ZHE B.V., DWO/NWN B.V. en Holding B.V. Het Careyn-concern biedt wijkverpleging, wonen met zorg, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, ergotherapie, fysiotherapie, voedingsvoorlichting en diëtiëk,

⁵ De behandeltermijn is opgeschort van 5 augustus t/m 19 augustus, van 19 augustus t/m 4 september, van 4 september t/m 11 september, van 11 september t/m 18 september en van 25 september t/m 9 oktober 2020.

jeugdgezondheidszorg, personenalarmering en palliatieve zorg aan.

4 De gemelde operatie

24. Thebe is voornemens om onderdelen van Careyn in de regio West-Brabant over te nemen. Deze onderdelen betreffen wijkverpleging, dagactiviteiten, thuisbegeleiding, palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening en personenalarmering. Door middel van een activa-passiva transactie zal Thebe 100% zeggenschap krijgen over deze onderdelen van Careyn. De gemelde transactie blijkt uit het definitieve concept van de “*Koopovereenkomst Activa en Passiva met betrekking tot de regio Breda e.o. tussen Stichting Careyn als de verkoper en Thebe Wijkverpleging B.V. als de koper*”, d.d. 9 augustus 2019.

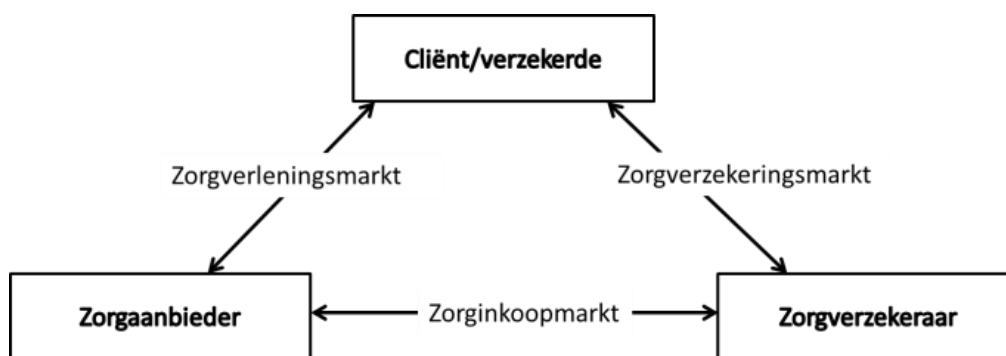
5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

25. De gemelde transactie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mw. De ACM stelt op basis van de omzetgegevens uit de melding vast dat de gemelde concentratie valt onder het concentratietoezicht dat is geregeld in hoofdstuk 5 Mw.

6 Uitgangspunten voor de beoordeling

6.1 Zorgmarkten

26. De ACM beoordeelt of een voorgenomen concentratie tot een significante belemmering van de mededinging zal leiden. Voor een totaalbeeld van de effecten van een voorgenomen concentratie bekijkt de ACM de verschillende te onderscheiden markten waarop zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten/verzekerden actief zijn en de relaties tussen deze markten. Dit betreft de zorgverleningsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt (zie Figuur 1).⁶



Figuur 1 Relaties op de zorgmarkt

27. De voorgenomen concentratie heeft betrekking op een concentratie tussen twee zorgaanbieders, die invloed kan hebben op de positie van cliënten op de zorgverleningsmarkt en de positie van zorgverzekeraars of andere zorginkopers op de zorginkoopmarkt. Als gevolg van deze concentratie verdwijnt er op de zorgverleningsmarkt een keuzemogelijkheid voor cliënten. Hierdoor zouden

⁶ De zorgverleningsmarkt is de markt waarop cliënten een zorgaanbieder kiezen en zorgaanbieders concurreren om cliënten. De zorginkoopmarkt is de markt waarop zorgverzekeraars onderhandelen met zorgaanbieders over onder andere de prijs, kwaliteit en het volume. De zorgverzekeringsmarkt is de markt waarop verzekerden een zorgverzekeraar kiezen en zorgverzekeraars concurreren om verzekerden. De zorgverzekeringsmarkt laat de ACM in dit besluit buiten beschouwing, omdat zich daar geen additionele effecten voordoen die van invloed zijn op de onderhandelingspositie van zorginkopers op de zorginkoopmarkt.

Partijen minder prikkels kunnen ervaren om in innovatie en kwaliteit te blijven investeren. Op de zorginkoopmarkt verdwijnt als gevolg van deze concentratie een alternatief voor zorginkopers. Hierdoor zou de onderhandelingspositie van zorginkopers ten opzichte van Partijen kunnen verslechteren. Zorgaanbieders zouden daardoor na de voorgenomen concentratie in staat kunnen zijn om bijvoorbeeld een hogere prijs dan wel een hoger omzetplafond te bedingen en minder prikkels kunnen hebben om doelmatig te werken, kwaliteit te leveren en te innoveren.

28. De effecten van een voorgenomen concentratie op de zorginkoopmarkt zullen vaak in het verlengde liggen van die op de zorgverleningsmarkt omdat zorginkopers voldoende zorg moeten inkopen op een lokaal niveau (de lokale dimensie). Er kan echter ook sprake zijn van additionele niet-lokale effecten. Zo geldt voor de voorgenomen concentratie dat zorgverzekeraars en het zorgkantoor wijkverpleging in meerdere gemeenten inkopen. Door de voorgenomen concentratie zou het gebied waarin een zorgaanbieder een (zeer) sterke positie bezit als gevolg van een concentratie kunnen toenemen terwijl voor cliënten geen directe keuzemogelijkheid wegvalt op lokaal niveau. Bij de onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen (ook) andere (en additionele) aspecten een rol spelen dan die waar cliënten op letten bij hun keuze voor een zorgaanbieder. Zorgverzekeraars moeten bijvoorbeeld bovenregionale functies inkopen bij zorgaanbieders.⁷ Voor cliënten valt in een dergelijk scenario mogelijk niet direct een keuzemogelijkheid op de zorgverleningsmarkt weg, terwijl zorgaanbieders wel een sterke positie zouden kunnen verwerven die zij bij het vervullen van deze functies zouden kunnen inzetten om een beter onderhandelingsresultaat te bedingen op de zorginkoopmarkt.
29. Van belang is voorts dat de aspecten waarop Partijen en andere zorgaanbieders met elkaar concurreren om cliënten aan te trekken op de zorgverleningsmarkt verschillen van de aspecten die zorginkopers doorgaans centraal stellen bij de inkoop van zorg, zoals prijs, doelmatigheid en kwaliteit. Cliënten letten vooral op de geleverde kwaliteit van zorg. De kwaliteitsaspecten waarop cliënten letten verschillen echter in aanzienlijke mate van de kwaliteitseisen waarop zorgverzekeraars zich richten in hun contracten met zorgaanbieders. Deze afspraken richten zich op het borgen van de minimumkwaliteit en -veiligheid van zorg om te voorkomen dat zorgaanbieders kwaliteit onder deze grens aanbieden.
30. Het feit dat de ACM de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt apart behandelt, neemt niet weg dat deze markten nauw met elkaar verbonden (kunnen) zijn. Zo kunnen zorgverzekeraars mogelijk eventuele schadelijke effecten van een concentratie op de zorgverleningsmarkt wegnemen als zij in staat zijn om het aantal alternatieven op de zorgverleningsmarkt te vergroten door bijvoorbeeld andere of nieuwe zorgaanbieders te contracteren. Zij kunnen daarmee voor extra keuzemogelijkheden voor cliënten zorgen.
31. De vraag die de ACM in de vergunningsfase in deze zaak voor zowel de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt heeft onderzocht is of als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Thebe en Careyn de mededinging significant zal worden belemmerd op het gebied van

⁷ Bovenregionale functies voor wijkverpleging zijn bijvoorbeeld het regisseren van samenwerkingsverbanden voor dienstverlening in de avonden, nachten en weekenden ('ANW-diensten') of het hebben van een voortrekkersrol op het gebied van innovatie.

wijkverpleging en dagactiviteiten.

7 Dagactiviteiten

7.1 Inleiding

32. Dagactiviteiten zijn activiteiten die beogen structuur en een zinvolle invulling aan de dag te geven aan mensen die dat nodig hebben. Het gaat daarbij om structurele activiteiten in groepsverband onder professionele begeleiding. Dagactiviteiten worden aan verschillende doelgroepen aangeboden, zoals ouderen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, jongeren, mensen met behoefte aan arbeidsgerichte dagactiviteiten en mensen met een psychische aandoening.
33. Dagactiviteiten aan ouderen worden op twee manieren gefinancierd, namelijk vanuit de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) en vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo).
34. De gemeente draagt zorg voor de uitvoering van de Wmo. Zij sluit in dat verband voor haar inwoners contracten met zorgaanbieders, onder meer voor het bieden van dagactiviteiten aan haar inwoners. Welke zorgaanbieder wordt gecontracteerd, op welke wijze de zorgaanbieder wordt gecontracteerd en de eisen die de gemeente aan de zorgaanbieder en de te verlenen zorg stelt, wordt door iedere gemeente zelf ingevuld. Inwoners die hun dagactiviteiten vanuit de Wmo vergoed willen krijgen, moeten zorg afnemen bij een zorgaanbieder die door hun gemeente is gecontracteerd.
35. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz in zijn regio. Het zorgkantoor sluit voor de inwoners van zijn regio contracten met zorgaanbieders, zoals voor dagactiviteiten. Zorgaanbieders bieden vanuit de Wlz twee pakketten aan; het Volledig Pakket Thuis (VPT) en het Modulair Pakket Thuis (MPT). Bij het VPT wordt het gehele verzekerde Wlz-pakket (dus alle benodigde vormen van zorg waaronder dagactiviteiten) bij één zorgaanbieder afgenomen.⁸ Bij het MPT kan een verzekerde voor de verschillende vormen van zorg (modules) die onder het MPT vallen, zelf kiezen bij welke zorgaanbieder hij dit afneemt. Dit kunnen dus verschillende zorgaanbieders zijn. Inwoners die hun dagactiviteiten vanuit de Wlz vergoed willen krijgen, moeten deze afnemen bij een zorgaanbieder die door het zorgkantoor is gecontracteerd.
36. De ACM heeft de gevolgen van de voorgenomen concentratie op zowel de zorgverleningsmarkt als de zorginkoopmarkt voor dagactiviteiten onderzocht. In paragraaf 7.2 gaat de ACM in op de zorgverleningsmarkt. Daarbij gaat de ACM in op de relevante productmarkt (paragraaf 7.2.1) en de relevante geografische markt (paragraaf 7.2.2), om daarna de gevolgen van de voorgenomen concentratie (paragraaf 7.2.3) op de relevante markten te beoordelen. In deze paragrafen komen achtereenvolgens het oordeel van de ACM in het meldingsbesluit, de opvattingen van Partijen, het door de ACM verrichte marktonderzoek en de beoordeling door de ACM aan de orde. Daarna geeft de ACM haar conclusie ten aanzien van de zorgverleningsmarkt. De zorginkoopmarkt wordt in

⁸ Deze vorm komt regelmatig voor bij woonzorgcentra. Aan een dergelijk centrum is dan één zorgaanbieder verbonden die aan de bewoners van de zelfstandig te huren appartementen in het woonzorgcentrum de gewenste zorg levert. Eventueel kan de zorgaanbieder voor bepaalde onderdelen van het VPT gebruik maken van een onderaannemer.

paragraaf 7.3 behandeld.

7.2 Zorgverleningsmarkt

7.2.1 Relevante productmarkt

37. Partijen bieden alleen dagactiviteiten aan ouderen aan. Deze vorm van dagactiviteiten omvat het in groepsverband begeleiden van ouderen gericht op bezigheid, sociaal-recreatieve activiteiten en het bijhouden van vaardigheden, mogelijk aangevuld met assistentie en persoonlijke verzorging.⁹ De dagactiviteiten die Partijen op hun locaties aanbieden, zijn zowel Wmo- en Wlz-gefinancierd.
38. In het meldingsbesluit is de ACM uitgegaan van afzonderlijke markten voor dagactiviteiten voor de doelgroep ouderen. Daarnaast heeft de ACM in het besluit aangegeven dat of sprake is van afzonderlijke markten voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen en voor Wlz-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen, dan wel één productmarkt voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen gezamenlijk, in het midden kan blijven omdat het voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie geen verschil zou uitmaken.
39. In de vergunningsfase heeft de ACM nader onderzocht of er sprake is van één productmarkt voor dagactiviteiten voor ouderen, die zowel Wmo- als Wlz-gefinancierde dagactiviteiten omvat.

7.2.1.1 Opvatting Partijen

40. Volgens Partijen is er sprake van één productmarkt voor dagactiviteiten voor ouderen die zowel de Wmo- als de Wlz -gefinancierde dagactiviteiten omvat. Partijen zijn van mening dat er buiten de financieringsbron geen wezenlijk verschil is tussen de Wmo- en de Wlz-gefinancierde dagactiviteiten.

7.2.1.2 Marktonderzoek

41. De door de ACM bevroegde zorgaanbieders geven aan dat Wmo-cliënten en Wlz-cliënten in gemengde groepen deelnemen aan dagactiviteiten. De dagactiviteiten worden verzorgd door dezelfde medewerkers en de deelnemers volgen (vaak) hetzelfde programma. De Wlz-cliënten die deelnemen aan de gemengde groepen zijn vaak mensen die initieel met een Wmo-indicatie zijn ingestroomd bij de dagactiviteitenaanbieder en bij die aanbieder zijn gebleven op het moment dat ze recht krijgen op zorg uit de Wlz. De enige wijziging is dan de financieringsvorm; aanbieder, locatie, programma en personeel blijven gelijk. Volgens de bevroegde zorgaanbieders is daarmee sprake van hetzelfde product.
42. De gemeente Breda geeft aan dat vanuit cliëntenperspectief bezien een vermenging tussen doelgroepen goed mogelijk is en er geen absolute grens is tussen de doelgroepen, omdat zware Wmo-cliënten niet verschillen van lichte Wlz-cliënten.
43. Het CZ zorgkantoor wijst erop dat het in de praktijk niet voorkomt dat een zorgaanbieder uitsluitend actief is op het gebied van Wlz-dagactiviteiten, maar dagactiviteiten door zorgaanbieders vaak in

⁹ Stichting SHDH-Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 24. Persoonlijke verzorging is gericht op het ondersteunen of overnemen van activiteiten op het gebied van de dagelijkse levensverrichtingen, zoals hulp bij wassen en aankleden.

combinatie met andere zorg wordt aangeboden (zoals verpleeghuiszorg). Sommige zorgaanbieders en de gemeente Breda merken op dat zorgaanbieders die op dit moment alleen Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aanbieden, gemakkelijk Wmo-gefinancierde dagactiviteiten kunnen aanbieden. Andersom is het iets lastiger, omdat de zorgbehoefte bij Wlz-cliënten soms zwaarder is. Niet iedere zorgaanbieder van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten is volgens de gemeente Breda daarom geschikt om ook Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan te bieden. Maar de meeste zorgaanbieders hebben deze expertise in huis en hun locaties zijn mede op Wlz-cliënten toegerust. Voor zover sommige handelingen niet door het personeel van een dagactiviteitenlocatie mogen worden verricht, wordt hiervoor soms een daartoe bevoegde wijkverpleegkundige ingeschakeld en wordt dit op deze wijze opgelost.

44. De bevraagde zorgaanbieders herkennen het onderscheid in zorgzwaarte tussen enerzijds Wlz-cliënten en anderzijds Wmo-cliënten, maar benoemen dit als een glijdende schaal en niet als een categorisch onderscheid. Diverse zorgaanbieders merken ook op dat een zware Wmo-cliënt niet verschilt van een lichte Wlz-cliënt. Wanneer iemand bij een grotere zorgzwaarte meer of zwaardere zorghandelingen nodig heeft, zijn doorgaans hoger opgeleide medewerkers nodig om de voorbehouden handelingen uit te voeren. De noodzaak voor hoger opgeleide medewerkers vloeit daarmee niet per definitie voort uit de financieringswijze (Wmo of Wlz), maar uit de individuele zorgbehoefte van de cliënt.

7.2.1.3 Beoordeling

45. De ACM heeft in eerdere besluiten¹⁰ aparte markten afgebakend voor dagactiviteiten aan ouderen die vanuit de Wmo of de Wlz werden gefinancierd. In die besluiten heeft de ACM geconstateerd dat de activiteiten onvoldoende substitueerbaar waren door het verschil in zorgzwaarte en zorgbehoeftes van de deelnemers. Ouderen met een Wlz-indicatie zouden vanwege hun psychogeriatrische of somatische problematiek niet (volledig) mee kunnen doen met Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen zonder die problematiek. Andersom zouden ouderen zonder die problematiek de Wlz-dagactiviteiten niet vergoed krijgen. Hoewel de wijze van financiering in die zaken niet leidend was voor het afbakenen van productmarkten, gaf dit wel een sterke indicatie van het verschil in zorgzwaarte en zorgvraag van de deelnemers tussen de Wlz en de Wmo.¹¹
46. Uit het in deze zaak verrichte marktonderzoek blijkt dat het door de ACM in eerdere besluiten geconstateerde gebrek aan substitueerbaarheid tussen Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten in de gemeente Breda niet, althans in veel minder sterke mate, opgaat. Uit een vergelijking van de prestatiebeschrijvingen van de NZa en de productbeschrijving van de gemeente Breda blijkt dat de zorgzwaarte van de verschillende vormen – Wmo en Wlz – elkaar dicht benadert en gedeeltelijk overlapt. De individuele zorgzwaarte van een cliënt heeft in de gemeente Breda kennelijk geen doorslaggevende betekenis voor de financiering vanuit de Wmo dan wel de Wlz.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld de besluiten van de ACM van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22 / Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 27 en het besluit van de ACM van 7 november 2019 in zaak ACM/19/035880 / Stichting Schakelring – Stichting De Riethorst Stromenland – Stichting Volckaert, randnummer 170.

¹¹ ACM, Besluit goedkeuring van de fusie tussen Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg in zaak 17.0420.22; kenmerk ACM/DM/2017/404417), 30 juni 2017, randnummer 25-28.

47. Daar komt bij dat in de praktijk Wmo- en Wlz-cliënten bij dagactiviteiten door elkaar in dezelfde groepen zitten, hetzelfde programma volgen en begeleid worden door hetzelfde personeel. Bij deze groepen gaat het vaak om Wlz-cliënten die hun dagactiviteiten hebben voortgezet vanuit de Wmo. Dit duidt erop dat voor de zorgaanbieder de financieringsvorm geen of nauwelijks verschil uitmaakt; relevant is of zij de benodigde zorg aan deze cliënt kan bieden.
48. Voor de volledigheid benadrukt de ACM dat dit per gemeente kan verschillen, omdat iedere gemeente verantwoordelijk is voor zijn eigen Wmo-beleid.
49. Zoals in randnummer 35 is aangegeven, bieden zorgaanbieders zowel VPT als MPT aan. De ACM wijst erop dat het VPT, met daarin het onderdeel 'dagactiviteiten', niet zonder meer kan worden gelijkgesteld met 'losse' dagactiviteiten. Bij een VPT is het onderdeel 'dagactiviteiten' onlosmakelijk verbonden met de andere onderdelen van dit pakket. Dat betekent dat alleen zorgaanbieders die alle onderdelen van een VPT leveren, het VPT aan cliënten kunnen aanbieden. Voor een zorgaanbieder die niet alle onderdelen van een VPT aanbiedt, is het niet eenvoudig de ontbrekende onderdelen erbij te gaan doen. Dat maakt het VPT vanuit het perspectief van de zorgaanbieder een ander product dan (alleen) dagactiviteiten. Ditzelfde geldt ook vanuit het perspectief van de cliënt. Wanneer een Wmo-cliënt na overgang naar de Wlz een VPT wil afnemen, is het niet altijd mogelijk om bij dezelfde zorgaanbieder te blijven. Indien een zorgaanbieder geen VPT aanbiedt, moet de cliënt hetzij van zorgaanbieder wisselen, hetzij een MPT afnemen.
50. Omdat het VPT vanuit het perspectief van zowel de zorgaanbieder als de cliënt een ander product is dan het zelfstandige product 'dagactiviteiten', komt de ACM tot de conclusie dat het VPT niet, en het MPT (onderdeel dagactiviteiten) wel tot de markt voor dagactiviteiten voor ouderen moet worden gerekend.
51. Wellicht ten overvloede merkt de ACM op dat aan bewoners die in verpleeghuizen wonen ook Wlz-gefinancierde activiteiten worden aangeboden die vergelijkbaar zijn met dagactiviteiten. Deze activiteiten maken een integraal onderdeel uit van de reguliere verpleeghuiszorg. De NZa definieert deze Wlz-gefinancierde activiteiten niet als dagactiviteiten. Het gaat om activiteiten die niet in een woon- of verblijfssituatie worden aangeboden.¹² Uit het marktonderzoek is bovendien gebleken dat de activiteiten voor bewoners van verpleeghuizen niet open staan voor cliënten van buiten het verpleeghuis. Om die redenen beschouwt de ACM de activiteiten die aan de eigen bewoners van verpleeghuizen worden geboden, niet als 'dagactiviteiten' in de hier bedoelde zin en rekent ze deze activiteiten dus niet tot de relevante productmarkt.

7.2.1.4 Conclusie productmarkt

52. Gelet op het feit dat zorgaanbieders in de praktijk bij het aanbieden van dagactiviteiten geen onderscheid maken naar financieringsvorm (Wmo of Wlz), komt de ACM tot de conclusie dat in de onderhavige zaak zowel de dagactiviteiten gefinancierd uit de Wmo als de dagactiviteiten

¹² Zie de beleidsregel Definities Wlz, BR/REG-20118 van de NZa, par. 7. Bij dagactiviteiten gaat het om een structurele tijdsbesteding met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent, niet zijnde een reguliere dagstructurering die in de woon- of verblijfssituatie wordt geboden dan wel een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo of uitstapjes.

gefinancierd uit de Wlz (met uitzondering van dagactiviteiten die onderdeel zijn van een VPT) tot de markt voor dagactiviteiten moeten worden gerekend.

53. De ACM concludeert dat er in deze zaak sprake is van een relevante productmarkt voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen, voor zover de dagactiviteiten als zelfstandig product worden aangeboden en afgenomen.

7.2.2 Relevante geografische markt

54. De activiteiten van Partijen overlappen op het gebied van dagactiviteiten alleen in de gemeente Breda. In het meldingsbesluit heeft de ACM de geografische markt afgebakend als de gemeente Breda, omdat de herkomstgegevens van Partijen lieten zien dat verreweg de meeste cliënten van haar locaties in Breda uit de gemeente Breda kwamen.

55. In de vergunningsfase heeft de ACM nader onderzoek gedaan naar de omvang van de relevante geografische markt.

7.2.2.1 Opvatting Partijen

56. Partijen zijn van mening dat de relevante geografische markt voor dagactiviteiten voor ouderen wordt bepaald door 1) de reistijd die een cliënt heeft tot de locatie voor dagactiviteiten en 2) de vervoerkosten die dit voor de zorgaanbieder meebrengt. Dat leidt ertoe dat de relevante geografische markt volgens Partijen niet wordt bepaald door de gemeentegrenzen, maar door een cirkel rondom de locaties voor dagactiviteiten.

7.2.2.2 Marktonderzoek

57. Uit een analyse van de voorwaarden die de inkopers aan zorgaanbieders van dagactiviteiten stellen en interviews met zorgaanbieders blijkt dat de locaties van zorgaanbieders open staan voor iedereen uit de gemeente Breda, maar dat een korte reistijd in verband met de gezondheidstoestand van de cliënten de voorkeur heeft. Daarom kiezen cliënten in de praktijk veelal voor de dichtstbijzijnde locatie. Sommige zorgaanbieders geven aan dat cliënten soms voor een locatie kiezen die verder weg is gelegen, bijvoorbeeld als ze een speciale zorgvraag of voorkeur hebben.

58. Het CZ zorgkantoor geeft aan dat cliënten voor Wlz-dagactiviteiten doorgaans niet ver reizen. Zij kiezen vaak de dichtstbijzijnde locatie. De gemeente Breda geeft aan dat alle dagactiviteitslocaties van gecontracteerde aanbieders open staan voor alle inwoners van Breda. De gemeente adviseert cliënten meestal om naar de dichtstbijzijnde locatie te gaan en dit advies wordt ook vaak gevolgd.

7.2.2.3 Beoordeling

59. De ACM heeft niet eerder een geografische markt afgebakend die zowel de Wmo- als de Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen omvat. Voor uitsluitend Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen is de geografische markt in eerdere besluiten afgebakend op het niveau van de inkoopende gemeente of de inkoopende aanbestedingsregio.¹³ Voor uitsluitend Wlz-

¹³ Stichting Omring-Stichting Vrijwaard-Stichting Hulp Thuis Vrijwaard, 16 augustus 2019, randnummer 118.

gefinancierde dagactiviteiten is de markt eerder geografisch afgebakend op ten minste het niveau van de gemeente waarin Partijen gevestigd zijn en ten hoogste de zorgkantoorregio.¹⁴

60. Uit de herkomstgegevens van Partijen en uit de antwoorden van overige zorgaanbieders op de vraag waar hun cliënten vandaan komen, blijkt dat deelnemers aan dagactiviteiten in de gemeente Breda voor het overgrote deel uit Breda zelf komen. Daarnaast blijkt dat zeer weinig mensen uit de gemeente Breda kiezen voor een locatie buiten deze gemeente.
61. De reiskostenvergoedingen van de gemeente Breda en het CZ zorgkantoor stimuleren dat aanbieders korte reisafstanden hanteren. Er wordt een vast bedrag gehanteerd. Bij een langere reisafstand waarbij dit bedrag niet kostendekkend is moet de cliënt een eigen bijdrage betalen voor het vervoer en/of maken aanbieders verlies.
62. Hoewel cliënten vaak voor de dichtstbijzijnde locatie kiezen, acht de ACM dit onvoldoende om een kleinere geografische markt dan de gemeente Breda vast te stellen. Alle locaties in de gemeente Breda van de door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieders staan open voor alle inwoners uit de gemeente Breda. Deze locaties vormen daarom reële alternatieven voor cliënten. De zorgaanbieders bevestigen dat hun locaties open staan voor alle inwoners van Breda en dat zij vervoer regelen om cliënten die dat nodig hebben op te halen. Uit het marktonderzoek blijkt bovendien dat niet alleen afstand een rol speelt bij de keuze van een cliënt voor een locatie, maar ook het aanbod aan activiteiten of de culturele achtergrond van een locatie. Om die reden kiezen cliënten soms niet voor de dichtstbijzijnde locatie, maar voor een wat verder weg gelegen locatie in de gemeente Breda. Daarom acht de ACM een nauwere afbakening dan de gemeente Breda niet aangewezen.

7.2.2.4 Conclusie geografische markt

63. Gelet op het bovenstaande komt de ACM tot de conclusie dat de gemeente Breda de relevante geografische markt is voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen.

7.2.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

64. In het meldingsbesluit kwam de ACM tot de conclusie dat, gelet op de hoogte van de gezamenlijke marktaandelen van Partijen, de mededinging op zowel de markt voor Wmo- als voor Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen in de gemeente Breda significant zou kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie. Op een mogelijke gezamenlijke markt voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen kwam de ACM tot dezelfde conclusie.
65. In de vergunningsfase heeft de ACM onderzocht welke ontwikkelingen in 2019 hebben plaatsgevonden en wat de effecten daarvan waren op de marktaandelen van Partijen. Daarnaast heeft de ACM onderzocht wat de uitbreidingsmogelijkheden van de zorgaanbieders zijn die al in de gemeente Breda actief zijn en wat de toetredingsmogelijkheden van nieuwe zorgaanbieders zijn om hun activiteiten te starten in de gemeente Breda.

¹⁴ Surplus/Elisabeth/Breedonk, 28 juli 2017, randnummer 51.

7.2.3.1 Opvatting Partijen

66. Volgens Partijen zal de mededinging door de voorgenomen concentratie niet worden beperkt omdat in Breda voldoende alternatieven overblijven. Zij voelen zich daarin ondersteund door de verklaringen van de gemeente Breda en CZ zorgkantoor. Ook wijzen zij op de lage toetredingsdrempels voor nieuwe zorgaanbieders, omdat er geen hoge eisen worden gesteld aan locaties of medewerkers en omdat er door de inkopers open inkoopssystemen worden gehanteerd, waarbij iedere aanbieder die dat wenst zich op elk moment in het jaar kan inschrijven. Verder brengen zij in dat hun marktaandelen in 2019 gedaald zijn, mede door sluiting van enkele van hun locaties. Partijen verwachten dat deze krimp zich zal voortzetten in 2020, omdat een deel van de cliënten die na sluiting van de locaties bij andere locaties van Partijen waren ondergebracht, naar verwachting alsnog naar een andere zorgaanbieder zullen overstappen omdat die bijvoorbeeld een locatie dichterbij heeft of een beter passend zorgaanbod.

7.2.3.2 Marktonderzoek

7.2.3.2.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders

67. In Tabel 1 zijn voor Careyn, Thebe en overige zorgaanbieders die actief zijn in de gemeente Breda de marktaandelen weergegeven.

Tabel 1: Marktaandelen dagactiviteiten Breda (in 2018, in % van omzet)¹⁵

| Aanbieder | Marktaandeel |
|------------------------|--------------|
| Careyn | [20-30]% |
| Thebe | [20-30]% |
| Partijen | [50-60]% |
| Surplus | [20-30]% |
| Raffy-Leystroom | [1-10]% |
| Ruitersbos | [1-10]% |
| Zuiderhout | [1-10]% |
| Vlindertuin | [1-10]% |
| Overige zorgaanbieders | [1-10]% |
| Totaal | 100% |

Bron: Vektis declaratiegegevens Wlz 2018 en uitgaven Wmo-dagactiviteiten ouderen gemeente Breda 2018.

- Voor de Wlz-dagactiviteiten is alleen de MPT-zorg meegenomen.
- Voor de Wmo-dagactiviteiten zijn alleen de aanbieders die dagactiviteiten aan ouderen aanbieden meegenomen.

68. Op basis van de data van 2018 zullen Partijen na de voorgenomen concentratie een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% krijgen, met als grootste concurrent Surplus met een marktaandeel van [20-30]% en een versnipperd resterend marktaandeel voor de overige zorgaanbieders.

¹⁵ De ACM heeft zich gebaseerd op de gegevens over 2018, omdat de ACM nog niet over MPT-gegevens over 2019 beschikt. De gegevens zijn geregistreerd per aanbieder, en niet per locatie. De Wmo-gegevens zijn geschoond van declaraties die geen betrekking hebben op dagactiviteiten aan ouderen aan de hand van de websites van de aanbieders, informatie van de gemeente en de dienstenbeschrijving zoals die door de aanbieders is aangeleverd bij de gemeente. De relevante MPT-declaraties die de ACM heeft meegenomen zijn: H531, H533 en H800. De prestatiebeschrijvingen bij deze declaraties laten zien dat deze uitsluitend betrekking hebben op ouderen.

69. Partijen exploiteren in de gemeente Breda diverse locaties voor dagactiviteiten. Thebe had in 2018 in Breda de locaties Heuvel, Kraaiennest, Aeneas en Lucia. Careyn exploiteerde in 2018 in Breda de locaties Ravelijn en De Prins.¹⁶ In 2019 zijn Aeneas en Lucia voor dagactiviteiten gesloten door Thebe. Van Careyn is de locatie De Prins in 2019 gesloten.
70. Surplus is naast Partijen de grootste aanbieder van dagactiviteiten in Breda. Surplus heeft verschillende dagactiviteitenlocaties in Breda, gecombineerd met andere zorgactiviteiten. Surplus geeft aan dat keuzes om uit te breiden op het gebied van dagactiviteiten niet los moeten worden gezien van de andere activiteiten die zij aanbiedt omdat er op dagactiviteiten geen aantrekkelijk rendement op gemaakt kan worden. Surplus vreest dat Partijen na de voorgenomen concentratie dominant in de keten zullen worden omdat zij doelmatiger kunnen werken door hun grotere schaal.
71. Woonzorgcentrum Raffy-Leystroom heeft drie locaties in Breda, waarvan twee zich specifiek richten op dagactiviteiten voor mensen met een Indische, Molukse of Turkse culturele achtergrond. Een van de locaties wordt nu nog maar beperkt ingezet, maar Raffy-Leystroom wil haar activiteiten op deze locatie graag uitbreiden. Raffy-Leystroom verwacht niet dat de voorgenomen concentratie heel veel invloed zal hebben op deze markt.
72. TGB valt in de categorie van de overige zorgaanbieders in Tabel 1 en is een relatief nieuwe aanbieder met één locatie in de gemeente Breda. TGB heeft geen bezwaren tegen de voorgenomen concentratie. TGB is in 2019 fors uitgebreid. Zij zou haar dagactiviteiten verder kunnen uitbreiden als ze dat zou willen, maar heeft daartoe momenteel geen plannen.
73. Seniorenresidentie Ruitersbos en Park Zuiderhout zijn twee aanbieders die ieder op hun locatie meerdere typen ouderenzorg aanbieden, waaronder dagactiviteiten. Beide aanbieders hebben aangegeven niet te kunnen uitbreiden omdat er op hun locaties geen ruimte meer beschikbaar is en zij niet op een andere locatie willen beginnen. Beide aanbieders verwachten geen negatieve gevolgen van de voorgenomen concentratie.
74. De Vlindertuin is een kleine locatie waar zes cliënten enkele dagen per week in een huiselijke omgeving worden opgevangen. De Vlindertuin geeft aan dat het voor kleine aanbieders lastig is om naamsbekendheid bij potentiële cliënten op te bouwen. De Vlindertuin heeft deze naamsbekendheid bij verwijzers en de gemeente na de start van hun locatie inmiddels opgebouwd en verwacht daardoor geen effecten van de concentratie.
75. Op dit moment heeft, voor zover bekend bij de ACM, één nieuwe aanbieder (Oma Dien) concrete plannen om op korte termijn (november 2020) actief te worden in Breda op het gebied van dagactiviteiten. Het gaat om een kleinschalig initiatief (vergelijkbaar met De Vlindertuin) waarbij in huiselijke omgeving een kleine groep ouderen opgevangen zal worden. Deze aanbieder verklaart voldoende kansen te zien omdat er steeds meer behoefte komt aan kleinere locaties voor dagactiviteiten met een focus op kleinschaligheid, geborgenheid en gezelligheid.

¹⁶ Daarnaast heeft Careyn een locatie in Chaam (de Geerhof) en een zorgboerderij in Chaamdijk. Deze locaties zijn allebei in de gemeente Alphen-Chaam. Deze locaties worden ook door Thebe overgenomen, maar Thebe heeft in deze gemeente zelf geen locaties.

76. De gemeente Breda contracteert voor dagactiviteiten voor ouderen niet alleen grote zorgaanbieders maar ook kleine aanbieders, waaronder zzp'ers. De eisen aan het personeel en de locatie om activiteiten te kunnen aanbieden acht de gemeente voor alle aanbieders goed haalbaar. De gemeente krijgt geen signalen dat het moeilijk is om personeel te werven om dagactiviteiten te verzorgen. De gemeente verwacht dat de mededinging niet zal worden beperkt door de voorgenomen concentratie.
77. Het CZ zorgkantoor verwacht dat deze markt door de vergrijzing en het langer thuiswonen van ouderen zal groeien. Het CZ zorgkantoor verwacht geen negatieve gevolgen van de voorgenomen concentratie.

7.2.3.3 Beoordeling

78. De ACM gaat hieronder eerst in op de positie van Partijen en andere zorgaanbieders op de markt voor dagactiviteiten voor ouderen in de gemeente Breda. Daarna komen de mogelijkheden voor uitbreiding en toetreding in de gemeente Breda aan de orde.

7.2.3.3.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders

79. Uit Tabel 1 blijkt dat het gezamenlijke marktaandeel van Partijen in 2018 [50-60]% was. De ACM leidt op basis van het marktonderzoek af dat het gezamenlijke marktaandeel van Partijen in 2019 lager zal zijn dan [40-50]%. Uit de gegevens die door de gemeente Breda over 2019 zijn verstrekt blijkt dat het gezamenlijke aandeel van Partijen in de omzet van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten is afgenomen van [50-60]% tot [40-50]%. Partijen hebben een aantal locaties voor dagactiviteiten gesloten. Op deze locaties kunnen Wlz-cliënten met een MPT dus ook niet meer terecht, zodat het aandeel van Partijen op dagactiviteiten uit Wlz/MPT in 2019 ook zal zijn gedaald.¹⁷

7.2.3.3.2 Mogelijkheden van uitbreiding en toetreding

80. Uit het marktonderzoek in de vergunningsfase blijkt dat het relatief gemakkelijk is voor zorgaanbieders om dagactiviteiten aan te gaan bieden. Zo heeft TGB haar marktaandeel op Wmo in 2019 fors kunnen verhogen.
81. Ook blijkt uit het marktonderzoek dat de toetredingsdrempels voor nieuwe aanbieders laag zijn, waardoor een nieuwe aanbieder zoals Oma Dien relatief eenvoudig de markt kan betreden. Zo worden geen hoge of moeilijk haalbare eisen door de gemeente of het zorgkantoor gesteld aan de locatie waar de activiteiten worden aangeboden. Gelet op dit voorgaande wordt de positie van Partijen gerelativeerd.
82. De ACM constateert op basis van de goede mogelijkheden van zorgaanbieders om hun zorgverlening uit te breiden dan wel toe te treden dat er voldoende alternatieven overblijven om Partijen na de voorgenomen concentratie te disciplineren.

7.2.4 Conclusie zorgverleningsmarkt

83. De ACM concludeert dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de mededinging op de

¹⁷ Het Wlz-marktaandeel voor MPT van Partijen was in 2018 [40-50]%.

zorgverleningsmarkt voor Wmo- en Wlz-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen in de gemeente Breda niet significant zal worden beperkt. Partijen hebben een dalend gezamenlijk marktaandeel dat in 2019 lager was dan [40-50]%. Er blijven voldoende alternatieve zorgaanbieders over en de drempels voor uitbreiding en toetreding zijn laag waardoor de hoogte van dit marktaandeel verder gerelativeerd moet worden. Partijen zullen daardoor na de voorgenomen concentratie genoeg prikkels blijven houden om goede zorg te blijven leveren.

7.3 Zorginkoopmarkt

84. De beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie op de zorginkoopmarkt voor dagactiviteiten voor ouderen ligt, voor wat betreft de lokale dimensie, in het verlengde van de zorgverleningsmarkt. De zorginkopers hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden en inwoners, en moeten daarom voldoende zorg inkopen in de lokale nabijheid van cliënten. In dit zorgplichtperspectief is de geografische markt daarom, net als bij de zorgverleningsmarkt, de gemeente Breda. Bij de zorgverleningsmarkt is hier geen mededingingsrechtelijk probleem geconstateerd.
85. De ACM heeft daarnaast onderzocht of er aanvullende mededingingsrisico's zijn op de zorginkoopmarkt, die kunnen optreden indien zorginkopers hun zorg in een ruimer gebied dan lokaal niveau inkopen. Dit zou het geval zijn als de zorgaanbieder in een ruimer gebied een sterkere positie verkrijgt, of als er sprake is van inkoop van (boven)regionale zorgfuncties. Hiervan is in dit geval geen sprake. De ACM constateert daarom ook in een ruimer gebied bezien voor de zorginkoop van dagactiviteiten geen mededingingsrechtelijk probleem.

8 Wijkverpleging

8.1 Inleiding

86. Wijkverpleging bestaat uit verzorging en verpleging thuis. Bij verzorging gaat het onder meer om hulp bij het aan- en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid. Verpleging is bijvoorbeeld wondverzorging, het klaarzetten en/of toedienen van medicijnen, stomazorg en de zorg bij een katheter. Andere taken van een wijkverpleegkundige zijn coördinerend, signalerend, coachend en preventief van aard.
87. De ACM heeft de gevolgen van de voorgenomen concentratie op zowel de zorgverleningsmarkt als de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging onderzocht. In de paragraaf 8.4 gaat de ACM in op de zorgverleningsmarkt. Daarbij gaat de ACM in op de relevante productmarkt (paragraaf 8.4.1) en de relevante geografische markt (paragraaf 8.4.2), om daarna de gevolgen van de voorgenomen concentratie (paragraaf 8.4.3) op de relevante markten te beoordelen. In deze paragrafen komen achtereenvolgens het oordeel van de ACM in het meldingsbesluit, de opvattingen van Partijen, het door de ACM verrichte marktonderzoek en de beoordeling door de ACM aan de orde. Daarna geeft de ACM haar conclusie ten aanzien van de zorgverleningsmarkt. De zorginkoopmarkt wordt in paragraaf 8.5 behandeld.
88. Alvorens in te gaan op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging gaat de ACM eerst in op de opvattingen van Partijen dat Careyn zich zal terugtrekken uit de regio West-Brabant (paragraaf

8.2). Vervolgens behandelt de ACM de opvattingen van Partijen en haar beoordeling daarop over de concurrentiemogelijkheden voor wijkverpleging en de ontwikkelingen die spelen in de wijkverpleging (paragraaf 8.3). Daartoe behandelt de ACM de vraag op welke wijze het huidige arbeidsmarktvragestuk, de vergrijzing en mogelijk toekomstig beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: het Ministerie van VWS) voor wijkverpleging van (mogelijke) invloed is op de beoordeling. De ACM behandelt deze vraag omdat Partijen benoemen dat de demografische ontwikkelingen (met als gevolg een toenemende zorgvraag) en de krapte op de arbeidsmarkt voor (wijk)verpleegkundigen tot gevolg heeft dat de concurrentiedruk tussen zorgaanbieders van wijkverpleging zeer beperkt dan wel afwezig is zonder zicht op verandering daarin.

8.2 Terugtrekken van de markt door Careyn

89. Partijen geven aan dat de ACM bij de beoordeling rekening moet houden met het gegeven dat Careyn¹⁸ zich hoe dan ook van de markt in de regio West-Brabant zal terugtrekken. Zij wil focus in haar aanbod en werkgebieden aanbrengen en stoot daarom de zorg in West-Brabant af, omdat dit gebied niet tot haar kernwerkgebied hoort. Partijen geven aan dat Careyn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau [VERTROUWELIJK], waardoor er voor haar geen reden is om deze zorg op langere termijn te blijven aanbieden als zij deze niet zou overdragen aan Thebe. Careyn kan of mag zich, aldus Partijen, niet zomaar terugtrekken uit deze gemeenten. Daarom heeft Careyn ook geen stukken waaruit blijkt dat zij zich zal terugtrekken uit die gemeenten als de concentratie niet doorgaat. Wel kan Careyn besluiten om in de toekomst geen zorg meer aan te bieden zodat zij zich uiteindelijk van de markt terugtrekt, maar voordat dat zover is moet er een proces worden doorlopen. Daarnaast merken Partijen op dat andere zorgaanbieders niet geïnteresseerd zijn in de zorg in deze gemeenten.
90. De ACM constateert dat Partijen terecht opmerken dat aan het terugtrekken uit een markt een heel proces is verbonden om zorg te dragen voor continuering van zorg voor cliënten. Dat Careyn een dergelijk proces nog niet in werking heeft gezet, omdat dit volgens haar pas op een later moment aan de orde is, maakt dat de ACM op dit moment hier geen rekening mee kan houden. Daarnaast blijkt uit het marktonderzoek van de ACM dat er interesse is van andere zorgaanbieders voor het leveren van zorg in de bovengenoemde gemeenten. Die interesse heeft betrekking op het overnemen van (delen van) de activiteiten van Careyn op wijkverpleging. De ACM verwijst hiervoor verder naar hoofdstuk 9.
91. De ACM concludeert dat de situatie waarin Careyn actief blijft in West-Brabant het uitgangspunt is voor de beoordeling van deze concentratie.

8.3 Concurrentiemogelijkheden

8.3.1 Ruimte voor concurrentie

92. Bij het beoordelen van de gevolgen van een concentratie voor de mededinging vergelijkt de ACM

¹⁸ Careyn heeft vier districten/werkgebieden, namelijk 'Utrecht Stad', 'Utrecht West', 'Delft Westland Oostland - Nieuwe Waterweg Noord' en 'Zuid-Hollandse eilanden en Breda'. De gemeenten Breda, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau sluiten volgens Partijen niet logisch aan op de overige werkgebieden van Careyn.

de mededingingssituatie die uit de concentratie zou voortvloeien, met die welke zonder de concentratie zou hebben bestaan. In de meeste gevallen is de bestaande mededingingssituatie het beste vergelijkingspunt om de effecten van een concentratie te beoordelen. In bepaalde omstandigheden kan de ACM rekening houden met toekomstige ontwikkelingen van de markt die los van de concentratie zich zouden voordoen en redelijkerwijs te voorspellen zijn.

93. In de vergunningsaanvraag hebben Partijen gewezen op twee ontwikkelingen in de ouderenzorg en de wijkverpleging waarmee de ACM volgens partijen in het kader van haar prospectieve toets rekening moet houden. Dit betreft ten eerste de demografische ontwikkelingen die spelen in de regio waar de concentratie zich voordoet met als gevolg een toenemende vraag naar wijkverpleging en ten tweede de krapte op de arbeidsmarkt voor wijkverpleegkundigen (paragraaf 8.3.2). Beide aspecten hebben volgens Partijen tot gevolg dat er maar zeer beperkt dan wel in het geheel geen concurrentie mogelijk is tussen zorgaanbieders van wijkverpleging en dat er ook geen zicht op is dat daar verandering in komt. Ook geven Partijen aan dat het Ministerie van VWS erop inzet dat zorgaanbieders in de wijkverpleging integrale zorg (moeten gaan) aanbieden (paragraaf 8.3.3). Hierdoor neemt volgens Partijen het aantal zorgaanbieders dat zorg verleent af.
94. Hieronder gaat de ACM in op deze punten. De ACM beargumenteert waarom zij – hoewel zij ziet dat deze ontwikkelingen spelen – van oordeel is dat de bestaande mededingingssituatie als uitgangspunt genomen moet worden bij haar beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

8.3.2 Arbeidsmarkt en demografische ontwikkelingen

95. Partijen wijzen op het advies “Oud en zelfstandig in 2030” van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen.¹⁹ De Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen heeft op verzoek van de Tweede Kamer advies uitgebracht over wat er nodig is om ook in het jaar 2030 de zorg voor thuiswonende ouderen op peil te houden, hierbij rekening houdend met demografische, maatschappelijke en technologische ontwikkelingen, en de betaalbaarheid van de zorg.
96. Het advies gaat onder andere in op de tekorten op de arbeidsmarkt, waarbij er op wordt gewezen dat in tijden van (dreigende) krapte aan middelen (mensen/geld) samenwerking en regionalisering een groter goed zijn dan keuzevrijheid en concurrentie. Partijen stellen dat dit voor de regio West-Brabant niet anders is. De ouderenzorg staat in deze regio onder druk, de zorgbehoefte stijgt door vergrijzing en er is een tekort aan verpleegkundigen. Dit wordt volgens Partijen alleen maar een nijpender probleem in de komende jaren.
97. Partijen constateren dat alle zorgaanbieders gezamenlijk niet in staat zijn om de werkelijke zorgvraag in de regio op te vangen. De voorgenomen concentratie tussen Partijen raakt daarom volgens hen de keuzevrijheid voor de cliënt niet. De keuzevrijheid van mensen is nu al beperkt door de beperkte capaciteit bij de verschillende aanbieders. De ontwikkelingen (in het kader van samenwerking) in de regio die nu plaatsvinden bieden volgens Partijen i) kans op verbetering van

¹⁹ Op 30 juni 2020 is een definitief advies van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen gepubliceerd: Oud en zelfstandig in 2030 Aangepast REISadvies. Zie ook <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/06/30/oud-en-zelfstandig-in-2030-aangepast-reisadvies>

efficiëntie en effectiviteit waardoor meer cliënten de broodnodige zorg kunnen krijgen en ii) een betere doelmatigheid van zorg. Hiermee wordt aangesloten op sturing en initiatieven vanuit het Ministerie van VWS.

8.3.2.1 Marktonderzoek

98. De ACM heeft in haar marktonderzoek vooral naar de situatie in het overlapgebied van Partijen (West-Brabant) gekeken.
99. Uit gesprekken met zorgverzekeraars komt naar voren dat als er capaciteitsproblemen zijn zij in gesprek gaan met zorgaanbieders en op zoek gaan naar oplossingen voor knelpunten in de regio.²⁰ VGZ geeft aan dat het in de praktijk kan voorkomen dat door arbeidskrachte er beperkt plek is en slechts ruimte is bij één zorgaanbieder. VGZ geeft aan dat er op dit moment voldoende wijkverpleging beschikbaar is in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda. Er is volgens haar geen sprake van witte vlekken.
100. Zorgaanbieders hebben in verschillende mate te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Zij baseren zich hierbij op hun mogelijkheid om zorg te leveren in de afgelopen 12 maanden in deze regio.
101. Surplus stelt dat de mogelijkheid om zorg te leveren in de regio Breda het afgelopen jaar veelal 'op rood' heeft gestaan voor de grote zorgaanbieders. Ze geeft aan dat er meer zorgvraag is dan er personeel beschikbaar is en het in het huidige tijdsgewricht niet haalbaar en realistisch is om gekwalificeerd personeel aan te trekken om haar zorgverlening uit te kunnen breiden. Raffy-Leystroom geeft aan dat ze het grootste deel van het jaar aan alle cliënten de zorg heeft kunnen bieden die gevraagd was, maar dat om haar zorgverlening uit te breiden de krappe arbeidsmarkt een belemmerende factor is. Actief Zorg neemt in de regio Breda incidenteel cliënten aan, omdat ze daar nu geen vaste positie heeft. Haar mogelijkheid om zorg te leveren in de regio Breda is volgens haar goed. Het werven van personeel ziet zij niet als een probleem. TGB erkent dat code 'rood' aan de orde is in de regio Breda en dat betekent dat zorgaanbieders dan geen zorg kunnen aannemen. Dit heeft ook zijn weerslag op het te voeren personeelsbeleid.

8.3.2.2 Beoordeling en conclusie

102. De ACM stelt voorop dat het concentratietoezicht dat in de Mw is neergelegd tot doel heeft om de structuur van de markt te beschermen, zodat concurrentie tussen zorgaanbieders mogelijk blijft. In het kader van haar wettelijke toets kijkt de ACM daarbij vooral naar de gevolgen in de markt voor de komende drie jaren, mits binnen die periode de ontwikkelingen met voldoende zekerheid zijn te voorspellen.²¹
103. De ACM stelt zich op het standpunt dat ook in de huidige situatie waarin er mogelijk sprake is van een zekere mate van arbeidsmarktkrapte en een daarmee gepaard gaande beperkte beschikbare

²⁰ Bijvoorbeeld, CZ geeft aan dat zij afspraken heeft gemaakt met Surplus over het gebruik van overloopbedden. Dit geeft de mogelijkheid om bij het zorghotel Merlinde een aantal complexe cliënten op te nemen. Zo wordt wijkverpleging ingezet totdat een capaciteitsprobleem opgelost is.

²¹ Zie richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen (2004/C 31/03), randnummer 9.

capaciteit om de zorgverlening uit te breiden, er niettemin mogelijkheden en prikkels blijven voor Partijen en andere zorgaanbieders om te concurreren. Partijen en andere zorgaanbieders zullen naar het oordeel van de ACM een prikkel blijven ervaren om cliënten aan te trekken om zo het huidige zorgvolume te behouden en de continuïteit van de organisatie te waarborgen.²² Hierdoor zijn zij in staat om bijvoorbeeld efficiënte routes in te richten. Ook blijft de prikkel bestaan voor zorgaanbieders om toekomstige groei van het zorgvolume deels naar zich toe te trekken, om de eigen relatieve positie te behouden.

104. Uit het marktonderzoek leidt de ACM af dat het voor sommige zorgaanbieders in Breda en omgeving weliswaar, zoals Partijen in hun zienswijze aangeven, niet eenvoudig is om voldoende personeel te werven, maar dat andere zorgaanbieders hier geen of in mindere mate last van hebben. Er valt volgens de ACM daarom geen eenduidige conclusie te trekken over de omvang van de huidige arbeidsmarktproblemen. De door Partijen voorgelegde prognoses over vergrijzing gaan tot 2030. Hieruit valt niet direct de omvang van de problematiek voor de komende jaren in Breda en omstreken af te leiden. De ACM kan niet uitsluiten dat de komende jaren de schaarste in capaciteit in de wijkverpleging toeneemt door een krappere arbeidsmarkt, maar in welke mate dit zich gaat voordoen is onzeker.
105. Gelet op het voorgaande komt de ACM tot de conclusie dat voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie moet worden uitgegaan van de bestaande mededingingssituatie, en dat Partijen en andere zorgaanbieders de mogelijkheid en prikkel hebben om met elkaar te concurreren op het gebied van wijkverpleging.

8.3.3 Toekomstperspectief wijkverpleging

106. Partijen stellen dat de ACM bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie daarnaast rekening moet houden met de visie van de Minister van VWS over de toekomst van de wijkverpleging. In de Kamerbrief van Minister De Jonge van het Ministerie van VWS (hierna: Minister) van 14 mei 2019 is aangekondigd dat de Minister toe wil naar een situatie waarin integrale zorg wordt verleend door herkenbare en aanspreekbare teams van wijkverpleging.²³
107. De Minister heeft in diverse brieven aan de Tweede Kamer een toekomstperspectief voor de wijkverpleging geschetst.²⁴ In de brief van 5 september 2019 over de stand van zaken in de wijkverpleging geeft de Minister aan dat de groeiende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt een enorme druk op de beschikbare capaciteit in de wijkverpleging legt. Daarnaast is er op dit moment onvoldoende inzicht voor cliënten, verwijzers, maar ook wijkverpleegkundigen, bij wie zij terecht kunnen waardoor zij veel tijd en energie kwijt zijn bij het vinden van passende zorg

²² Partijen hebben in een gesprek met de ACM aangegeven, dat de gemiddelde omloopsnelheid van cliënten [VERTROUWELIJK] (na een stop) is. De ACM leidt hieruit af dat voor de wijkverpleging geldt dat een gemiddelde cliënt [VERTROUWELIJK] zorg afneemt. Gedurende een jaar moet een zorgaanbieder dus circa [VERTROUWELIJK] keer zijn cliëntpopulatie vervangen om het huidige zorgvolume te behouden.

²³ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/14/kamerbrief-over-bekostiging-en-toekomstperspectief-voor-de-wijkverpleging>.

²⁴ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/14/kamerbrief-over-bekostiging-en-toekomstperspectief-voor-de-wijkverpleging>, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/09/05/kamerbrief-over-stand-van-zaken-wijkverpleging> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/12/02/kamerbrief-over-proces-toekomstperspectief-en-bekostiging-wijkverpleging>

voor cliënten. Ook bevat de huidige bekostiging onvoldoende prikkels die samenwerking in de wijk stimuleren. De Minister wil daarom toe naar een situatie waar er binnen een wijk sprake is van een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging.

108. Partijen wijzen daarbij op de 'Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' d.d. 28 februari 2020 (hierna: de leidraad).²⁵ In de leidraad worden concrete handvatten gegeven die zorgaanbieders van wijkverpleging en zorgverzekeraars kunnen gebruiken om te komen tot een betere samenwerking in de wijkverpleging voor het contractjaar 2021. Volgens Partijen wordt hierin benadrukt dat het leveren van passende en doelmatige zorg en ondersteuning in de wijk alleen kan als alle zorgaanbieders en inkopers van zorg en ondersteuning in de wijk beter samenwerken. Verder geven Partijen aan dat de Minister in de kamerbrief van 2 maart 2020 benadrukte dat de wijkverpleegkundigen die wijkverpleging leveren vanaf 2021 behoren samen te werken als één team in de wijk.²⁶

109. Partijen stellen dat samenwerking tussen zorgaanbieders van wijkverpleging, huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders in West-Brabant al plaatsvindt. Zo wordt er aldus Partijen onderling samengewerkt om te bepalen wie een zorgvraag het beste kan oppakken in verband met capaciteitsproblemen (bijvoorbeeld via de stoplichtenapp). Ook ontmoeten wijkverpleegkundigen elkaar in netwerkoverleggen in de wijk of overleggen rondom de zogenoemde dementievriendelijke gemeente. Partijen concluderen dat er op de zorgverleningsmarkt geen tot weinig concurrentie is tussen aanbieders van wijkverpleging. Dat er wettelijk gezien ruimte is voor concurrentie doet daar volgens Partijen niet aan af, gegeven de context en ontwikkelingen op het gebied van wijkverpleging.

8.3.3.1 Marktonderzoek

110. De bevragede zorgverzekeraars geven aan dat de plannen van het Ministerie van VWS op het gebied van de toekomstige inrichting van wijkverpleging niet helemaal duidelijk zijn en dat dit tussen verzekeraars ook veel discussies geeft over hoe dit er uit moet gaan zien. Wel geeft CZ aan dat zij in een verkennende fase zit met Thebe over hoe de toekomstige wijkverpleging eruit zou kunnen zien. Het merendeel van de zorgaanbieders geeft aan nog niet met de plannen van het Ministerie van VWS bezig te zijn, of te kunnen inschatten wat dit voor de organisatie gaat betekenen en/of af te wachten of de plannen van het Ministerie van VWS doorgaan.

8.3.3.2 Beoordeling en conclusie

111. De ACM stelt voorop dat het concentratietoezicht structuurtoezicht is. Dat samenwerking in een concrete situatie wenselijk of nodig is, kan volgens de ACM op zichzelf gezien geen reden zijn dat er van een concentratie geen effect kan uitgaan.

112. Uit de brief van de Minister van 14 mei 2019 vloeit voort dat samenwerking tussen zorgaanbieders steeds belangrijker zal worden. Hieruit kan echter niet afgeleid worden dat er geen keuzemogelijkheden in een wijk overblijven. Integendeel, in de brief staat opgenomen dat er meer

²⁵ Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, Actiz, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuis.nl, 28 februari 2020.

²⁶ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/02/kamerbrief-met-stand-van-zaken-wijkverpleging>.

keuze-informatie voor cliënten moet komen, waardoor cliënten bewuster voor een zorgaanbieder kunnen kiezen. Ook de Commissie pleit niet voor het wegnemen van alle keuzemogelijkheden voor cliënten.²⁷ In zoverre er sprake is van een afname van het aantal keuzemogelijkheden, zal dit gezien de wens van de Minister om de versnippering in de wijkverpleging tegen te gaan en de niet gecontracteerde zorg terug te dringen, naar verwachting vooral gevolgen hebben voor kleinere en/of niet gecontracteerde zorgaanbieders.²⁸

113. Uit de huidige beleidsvoornemens leidt de ACM af dat de inrichting van de wijkverpleegkundige zorg waarschijnlijk zal veranderen. Dit kan gevolgen hebben voor de onderlinge concurrentieverhoudingen tussen Partijen en andere zorgaanbieders. Omdat nu nog onduidelijk is hoe dit op lokaal niveau in Breda en omstreken (West-Brabant) wordt ingevuld, is het ook onduidelijk wat de gevolgen hiervan zijn voor de onderlinge concurrentieverhoudingen tussen Partijen en andere zorgaanbieders. De ACM kan hier daarom geen rekening mee houden in haar beoordeling. De ACM neemt dan ook de bestaande mededingingssituatie als uitgangspunt bij haar beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

8.4 Zorgverleningsmarkt

8.4.1 Relevante productmarkt

114. In het meldingsbesluit is de ACM uitgegaan van één productmarkt voor wijkverpleging. De ACM heeft bij deze afbakening alleen de zorg die onder de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) valt meegenomen. In de vergunningsfase heeft de ACM onderzocht of binnen deze markt aparte markten moeten worden afgebakend op specialisme en of de zorg die onder de Wlz valt ook moet worden meegenomen.

8.4.1.1 Opvatting Partijen

115. Partijen stellen in de vergunningaanvraag dat zij het niet eens zijn met de afbakening van de relevante productmarkt voor wijkverpleging van de ACM uit het meldingsbesluit. Ze zijn van mening dat de specialistische vormen van wijkverpleging²⁹ aparte productmarkten vormen en dat de wijkverpleging naast het Zvw-gefinancierde deel ook de Wlz-gefinancierde wijkverpleging omvat.

116. Partijen onderscheiden verschillende specialismen³⁰ die volgens hen ieder een aparte productmarkt vormen, naast de reguliere wijkverpleging, namelijk reumazorg, dementiezorg, palliatieve nachtzorg, complexe wondzorg en longverpleegkundige zorg.

117. Partijen geven aan dat er geen sprake is van vraagsubstitutie tussen de verschillende vormen van wijkverpleging die zij onderscheiden. Een cliënt met een complexe wond heeft er niets aan als

²⁷ Zie definitief advies van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen gepubliceerd: Oud en zelfstandig in 2030 Aangepast REISadvies, p. 52.

²⁸ Zie <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/14/kamerbrief-over-bekostiging-en-toekomstperspectief-voor-de-wijkverpleging> en <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/09/05/kamerbrief-over-stand-van-zaken-wijkverpleging>.

²⁹ De activiteiten van Partijen overlappen niet op specialisme-niveau, omdat Thebe en Careyn niet dezelfde specialismen aanbieden.

³⁰ Partijen zijn van mening dat hospice-zorg ook een aparte productmarkt binnen de wijkverpleging is. In het meldingsbesluit is een aparte markt afgebakend voor palliatieve terminale zorg in een intramurale voorziening, waar de door Partijen bedoelde hospice-zorg onder valt. Deze zorg hoort dus niet tot de markt voor wijkverpleging en wordt daarom in dit besluit niet behandeld.

de reguliere wijkverpleegkundige of reuma-verpleegkundige komt.

118. Partijen zijn ook van mening dat er geen sprake is van aanbodssubstitutie tussen de zorgaanbieders die de verschillende vormen van wijkverpleging leveren. Ze wijzen er op dat de verpleegkundigen die specialistische zorg verlenen daarvoor specifieke opleidingen gevolgd moeten hebben. Zorgaanbieders die deze zorg (nog) niet leveren, moeten kosten maken om verpleegkundigen op te leiden en daarnaast een verpleegkundige tijd geven om een dergelijke opleiding te volgen (waarin hij of zij geen reguliere wijkverpleging kan leveren). Volgens Partijen duurt een specifieke opleiding gemiddeld 1 à 2 jaar. Vanaf het moment dat een verpleegkundige de opleiding heeft afgerond, moet een zorgaanbieder nog investeren in het verkrijgen van een voldoende grote marktpositie om de kosten van het specialisme te dekken. Ten slotte moet de zorgaanbieder nog afspraken met de zorgverzekeraar zien te maken over de in te kopen zorg voor hun verzekerden.
119. Daarnaast wijzen Partijen op het inkoopbeleid van zorgverzekeraars waarbij aangegeven wordt dat specialistische wijkverpleging bij een beperkt aantal zorgaanbieders wordt ingekocht dan wel dat er speciale eisen voor gelden (bijvoorbeeld op het gebied van opleidingen en het deelnemen aan netwerken). Voorts wijzen Partijen er op dat zij een hoger tarief voor de wijkverpleging krijgen, omdat zij specialistische vormen van wijkverpleging leveren.³¹ Partijen wijzen er verder op dat Thebe de complexe wondzorg en Careyn de reumazorg niet bij de mensen thuis leveren, maar op een speciale locatie.³² Volgens Partijen komen de cliënten ook uit een ruimer gebied³³ voor deze zorg naar deze locatie. Ook voor de palliatieve nachtzorg, longverpleegkundige zorg en dementiezorg geldt volgens Partijen dat deze zorg regio-overstijgend wordt aangeboden waarbij zorgaanbieders cliënten uit een ruimer gebied bedienen door een speciaal daarvoor ingericht wijkteam.
120. Verder zijn Partijen van mening dat de ACM in de meldingsfase ten onrechte de Wlz-gefinancierde wijkverpleging niet tot de markt voor wijkverpleging heeft gerekend. Volgens Partijen omvat de Wlz-gefinancierde wijkverpleging exact dezelfde zorg als de Zvw-gefinancierde wijkverpleging en worden beide vormen van zorg aangeboden door het zelfde wijkteam.

8.4.1.2 Marktonderzoek naar de vraag of specialismen een aparte productmarkt vormen

121. Andere zorgaanbieders schetsen een wisselend beeld ten aanzien van de vraag of specialismen tot dezelfde markt behoren als de reguliere wijkverpleging. Aan de ene kant geven alle

³¹ Voor wijkverpleging wordt in de praktijk met elke aanbieder één tarief voor alle vormen van wijkverpleging afgesproken als gevolg van een experiment waaraan de meeste zorgaanbieders en zorgverzekeraars mee doen waarbij alle (historisch onderscheidenlijke) prestaties samen worden gevoegd in een de facto populatiebepaling, resulterend in een integraal tarief.

³² De wondzorg wordt aangeboden in een Wondzorgcentrum waarin Thebe samenwerkt met de Riethorst Stroomland. Op deze locatie, maar ook op andere locaties worden spreekuren gehouden en eventuele behandelingen uitgevoerd met betrekking tot complexe wondzorg, maar over het algemeen vindt de behandeling van een complexe wond zoveel mogelijk bij de cliënt thuis plaats. Dit gebeurt echter altijd door het specialistisch team. De reumazorg wordt aangeboden in het Amphia Ziekenhuis in Breda (als een cliënt niet naar het ziekenhuis kan komen, dan wordt deze zorg incidenteel ook thuis geleverd). Overigens leveren Partijen ook reguliere (niet-complexe) reumazorg; deze zorg wordt bij de mensen thuis geleverd door het wijkteam.

³³ Zo komen volgens Partijen voor reumazorg cliënten uit verschillende hoeken van Brabant naar de reumapoli in het Amphia Ziekenhuis, zoals vanuit Hilvarenbeek (op 34 km afstand) en Moerdijk (25 km afstand). Naar het specialistisch expertisecentrum wondzorg van Thebe en Riethorst Stroomland komen patiënten uit heel West-Brabant.

zorgaanbieders aan dat de specialismen een regulier onderdeel van de wijkverpleging zijn. Tegelijkertijd geven enkele zorgaanbieders aan dat ze zelf niet ieder specialisme in huis hebben en daarom samenwerken met of doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder als een cliënt zorg nodig heeft die ze zelf niet kunnen leveren. Vooral de grotere zorgaanbieders bieden naast de reguliere wijkverpleging één of meerdere specialismen aan (zie tabel 2). Surplus geeft aan dat het voor grotere zorgaanbieders financieel beter haalbaar is dan voor kleinere organisaties om specialisaties aan te bieden omdat zij meer cliënten behandelen. Verder geeft Surplus aan dat een bepaalde schaalgrootte nodig is om voldoende werk en opleidingsmogelijkheden te hebben voor specialistisch personeel.

Tabel 2: Aanbod specialismen wijkverpleging bij concurrenten (uitgevraagd in 2020)

| | Reuma- zorg | Dementie- zorg | Palliatieve zorg thuis | Complexe wondzorg | Longverpleeg- kundige zorg |
|-------------------------------|----------------|-------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Actief Zorg | | x | x | x | |
| Buurtzorg | x | x | x | x | |
| Raffy-Leystroom | | | | | |
| Ruitersbos | | x | | | |
| Surplus | | x | x | x | |
| TGB | | x | x | x | |
| Thuiszorg West-Brabant | | x | x | x | x |
| Park Zuiderhout | | | | | |

Bron: marktonderzoek onder zorgaanbieders

122. CZ en VGZ geven aan dat de essentie van wijkverpleging het geven van generalistische, continue en persoonsgerichte zorg op maat is, waarbij zelfzorg wordt gestimuleerd die is ingebed in de dagelijkse bezigheden. Beide zorgverzekeraars geven aan dat er naast deze generalistische wijkverpleging ook een (beperkt) deel specialistische wijkverpleging is. Volgens de zorgverzekeraars bestaat het grootste deel (meer dan 90%) van de wijkverpleging uit reguliere zorg.
123. VGZ stelt voor enkele specialistische vormen van wijkverpleging (wondzorg, dementiezorg en palliatieve zorg) wel aanvullende eisen op het gebied van de organisatie en de levering van de zorg. VGZ heeft echter geen apart tarief of aparte inkoopprocedure voor deze zorg. VGZ ziet deze zorg als een integraal onderdeel van de wijkverpleging en vindt het onwenselijk om de zorg op te delen in segmenten omdat dat het integraal aanbieden van zorg kan belemmeren. VGZ geeft aan dat als zorg zeer specialistisch wordt (zoals heel complexe wondzorg) men niet meer kan verwachten dat een gemiddelde wijkverpleegkundige deze zorg aanbiedt. VGZ laat de zorgaanbieders vrij om deze specialistische zorg zelf te organiseren, bijvoorbeeld door middel van een klein gespecialiseerd team of door samen te werken met andere zorgaanbieders of met gespecialiseerde verpleegkundigen uit het ziekenhuis.
124. CZ onderscheidt enerzijds specifieke functies en doelgroepen binnen de wijkverpleging en daarnaast activiteiten die om infrastructurele redenen geconcentreerd worden aangeboden in een regio of wijk. Voor het laatste geldt dat niet zozeer specifieke kennis als wel een zekere schaal nodig is. De specialistische zorg wordt niet bij elke aanbieder ingekocht om zo te borgen dat deze

zorg efficiënt geleverd kan worden. CZ onderscheidt de volgende specialistische functies: palliatief verpleegkundige, casemanager dementie, regiefunctie complexe wondzorg, (medische) kindzorg en gespecialiseerde verpleging.³⁴ Reumazorg en longzorg zijn geen specialismen die CZ onderscheidt.

125. Uit het zorginkoopbeleid³⁵ van Zilveren Kruis³⁶ komt naar voren dat deze zorgverzekeraar wijkverpleging ziet als integrale, persoonsgerichte zorg. Zilveren Kruis geeft in haar inkoopbeleid aan dat haar verzekerden specialistische zorg graag in de thuissituatie willen ontvangen. Door (technologische) ontwikkelingen is dit volgens Zilveren Kruis steeds vaker mogelijk. Zilveren Kruis constateert dat er een verschuiving optreedt: wat vier jaar geleden specialistische zorg was, is nu reguliere wijkverpleging geworden. Zilveren Kruis stelt voor een aantal vormen van gespecialiseerde wijkverpleging (zoals dementiezorg) aanvullende inkoopvoorwaarden³⁷.

126. Uit het marktonderzoek blijkt verder dat verpleegkundigen speciale opleidingen moeten volgen om de specialistische zorg aan te kunnen bieden. Ook bevestigt het marktonderzoek dat een zorgaanbieder die zou willen starten met een specialisme, zelfs als de zorgaanbieder al over het benodigde personeel beschikt, tijd nodig heeft om een netwerk op te bouwen en cliënten te trekken.

8.4.1.3 Beoordeling van de vraag of specialismen een aparte productmarkt vormen

127. Vanuit de cliënten bezien (vraagperspectief) is het vanzelfsprekend het geval dat mensen die bijvoorbeeld complexe wondzorg nodig hebben, niet geholpen kunnen worden door een wijkverpleegkundige die niet gekwalificeerd is om deze zorg te leveren. Vanuit de cliënt vormen de verschillende specialismen daarom een aparte markt. Vanuit de aanbodzijde bezien moet voor de bepaling of de verschillende specialismen wel of niet tot de markt voor wijkverpleging gerekend moeten worden rekening gehouden worden met de mate waarin zorgaanbieders nu al verschillende vormen van wijkverpleging als integraal pakket aanbieden en de mate waarin het voor hen mogelijk is om specialistische vormen van wijkverpleging die zij nog niet aanbieden, ook aan te gaan bieden.

128. Zorgaanbieders van wijkverpleging bieden in de praktijk doorgaans een breed palet aan wijkverpleging aan, waarvan ook complexere, specialistischere onderdelen zoals wondzorg en dementiezorg onderdeel uitmaken. Uit het marktonderzoek blijkt dat deze onderdelen door het veld als een regulier onderdeel van de wijkverpleging worden gezien. Zorgaanbieders hebben grote vrijheid om te bepalen hoe ze deze zorg aanbieden/organiseren, zoals of ze er aparte wijkteams voor oprichten, gespecialiseerde verpleegkundigen aan de wijkteams toevoegen of er aparte fysieke locaties voor inrichten. Zorgaanbieders die deze zorg niet zelf kunnen leveren (bijvoorbeeld omdat ze niet over personeel met de juiste kwalificaties beschikken), zullen op een andere manier moeten organiseren dat hun cliënten indien nodig deze zorg krijgen, bijvoorbeeld door deze zorg

³⁴ Gespecialiseerde verpleging vindt op verzoek van de arts plaats en wordt onder zijn regie uitgevoerd.

³⁵ Inkoopbeleid 2021 wijkverpleging van Zilveren Kruis.

³⁶ Zilveren Kruis heeft een inkooptaandeel bij Careyn van [1-10]% en bij Thebe van [1-10]%.

³⁷ Zoals dat het personeel bevoegd en bekwaam is, de zorgaanbieder een scholingsprogramma heeft zodat de verpleegkundige zijn of haar vaardigheden op peil houdt en dat de gespecialiseerde handelingen en verpleegkundige voldoen aan de specifieke eisen die de beroepsgroep stelt.

extern in te huren of door te verwijzen naar of samen te werken met zorgaanbieders die deze zorg wel leveren.

129. De specialistische zorg wordt doorgaans geleverd door de grotere zorgaanbieders, al kunnen ook kleinere zorgaanbieders³⁸ één of meerdere specialismen aanbieden. Een aanbieder die actief zou willen worden in een nieuw specialisme, zal hiervoor ofwel bevoegd personeel moeten werven dan wel eigen personeel moeten (laten) opleiden. Hier zijn voor de zorgaanbieder kosten (een paar duizend euro) mee gemoeid en enige tijd (de parttime opleidingen duren vaak een jaar, soms twee). Daarnaast moeten zorgaanbieders investeren in hun netwerk om cliënten te werven en borgen dat ze voldoen aan de eisen die zorgverzekeraars stellen voor contractering (zoals aangesloten zijn bij bepaalde overlegstructuren). Het zal (ondanks de relatief beperkte kosten van een opleiding)³⁹ niet opportuun zijn voor alle zorgaanbieders om elk specialisme aan te bieden doordat de vraag naar deze zorg beperkt is en er een bepaalde schaal nodig is om deze zorg rendabel aan te kunnen bieden. Dit verklaart waarom in de praktijk vooral de grotere zorgaanbieders specialistische vormen van wijkverpleging aanbieden.

130. De zorgverzekeraars verwachten van zorgaanbieders dat zij wijkverpleging (inclusief specialistische vormen) in principe als één product aanbieden. Hiervoor wordt vaak ook een integraal tarief afgesproken.

131. De ACM leidt uit het marktonderzoek af dat in de ogen van zowel de zorgaanbieders als de zorgverzekeraars wijkverpleging het complete pakket aan zorg bevat, inclusief de meer specialistische onderdelen. Zorgaanbieders hebben grote vrijheid om te bepalen hoe ze de zorg vormgeven; ze kunnen dit zelf doen maar dat hoeft niet altijd zo te zijn, zolang deze zorg maar integraal wordt aangeboden. De kosten voor een aanbieder om een nieuw specialisme aan te gaan bieden zijn relatief laag en dit kan binnen een redelijke termijn plaatsvinden.

8.4.1.4 Conclusie

132. Gelet hierop komt de ACM tot de conclusie dat de door Partijen genoemde specialismen geen aparte productmarkten vormen, maar onderdeel zijn van de markt voor wijkverpleging. Voor de beoordeling van de effecten van onderhavige concentratie gaat de ACM daarom uit van één relevante productmarkt voor wijkverpleging.⁴⁰

8.4.1.5 Marktonderzoek en beoordeling onderscheid Zvw- en Wlz-gefinancierde wijkverpleging

133. Het grootste deel van de wijkverpleging die door Partijen wordt verleend, wordt gefinancierd uit de Zvw. Bij Partijen is het aandeel Wlz-wijkverpleging groeiend.

134. Uit het marktonderzoek blijkt dat alle bevroegde zorgaanbieders Zvw- en Wlz-gefinancierde wijkverpleging aanbieden vanuit dezelfde wijkteams. De zorgaanbieders geven aan dat de zorg

³⁸ TGB is een voorbeeld van een relatief kleine aanbieder die specialistische wijkverpleging aanbiedt.

³⁹ Surplus geeft aan dat de kosten voor de eenjarige opleiding voor casemanager EUR 2.775 bedragen en de kosten voor de eenjarige opleiding tot wondverpleging (afhankelijk van de opleiding en plaats) EUR 3.810 tot EUR 4.800 bedragen.

⁴⁰ Hierbij merkt de ACM op dat, gelet op de beperkte omvang van de specialistische activiteiten en omdat Partijen niet dezelfde specialistische wijkverpleging aanbieden, de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie niet anders zouden zijn geweest, als zou zijn uitgegaan van een markt voor 'reguliere wijkverpleging' afgesplitst van aparte markten voor de specialistische vormen.

inhoudelijk hetzelfde is en de financieringsvorm het enige verschil is. Het komt in de praktijk dan ook regelmatig voor dat cliënten eerst wijkverpleging krijgen die vergoed wordt uit de Zvw, en dat als hun zorgvraag groter wordt (bijvoorbeeld doordat een cliënt meer uren zorg nodig heeft), ze op een gegeven moment onder de Wlz gaan vallen en de zorg geleverd krijgen vanuit een MPT of (als de aanbieder het totale zorgpakket kan leveren) een VPT. De financieringsvorm wijzigt dan, maar de wijkverpleging blijft inhoudelijk hetzelfde (al kan het voorkomen dat een hoger gekwalificeerde verpleegkundige nodig is). In de routes van de wijkteams worden dan ook mensen die wijkverpleging krijgen vanuit de Zvw en mensen die wijkverpleging krijgen vanuit de Wlz kriskras door elkaar heen ingepland.

135. Uit het marktonderzoek blijkt eveneens dat het mogelijk is dat zorgaanbieders alleen Zvw- of alleen Wlz-gefinancierde wijkverpleging leveren (al zijn er geen concrete voorbeelden naar voren gebracht). Een dergelijke aanbieder kan echter zorginhoudelijk aan beide groepen cliënten de zorg leveren.

136. Zorgaanbieders bieden Wlz-gefinancierde zorg in twee pakketten aan, namelijk VPT en MPT (zie randnummer 35). Wijkverpleging, net zoals dagactiviteiten, zit in beide pakketten. Zoals in randnummers 49 en 50 is beargumenteerd, is de ACM van oordeel dat het VPT niet tot de markt voor dagactiviteiten voor ouderen behoort. Om dezelfde redenen als daar uiteengezet, is de ACM van oordeel dat het VPT niet tot de markt voor wijkverpleging behoort.

8.4.1.6 Conclusie

137. De ACM komt tot de conclusie dat er sprake is van een relevante productmarkt voor wijkverpleging, zonder nader onderscheid te maken naar type wijkverpleging (specialismen), die zowel de zorg die gefinancierd wordt onder de Zvw als de Wlz omvat.⁴¹

8.4.2 Relevante geografische markt

138. In het meldingsbesluit is de ACM uitgegaan van relevante geografische markten voor wijkverpleging op gemeenteniveau. Ook heeft de ACM aangegeven dat zij niet kan uitsluiten dat er sprake is van een ruimere geografische markt voor de gemeenten waar Partijen overlappen, die mogelijk (een deel van) de werkgebieden van Partijen omvat.⁴² Dit heeft de ACM in de vergunningsfase nader onderzocht voor de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda.

8.4.2.1 Opvatting Partijen

139. Partijen zijn het niet eens met de geografische marktafbakening in het meldingsbesluit. Volgens Partijen is voor de marktafbakening de dimensie van de zorginkoopmarkt relevant en niet de zorgverleningsmarkt. Zorgkantoren en zorgverzekeraars kopen wijkverpleging niet per gemeente in, maar doen dit voor een breder gebied. Partijen geven aan dat de markt op i) landelijk niveau, of ii) op het niveau van de werkgebieden van Thebe en Careyn, of iii) op het niveau van de zorgkantorregio moet worden beschouwd omdat verzekeraars en het zorgkantoor op deze niveaus afspraken met zorgaanbieders hebben. Partijen menen dat er geen reden is om aan te

⁴¹ Deze productmarkt wijkt af van de afbakening in de meldingsfase; het belangrijkste verschil is dat de Wlz nu is meegenomen in de relevante productmarkt voor wijkverpleging.

⁴² Zie het besluit van de ACM van 27 februari 2020 in zaak ACM/19/037027 Thebe Wijkverpleging B.V. en onderdelen van Stichting Careyn.

nemen dat Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen niet tot één geografische markt behoren. Partijen wijzen erop dat de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen namelijk sinds januari 2016 besloten hebben hun ambtelijke organisaties te fuseren. De gemeenten blijven wel bestuurlijk zelfstandig en beschikken over een eigen gemeenteraad en een eigen college van burgemeesters en wethouders.

8.4.2.2 Marktonderzoek

140. Uit het marktonderzoek komt naar voren dat het gebruikelijk is dat wijkverpleging wordt aangeboden met behulp van wijkteams. In beginsel gaan wijkverpleegkundigen en verzorgenden vanuit hun eigen huis naar de cliënt. Sommige zorgaanbieders geven aan dat het ook mogelijk is om vanuit of op een fysieke locatie te werken, bijvoorbeeld een kantoor of het eigen terrein.⁴³ Thebe heeft in elke gemeente waar zij wijkverpleging aanbiedt een wijkteam.⁴⁴ Careyn heeft wijkteams in de gemeenten Breda, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.⁴⁵ Zorgverzekeraars VGZ en CZ en CZ zorgkantoor zijn de voornaamste zorginkopers in dit werkgebied.

141. Zorgaanbieders zijn actief in een select aantal gemeenten, bijvoorbeeld omdat zorgaanbieders gebonden zijn aan fysieke verzorgingslocaties of omdat zij van oudsher in een desbetreffend gebied werkzaam zijn. Zorgaanbieders geven aan zorgverzekeraars aan in welke gemeenten, eventueel op basis van postcodegebieden, zij actief zijn.

142. De meeste zorgaanbieders hebben in de gemeenten waar zij actief zijn een wijkverplegingsteam of meerdere wijkverplegingsteams. Hoewel het niet vaak voorkomt dat wijkverplegingsteams in een andere gemeente zorg verlenen dan waar deze gelokaliseerd zijn, opereren sommige wijkteams ook buiten de gemeentegrenzen – dit betreffen doorgaans cliënten net over de grens van de gemeenten waar zij met name actief zijn.

8.4.2.3 Beoordeling

143. De ACM concludeert, evenals in het meldingsbesluit, dat de relevante geografische dimensie voor de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging de gemeente is. Vanuit de vraagzijde is de markt lokaal, de zorg wordt afgenomen op het thuisadres van de cliënt. Daarnaast is voor de afbakening van de geografische markt relevant dat cliënten alleen kunnen kiezen uit de zorgaanbieders die wijkverpleging aanbieden op hun huisadres. Alleen deze zorgaanbieders zijn voor cliënten mogelijke substituten.

144. Voor de geografische afbakening is het vanuit de aanbodkant van belang om te bezien welke zorgaanbieders vanuit andere gemeenten bereid en in staat zijn om zorg te leveren op het thuisadres van de cliënt (aanbodsubstitutie). Indien aanbodsubstitutie aannemelijk is dient de geografische markt mogelijk ruimer afgebakend te worden. Aangezien de reistijd van het personeel van zorgaanbieders naar cliënten toe niet apart wordt vergoed door zorginkopers, proberen zorgaanbieders vanuit doelmatigheidsoogpunt zo min mogelijk reistijd voor het personeel naar cliënten te organiseren. Volgens zorgaanbieders is het ook belangrijk dat zij over voldoende

⁴³ Park Zuiderhout en Ruitersbos bieden wijkverpleging aan op eigen locatie/terrein en incidenteel erbuiten in de wijk.

⁴⁴ Zij kan in alle gemeenten waaruit cliënten wijkverpleging van Thebe afkomstig zijn met de wijkteams zorg leveren.

⁴⁵ In de gemeente Breda heeft zij [meerdere] wijkverplegingsteams, in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau heeft zij 1 team wijkverpleging voor de twee gemeenten gezamenlijk.

personeel beschikken om nieuwe cliënten te kunnen bedienen, dat zorgverzekeraars dit bekostigen en dat zij bekend zijn onder verwijzers en beschikken over een goed lokaal netwerk. Als dat niet het geval is, zal toetreding een stuk moeilijker zijn.

145. Uit het marktonderzoek volgt dat de kans dat een zorgaanbieder in een andere gemeente zorg aanbiedt kleiner wordt indien een locatie van een zorgaanbieder verder af ligt van de gemeente waarin de cliënt woonachtig is. Het zal dan vanuit doelmatigheidsoogpunt steeds minder rendabel worden om in die gemeente zorg te leveren als een zorgaanbieder daar geen fysieke locatie of wijkteam beschikbaar heeft. Dit effect wordt vanwege de geografische decentrale ligging versterkt voor de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau; uit het marktonderzoek blijkt dat toetreding van zorgaanbieders vanuit omliggende gemeenten hierdoor buitengewoon lastig is.⁴⁶
146. De ACM merkt op dat de verandering van de ambtelijke organisatie in Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen niet geresulteerd heeft in een gemeentelijke herindeling waardoor de gemeentegrenzen zijn gewijzigd. Daarnaast is uit het marktonderzoek niet naar voren gekomen dat de verandering van de ambtelijke organisatie van de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen als zodanig invloed heeft gehad op de werkgebieden en werkwijze van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.⁴⁷
147. Op basis van het bovenstaande acht de ACM het niet aannemelijk dat er sprake is van een ruimere geografische markt dan gemeenteniveau voor Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. De ACM concludeert daarom, net als in het meldingsbesluit, dat de relevante geografische markt op gemeenteniveau moet worden afgebakend.

8.4.2.4 Conclusie

148. Gelet op het bovenstaande komt de ACM tot de conclusie dat de gemeente Alphen-Chaam, de gemeente Baarle-Nassau en de gemeente Breda de relevante geografische zorgverleningsmarkten voor wijkverpleging zijn.

8.4.3 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

149. In het meldingsbesluit heeft de ACM geconcludeerd dat Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda hoge tot zeer hoge gezamenlijke marktaandelen krijgen. De ACM kwam daarom tot de conclusie dat de mededinging voor wijkverpleging in deze gemeenten significant kan worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.
150. In de vergunningsfase heeft de ACM nader onderzocht wat het effect is van de voorgenomen concentratie in de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Breda voor de cliënten in deze gemeenten. Door het wegvallen van een belangrijke keuzemogelijkheid voor cliënten in deze gemeenten zou de voorgenomen concentratie Partijen de mogelijkheid kunnen bieden om de

⁴⁶ De gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau grenzen aan België. Uit het marktonderzoek is niet gebleken dat er substantiële concurrentiedruk is vanuit België.

⁴⁷ Hierbij merkt de ACM op dat zelfs indien de ACM zou uitgaan van een gezamenlijke markt bestaande uit de gemeenten Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze en Rijen dit geen gevolgen zou hebben voor haar beoordeling van de concentratie. Thebe heeft een marktaandeel van [60-70]% en Careyn van [1-10]% in Gilze en Rijen.

kwaliteit te verlagen dan wel minder in kwaliteit te investeren.

151. De ACM zal hierna ingaan op de aspecten waarop Partijen en andere zorgaanbieders met elkaar concurreren op de zorgverleningsmarkt; daarbij behandelt de ACM eerst de gemeente Breda, daarna de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. De ACM geeft vervolgens de opvattingen van Partijen over de gevolgen van de concentratie en de resultaten uit het marktonderzoek weer. Daarna volgt de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie. De ACM gaat daarbij in op de marktaandelen van Partijen en overige zorgaanbieders. Deze geven een eerste indicatie van (de toename in) de marktmacht van Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie. Vervolgens beoordeelt zij de concurrentiedruk die uitgaat van andere zorgaanbieders die actief zijn op de relevante zorgverleningsmarkten en de potentiële concurrentiedruk van toetreders vanuit nabijgelegen gemeenten. Deze aanbieders zouden hun zorgverlening kunnen uitbreiden als Partijen minder in kwaliteit zouden investeren en daarmee voor extra keuzemogelijkheden kunnen zorgen voor cliënten. Hierbij heeft de ACM rekening gehouden met de mogelijkheid dat een zorgverzekeraar toetreding en uitbreiding kan accommoderen door extra budget toe te kennen of het omzetplafond te verhogen, of zelf het initiatief kan nemen om uitbreiding dan wel toetreding te stimuleren.
152. De ACM merkt op dat daar waar de opvattingen van overige zorgaanbieders en zorginkopers uit het marktonderzoek voor de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau niet van elkaar afwijken, de ACM deze gezamenlijk behandelt.

Gemeente Breda

153. De ACM heeft in het meldingsbesluit geconcludeerd dat Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie in de gemeente Breda over hoge gezamenlijke marktaandelen beschikken (bijna [40-50]%). Daarnaast gaf de ACM aan dat het aannemelijk is dat door de sterke positie van Partijen binnen de verwijsketen de mogelijkheden tot uitbreiding en/of toetreding van andere zorgaanbieders minder aannemelijk zijn.

8.4.3.1 Opvatting Partijen

154. Partijen menen dat de mededinging voor cliënten in de gemeente Breda niet significant zal worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie. Partijen refereren aan de ontwikkelingen in de ouderenzorg die spelen en dat in de regio West-Brabant de ouderenzorg onder druk staat (zie ook paragraaf 8.3). Partijen wijzen erop dat zij qua capaciteit vol zitten en dat zij net als andere zorgaanbieders vaak cliënten moeten doorverwijzen. Volgens Partijen is er in de praktijk geen sprake van concurrentie om de cliënt. Ze benadrukken daarnaast de intensieve samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders van wijkverpleging in de gemeente Breda met huisartsen en ziekenhuizen (verwijzers).⁴⁸ Voorts stellen Partijen dat zij geen dominante positie hebben in de zorgverwijsketen en daar waar zorgaanbieders of zorginkopers hen als een sterke aanbieder zien dat niet anders kan worden beschouwd dan vóór de concentratie.

⁴⁸ Voorbeelden zijn de ontwikkeling van een stoplichtenapp, die wijkverpleegkundigen gebruiken om de zorgvraag rondom een cliënt af te stemmen, diverse netwerkoeverleggen in de wijk en dat zij met andere aanbieders samenwerken in kernteams bij huisartsenpraktijken om de zorg rondom kwetsbare ouderen te coördineren.

8.4.3.2 Marktonderzoek

8.4.3.2.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders in de gemeente Breda

155. In tabel 3 zijn de marktaandelen voor Thebe, Careyn en de overige zorgaanbieders die actief zijn in de gemeente Breda weergegeven.

Tabel 3: Marktaandelen zorgaanbieders wijkverpleging in Breda (2018, in % van omzet)

| Aanbieder | Marktaandeel |
|------------------------|--------------|
| Careyn | [20-30]% |
| Thebe | [20-30]% |
| Partijen | [40-50]% |
| Surplus | [10-20]% |
| Buurtzorg | [1-10]% |
| TGB | [1-10]% |
| Raffy-Leystroom | [1-10]% |
| Park Zuiderhout | [1-10]% |
| Ruitersbos | [1-10]% |
| Overige zorgaanbieders | 20% |
| Totaal | 100% |

Bron: Vektis declaratiegegevens wijkverpleging Zvw en Wlz 2018. Zie paragraaf 8.4.1 voor details.

- Voor de wijkverpleging Wlz is alleen de zorg uit een MPT meegenomen.
- Voor de wijkverpleging Zvw is alle wijkverpleging meegenomen, behalve de palliatieve terminale zorg die Careyn in haar hospice heeft geleverd.

156. Het gezamenlijke marktaandeel van Partijen is na de voorgenomen concentratie [40-50]%. Van de overige zorgaanbieders is Surplus de grootste met een marktaandeel van [10-20]%; gevolgd door Buurtzorg [1-10]% en diverse zorgaanbieders met een geringer marktaandeel.

8.4.3.2.2 Keuzemogelijkheden cliënten in de gemeente Breda

157. In het marktonderzoek geven andere zorgaanbieders van wijkverpleging in de gemeente Breda aan dat er in de gemeente Breda zowel voor als na de voorgenomen concentratie voldoende keuzemogelijkheden zullen zijn voor cliënten. CZ geeft aan dat in 2019 circa 65 zorgaanbieders actief waren in de gemeente Breda, waarvan zij er circa 20 had gecontracteerd. Het Amphia Ziekenhuis geeft aan dat cliënten ook na de voorgenomen concentratie kunnen kiezen uit meerdere zorgaanbieders, als ze ruimte hebben om een cliënt in zorg te nemen.

8.4.3.2.3 Mogelijkheden van uitbreiding in de gemeente Breda

158. Diverse zorgaanbieders geven aan dat ze wel willen uitbreiden in de gemeente Breda. Sommige zorgaanbieders wijzen erop dat uitbreiding alleen aan de orde is als dit rendabel is. Er moeten voldoende cliënten zijn om een rendabele route in de gemeente Breda af te kunnen leggen. Vooral de bekostiging (het zorgkostenplafond) door zorgverzekeraars wordt als een belemmering gezien om rendabel te kunnen groeien (zoals TGB en Actief Zorg aangeven). Andere zorgaanbieders wijzen op investeringskosten in logistiek of gekwalificeerd personeel als knelpunten om te kunnen

uitbreiden.

159. CZ en VGZ geven aan bereid te zijn om extra zorg in te kopen bij zorgaanbieders die willen uitbreiden, indien de zorgaanbieders kunnen aantonen doelmatig zorg te leveren.

8.4.3.2.4 Verwijsketen

160. In het marktonderzoek is door zorgaanbieders als mogelijke versterkende factor van de marktpositie van Partijen na de voorgenomen concentratie naar voren gebracht dat Partijen sterk vertegenwoordigd zijn bij doorverwijzingen en nieuwe verwijzingen van cliënten in de zorgketen, bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis. De ACM heeft in de vergunningsfase nader gekeken naar de verwijsketen en de rollen van zorgaanbieders en verwijzers hierin.
161. De ACM heeft marktpartijen gevraagd wat de relevante factoren zijn in het keuzeproces van een cliënt voor een bepaalde zorgaanbieder. VGZ geeft aan dat cliënten onder andere rekening houden met de naamsbekendheid van een zorgaanbieder in de regio, of verwezen worden vanuit het ziekenhuis en/of de huisarts.
162. Het Amphia Ziekenhuis geeft aan dat zij cliënten pas uit het ziekenhuis ontslaan nadat de juiste nazorg is geregeld. De begeleiding naar wijkverpleging gaat, wat betreft de reguliere zorg, via de verpleegafdelingen. Verpleegkundigen maken gebruik van een stoplichtendashboard om te kijken welke zorgaanbieders beschikbaar zijn om de zorg te leveren voor een cliënt. Wanneer de verpleegkundigen geen zorgaanbieders kunnen vinden om de zorg aan te bieden, wordt volgens het Amphia Ziekenhuis de transfer ingeschakeld. Het Amphia Ziekenhuis geeft aan dat specialistische zorg altijd geregeld wordt door de transfer.
163. Zorgaanbieders geven aan dat cliënten verschillende ingangen hebben om te komen tot de keuze voor een bepaalde zorgaanbieder, waaronder via het contact met verwijzers. Actief Zorg schat bijvoorbeeld in dat circa 80% van de cliënten in zorg komt via de transferafdeling van een verwijzer. De overige 20% van de cliënten komt volgens Actief Zorg via-via in zorg of nemen al zorg af bij Actief Zorg. Uit het marktonderzoek blijkt verder dat cliënten kunnen kiezen voor een bepaalde zorgaanbieder om redenen zoals cultureel oogpunt, de beschikbaarheid van een bepaalde zorgaanbieder in de wijk of omdat een bepaalde aanbieder de (mogelijk in de toekomst gewenste) vervolgzorg (Wlz intramuraal) kan aanbieden.
164. Gegeven de rol die verwijzers onder andere kunnen vervullen in het keuzeproces van cliënten zijn er zorgen geuit door diverse zorgaanbieders dat (nieuwe) cliënten na de voorgenomen concentratie in hogere mate bij Thebe terecht zullen komen. Surplus wijst in dat verband erop dat de overwegingen van verwijzers om voor een aanbieder te kiezen veelal zitten op langdurige en bewezen relaties. TGB geeft aan dat de naamsbekendheid van Partijen in de regio Breda een rol speelt, maar geeft ook aan dat bijvoorbeeld Surplus naamsbekendheid in de regio heeft.

8.4.3.3 Beoordeling voor de gemeente Breda

8.4.3.3.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders in de gemeente Breda

165. In de gemeente Breda bedraagt het gezamenlijke marktaandeel van Partijen na de voorgenomen concentratie [40-50]% ([20-30]% Careyn en [20-30]% Thebe). Als gevolg van de voorgenomen concentratie krijgen Partijen een sterke positie in deze gemeente en valt een belangrijk alternatief weg. In de gemeente Breda zijn echter meerdere andere zorgaanbieders actief waaruit (nieuwe) cliënten kunnen kiezen en waarnaar cliënten kunnen overstappen als zij ontevreden zijn over bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde zorg door Partijen. Surplus blijft na de voorgenomen concentratie een alternatief van substantiële omvang met een marktaandeel van [10-20]%. Daarnaast zijn Buurtzorg [1-10]% en diverse overige zorgaanbieders, zoals TGB en Raffy-Leystroom met een marktaandeel [1-10]% actief.

8.4.3.3.2 Mogelijkheden van uitbreiding in de gemeente Breda

166. De ACM heeft voor de gemeente Breda onderzocht of zorgaanbieders die actief zijn in de gemeente Breda hun zorg kunnen uitbreiden en deze zorgaanbieders daarmee voor meer concurrentiedruk op Partijen kunnen zorgen. De ACM constateert dat sommige zorgaanbieders wel willen uitbreiden, maar dat zij door beperkingen zoals de bekostiging door zorginkopers en/of investeringskosten in logistiek of personeel minder snel geneigd zijn om dit zelfstandig te overwegen. Enkele zorgaanbieders wijzen er op dat, wanneer een zorgaanbieder al actief is in de gemeente, zij geen aanloopkosten in die gemeente hebben. Ook is het voor zorgaanbieders dan makkelijker om een rendabele route binnen de gemeente te maken.

167. Zorgverzekeraars staan niet onwelwillend tegenover verzoeken van andere zorgaanbieders die hun zorgverlening willen uitbreiden. De zorginkopers houden bij de bekostiging van de zorg wel rekening met de doelmatigheid van zorgaanbieders.

168. Op basis van het marktonderzoek komt de ACM tot de conclusie dat andere zorgaanbieders in staat (moeten) zijn om hun zorgverlening in de gemeente Breda uit te breiden. Door het stedelijke karakter van de gemeente Breda moet het naar het oordeel van de ACM realistisch zijn om een rendabele route te verzorgen, zeker als aanbieders hierbij gefaciliteerd worden door zorginkopers. Hiermee kunnen zij voor extra concurrentiedruk op Partijen zorgen. Dit leidt ertoe dat de betekenis van het gezamenlijke marktaandeel van Partijen dient te worden gerelativeerd. Enkele van deze zorgaanbieders zijn grote spelers in omliggende gemeenten en zij hebben daarmee veel ervaring in het aanbieden van wijkverpleegkundige zorg.

8.4.3.3.3 Verwijsketen

169. Zoals aangegeven in randnummer 164 maken verschillende zorgaanbieders zich zorgen over de sterke positie van partijen in de verwijsketen die na de voorgenomen concentratie nog sterker zou worden. De ACM beoordeelt dit als volgt. Uit het marktonderzoek leidt de ACM af dat cliënten waarde hechten aan adviezen van verwijzers maar ook hun keuze maken op basis van andere (informatie)bronnen. Daarnaast constateert de ACM dat naast Partijen ook andere zorgaanbieders naamsbekendheid genieten bij cliënten uit Breda, en dat deze zorgaanbieders worden betrokken door verwijzers bij het regelen van zorg voor cliënten.

170. De ACM concludeert op basis van het marktonderzoek dat de voorgenomen concentratie gelet op het keuzeproces van cliënten in zijn geheel gezien (met de verschillende manieren waarop cliënten

een keuze voor een zorgaanbieder maken) geen wezenlijke wijziging brengt.

8.4.3.4 Conclusie

171. De ACM komt op basis van het bovenstaande tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging in de gemeente Breda de mededinging niet significant zal worden belemmerd.
172. Door de voorgenomen concentratie valt weliswaar een belangrijk alternatief weg in de gemeente Breda voor cliënten, maar er blijven na de voorgenomen concentratie voldoende andere zorgaanbieders over die al dan niet gefaciliteerd door zorginkopers hun zorgverlening kunnen uitbreiden. Partijen zullen daardoor na de voorgenomen concentratie voldoende prikkels blijven ervaren om in kwaliteit te investeren, omdat cliënten anders zullen overstappen naar één van de andere zorgaanbieders.

Gemeente Alphen-Chaam en gemeente Baarle-Nassau

173. De ACM heeft in het meldingsbesluit geconcludeerd dat Partijen in de gemeente Alphen-Chaam als gevolg van de voorgenomen concentratie over zeer hoge gezamenlijke marktaandelen beschikken ([80-90]% met substantiële toevoeging van Careyn aan de positie van Thebe; Thebe [60-70]% en Careyn [10-20]%).⁴⁹ Voor de gemeente Baarle-Nassau heeft de ACM in het meldingsbesluit geconcludeerd dat Partijen als gevolg van de concentratie eveneens over zeer hoge gezamenlijke marktaandelen beschikken ([90-100]% met substantiële toevoeging van Careyn aan de positie van Thebe; Thebe [60-70]% en Careyn [20-30]%).
174. Daarnaast concludeerde de ACM dat zowel voor de gemeente Alphen-Chaam en de gemeente Baarle-Nassau naast Partijen weinig andere zorgaanbieders actief zijn. Ook zien zorgaanbieders deze gemeenten niet als reëel uitbreidings- en toetredingsgebied. De sterke positie van Partijen na de voorgenomen concentratie kon daarom niet in voldoende mate gerelativeerd worden door andere zorgaanbieders.

8.4.3.5 Opvatting Partijen

175. Partijen stellen dat er ondanks de hoge marktaandelen van Partijen in deze gemeenten om verschillende redenen geen sprake is van een significante beperking van de mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie.
176. Partijen geven aan dat de kernen Alphen, Chaam en Baarle-Nassau onderdeel zijn van de ABG-gemeenten (Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Gilze-Rijen) en geografisch zeer ongunstig zijn gelegen (grens van België en omringd door veel groen), waardoor (nachtelijke) aanrijtijden lang zijn [VERTROUWELIJK]. Partijen zijn in deze gemeenten de facto de enige aanbieders van wijkverpleging; zij kunnen echter niet aan de volledige vraag voldoen.

⁴⁹ De gezamenlijke marktaandelen van Partijen zijn gebaseerd op basis van de Zvw. In de vergunningsfase is de Wlz meegenomen in de relevante productmarkt voor wijkverpleging.

177. Ook geven zij aan dat in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau geen enkele andere zorgaanbieder actief zou willen worden naast Partijen. [VERTROUWELIJK]. Hoewel meerdere zorgaanbieders een zorgplicht hebben in deze regio zien zij volgens Partijen af van die plicht als er een zorgvraag wordt neergelegd.

8.4.3.6 Marktonderzoek

8.4.3.6.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders in de gemeente Alphen-Chaam

178. In tabel 4 zijn de marktaandelen voor Thebe, Careyn en overige zorgaanbieders die actief zijn in de gemeente Alphen-Chaam opgenomen.

Tabel 4: Marktaandelen zorgaanbieders wijkverpleging in Alphen-Chaam (2018, in % van omzet)

| Aanbieder | Marktaandeel |
|---|--------------|
| Thebe | [70-80]% |
| Careyn | [10-20]% |
| Partijen | [80-90]% |
| Thuiszorg Groot Brabant | [1-10]% |
| Surplus | [1-10]% |
| Actief Zorg | [0-1]% |
| Overige zorgaanbieders (met minder dan 1% marktaandeel) | [1-10]% |
| Totaal | 100% |

Bron: Vektis declaratiegegevens wijkverpleging Zvw en Wlz 2018. Zie paragraaf 8.4.1 voor details.

- Voor de wijkverpleging Wlz is alleen de zorg uit een MPT meegenomen.
- Voor de wijkverpleging Zvw is alle wijkverpleging meegenomen, behalve de palliatieve terminale zorg die Careyn in haar hospice heeft geleverd en de woonzorg van Kleinschalige Woon/Zorgprojecten B.V. (geen extramurale wijkverpleging).

179. Het gezamenlijke marktaandeel van Partijen in de gemeente Alphen-Chaam is na de voorgenomen concentratie [80-90]%. De overige zorgaanbieders hebben in totaal een marktaandeel van [10-20]%, waarvan geen enkele zorgaanbieder een substantiële omvang in deze gemeente heeft.

8.4.3.6.2 Positie Partijen en overige zorgaanbieders in de gemeente Baarle-Nassau

180. In tabel 5 zijn de marktaandelen voor Thebe, Careyn en overige zorgaanbieders die actief zijn in de gemeente Baarle-Nassau opgenomen.

Tabel 5: Marktaandelen zorgaanbieders wijkverpleging in Baarle-Nassau (2018, in % van omzet)

| Aanbieder | Marktaandeel |
|---|--------------|
| Thebe | [60-70]% |
| Careyn | [20-30]% |
| Partijen | [90-100]% |
| Thuiszorg Groot Brabant | [1-10]% |
| Overige zorgaanbieders (met minder dan 1% marktaandeel) | [1-10]% |
| Totaal | 100% |

Bron: Vektis declaratiegegevens wijkverpleging Zvw en Wlz 2018. Zie paragraaf 8.4.1 voor details.

- Voor de wijkverpleging Wlz is alleen de zorg uit een MPT meegenomen.
- Voor de wijkverpleging Zvw is alle wijkverpleging meegenomen, behalve de palliatieve terminale zorg die Careyn in haar hospice heeft geleverd.

181. Het gezamenlijke marktaandeel van Partijen in de gemeente Baarle-Nassau is na de voorgenomen concentratie [90-100]%. Overige zorgaanbieders hebben slechts een zeer beperkt marktaandeel.

8.4.3.6.3 Keuzemogelijkheden cliënten in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

182. Alle bevroegde zorgaanbieders geven in het marktonderzoek aan dat de keuzemogelijkheden voor cliënten zowel voor als na de voorgenomen concentratie beperkt zijn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, omdat Partijen daar vrijwel de enige zorgaanbieders met naamsbekendheid zijn. VGZ geeft aan dat in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau Partijen (vrijwel) de enige zorgaanbieders zijn. CZ wijst op enkele zorgaanbieders die in 2019 in deze gemeenten actief waren naast Partijen. In de gemeente Alphen-Chaam gaat het om TGB, Surplus en Actief Zorg. In de gemeente Baarle-Nassau om TGB, De Riethorst Stroomland en Surplus. CZ stelt dat Alphen-Chaam ook nu al een kwetsbaar gebied is qua alternatieven, omdat het qua reistijd voor zorgaanbieders niet rendabel is om daar wijkteams heen te sturen.

8.4.3.6.4 Mogelijkheden van uitbreiding in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

183. Uit het marktonderzoek blijkt dat diverse zorgaanbieders (Actief Zorg, TGB, Surplus) wel willen uitbreiden in de gemeente Alphen-Chaam en de gemeente Baarle-Nassau, maar beperkingen daartoe zien, zoals vanuit het zorgkostenplafond van zorgverzekeraars.

184. Actief Zorg geeft aan meer zorg te willen aanbieden in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, maar stelt dat zij hierin wordt gehinderd door de bekostiging door zorgverzekeraars (zorgkostenplafond). Volgens haar is de enige strategie om uit te breiden door andere zorgaanbieders over te nemen, omdat dan het hele pakket van cliënten, medewerkers en financieringsafspraken met zorgverzekeraars wordt overgenomen. Ze stelt dat bij de hier relevante gemeenten de huidige reistijd kan worden verlaagd als ze volledige routes kan verzorgen en daardoor een goede dekkingsgraad kan realiseren met voldoende cliënten.

185. TGB geeft ook aan dat zij wil uitbreiden. Zij beschikt echter niet over een goed verwijsnetwerk en daarnaast werkt de bekostiging door zorgverzekeraars belemmerend. Toch geeft zij aan dat indien

er kansen zijn voor uitbreiding in onder andere Alphen-Chaam zij dit wil realiseren, wat volgens haar alleen mogelijk is als personeel en budget wordt overgenomen van een andere zorgaanbieder.

186. Surplus stelt dat het verkrijgen van een positie ingewikkeld is in gebieden zoals Alphen-Chaam en Baarle-Nassau waar Partijen als enige zorgaanbieders actief zijn. Ze stelt dat deze gemeenten geografisch gezien bijzonder decentraal liggen, terwijl een serieuze omvang nodig is voor een haalbare business case. Ze stelt dat het onder de huidige marktomstandigheden niet realistisch is om haar zorgverlening uit te breiden, omdat zij die benodigde schaal en positie daar niet heeft.
187. De zorginkopers CZ en VGZ geven aan bereid te zijn om (extra) zorg in te kopen bij zorgaanbieders die willen uitbreiden in deze gemeenten, indien de zorgaanbieders kunnen aantonen doelmatig zorg te leveren.

8.4.3.6.5 Mogelijkheden van toetreding tot de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

188. Zorgaanbieders die actief zijn in aangrenzende gemeenten geven aan geen plannen te hebben om toe te treden tot de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, mede gegeven de geografische ligging van deze gemeenten. Buurtzorg geeft bijvoorbeeld aan niet te willen toetreden tot deze gemeenten.
189. Zorginkopers geven aan dat zij bereid zijn om toetreding in de toekomst te faciliteren indien daartoe aanleiding is. VGZ houdt daarbij rekening met aspecten zoals kwaliteit, toegankelijkheid en prijs. CZ beschouwt de gemeente Alphen-Chaam als een kwetsbaar gebied dat vanwege reistijd naar cliënten niet rendabel is voor zorgaanbieders om daar wijkteams heen te sturen. De gemeente ligt buiten het adherentiegebied van zorgaanbieders in aangrenzende gemeenten.

8.4.3.7 Beoordeling voor de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

8.4.3.7.1 Positie Partijen en overige zorgaanbieders in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

190. In de gemeente Alphen-Chaam bedraagt het gezamenlijke marktaandeel van Partijen na de voorgenomen concentratie [80-90]% ([70-80]% Thebe en [10-20]% Careyn). Door de voorgenomen concentratie valt het belangrijkste alternatief voor cliënten weg en krijgen Partijen een zeer sterke positie in deze gemeente. Het aantal andere zorgaanbieders dat in de gemeente Alphen-Chaam actief is, is gering. Partijen zijn zes keer zo groot als alle andere zorgaanbieders bij elkaar.⁵⁰ Na de voorgenomen concentratie kunnen cliënten maar zeer beperkt overstappen naar andere zorgaanbieders als zij ontevreden zijn over bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde zorg door Partijen.
191. In de gemeente Baarle-Nassau is het gezamenlijke marktaandeel van Partijen na de voorgenomen concentratie [90-100]% [60-70]% Thebe en [20-30]% Careyn). Ook hier valt door de voorgenomen concentratie het belangrijkste alternatief voor cliënten weg en krijgen Partijen een

⁵⁰ Zie Tabel 4.

zeer sterke positie in deze gemeente. Er zijn in deze gemeente nagenoeg geen andere zorgaanbieders actief waarnaar cliënten kunnen overstappen als zij ontevreden zijn over bijvoorbeeld de kwaliteit van de geleverde zorg door Partijen.

8.4.3.7.2 Mogelijkheden van uitbreiding in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

192. De ACM heeft voor de gemeente Alphen-Chaam en Baarle-Nassau onderzocht of zorgaanbieders die al actief zijn in deze gemeenten hun zorgverlening kunnen uitbreiden waardoor het aantal keuzemogelijkheden voor cliënten kan toenemen. Hiermee zouden deze zorgaanbieders voor meer concurrentiedruk op Partijen kunnen zorgen dan de huidige marktaandelen impliceren.

193. Zelfstandige uitbreiding door bestaande zorgaanbieders acht de ACM maar beperkt mogelijk. Het gaat om een gebied dat minder gunstig gelegen is. In dit gebied wonen relatief weinig potentiële cliënten; voor een zorgaanbieder is het om die redenen dan ook lastiger om naast Partijen een sterke structurele positie te verwerven.

194. Zorgverzekeraars geven aan niet onwelwillend te staan tegenover het inkopen van (extra) zorg bij andere zorgaanbieders dan Partijen die hun zorgverlening willen uitbreiden in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. VGZ geeft aan dat er naast Partijen maar zeer beperkt andere zorgaanbieders actief zijn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. CZ wijst op een paar alternatieven (zie randnummer 182).

195. Op basis van het marktonderzoek komt de ACM tot de conclusie dat andere zorgaanbieders maar zeer beperkt in staat zijn om hun zorgverlening uit te breiden. Dit hangt vooral samen met de sterke positie van Partijen in deze gemeenten, maar ook met de omstandigheid dat dit een geografisch minder gunstig gelegen gebied is. De ACM acht het daardoor niet aannemelijk dat andere zorgaanbieders na de voorgenomen concentratie door uitbreiding voldoende concurrentiedruk kunnen uitoefenen op Partijen in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

8.4.3.7.3 Mogelijkheden van toetreding tot de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

196. De ACM heeft daarnaast onderzocht wat de mogelijkheden van zorgaanbieders zijn die op dit moment niet actief zijn in de gemeente Alphen-Chaam, om vanuit aangrenzende gemeenten toe te treden. Het gaat om toetreding van zorgaanbieders uit de gemeenten Breda, Baarle-Nassau, Gilze en Rijen en Goirle, zoals Buurtzorg, Raffy-Leystroom, Park Zuiderhout en Ruitersbos.⁵¹

197. Uit het marktonderzoek volgt dat deze zorgaanbieders deels dezelfde drempels ervaren als zorgaanbieders die al actief zijn in Alphen-Chaam. Zij ervaren daarnaast nog een aantal extra drempels. Deze hangen samen met de decentrale geografische ligging van de gemeente Alphen-Chaam en met het moeten opbouwen van en investeren in een lokaal netwerk en een verwijsrelatie met onder andere huisartsen. De ACM is daarom van oordeel dat toetreding maar zeer beperkt mogelijk en reëel is (gegeven de investeringen die ermee gemoeid zijn om een rendabele route te kunnen opstarten). Naar het oordeel van de ACM is het niet reëel om te verwachten dat nieuwe

⁵¹ Park Zuiderhout en Ruitersbos hebben beide geen plannen om uit te breiden en bieden vooral kleinschalige wijkverpleging op hun eigen terrein aan.

toetreders op korte termijn in deze gemeenten zullen starten.

198. Op basis van haar marktonderzoek komt de ACM daarom tot de conclusie dat toetreding van andere zorgaanbieders tot de gemeente Alphen-Chaam niet waarschijnlijk is. De ACM is van oordeel dat het dit maar zeer beperkt concurrentiedruk oplevert op Partijen.

199. Voor de gemeente Baarle-Nassau geldt dat alleen de gemeente Alphen-Chaam aan deze gemeente grenst. In Alphen-Chaam zijn naast Partijen Actief Zorg, TGB en Surplus actief, allen met een gering marktaandeel. Het valt alleen al om deze reden niet te verwachten dat zorgaanbieders uit Alphen-Chaam in staat zijn om op korte termijn een structurele positie in de gemeente Baarle-Nassau op te bouwen. Voor deze gemeente geldt, net zoals voor de gemeente Alphen-Chaam, dat de mogelijkheden voor toetreding beperkt zijn omdat het voor toetreders bijzonder lastig zal zijn om een rendabele route te exploiteren.

200. De ACM komt daarom tot de conclusie dat de kans op betekenisvolle toetreding van andere zorgaanbieders tot deze gemeenten maar (zeer) klein is. De ACM is van oordeel dat het daardoor onvoldoende aannemelijk is dat zorgaanbieders uit omliggende gemeenten voldoende concurrentiedruk zullen uitoefenen op Partijen.

8.4.3.8 Conclusie voor de gemeente Alphen-Chaam

201. De ACM komt op basis van het bovenstaande tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging in de gemeente Alphen-Chaam de mededinging significant zal worden belemmerd.

202. De voorgenomen concentratie leidt tot een afname van het aantal grote zorgaanbieders van twee naar één. Voor cliënten valt door de voorgenomen concentratie de belangrijkste (vrijwel enige) keuzemogelijkheid weg. Daarnaast gaat er onvoldoende concurrentiedruk uit van mogelijke uitbreiding dan wel toetreding door andere zorgaanbieders om deze zeer sterke positie van Partijen te relativeren. Partijen zullen daardoor na de voorgenomen concentratie minder prikkels ervaren om in kwaliteit te investeren, met mogelijke nadelige gevolgen voor cliënten.

8.4.3.9 Conclusie voor de gemeente Baarle-Nassau

203. De ACM komt op basis van het bovenstaande tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging in de gemeente Baarle-Nassau de mededinging significant zal worden belemmerd.

204. De voorgenomen concentratie leidt tot een afname van het aantal grote zorgaanbieders van twee naar één. Voor cliënten valt er door de voorgenomen concentratie de belangrijkste (vrijwel enige) keuzemogelijkheid weg. Daarnaast gaat er onvoldoende concurrentiedruk uit van mogelijke uitbreiding dan wel toetreding door andere zorgaanbieders om deze zeer sterke positie van Partijen te relativeren. Partijen zullen daardoor na de voorgenomen concentratie minder prikkels ervaren om in kwaliteit te investeren, met mogelijk nadelige gevolgen voor cliënten.

8.5 Zorginkoopmarkt

205. In de vergunningsfase heeft de ACM nader onderzoek gedaan naar de effecten van de voorgenomen concentratie voor zorgverzekeraars en het zorgkantoor. De ACM gaat eerst in op de opvattingen van Partijen over de gevolgen van de concentratie op de zorginkoopmarkt. Daarna volgt de beoordeling van de ACM.

8.5.1.1 Opvatting Partijen

206. Partijen geven aan dat er geen effecten voor de zorgverzekeraars en het CZ zorgkantoor zijn als gevolg van de voorgenomen concentratie. Na de voorgenomen concentratie blijven zorgverzekeraars en het zorgkantoor voldoende inkoopmogelijkheden houden, waardoor er geen mededingingsrisico's ontstaan op de zorginkoopmarkt. Partijen stellen dat door deze inkoopmacht zorginkopers de negatieve gevolgen die de ACM ziet op de zorgverleningsmarkt in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau kunnen mitigeren.

207. Partijen geven verder aan dat in de relatie met zorgverzekeraars sprake is van een wederzijdse afhankelijkheid. Zij zien niet in dat in die relatie, na de voorgenomen concentratie, veranderingen zullen optreden. Zo blijven de zorgverzekeraars sturen op doelmatigheid, waardoor Thebe zich mede daardoor ook na de voorgenomen concentratie zal moeten blijven inspannen om de kwaliteit van haar zorg te verbeteren en de kosten te verlagen.

208. Partijen refereren ook aan de zienswijzen van zorgverzekeraars die aangeven dat zij geen risico's zien als gevolg van de voorgenomen concentratie.

8.5.1.2 Opvattingen zorgverzekeraars

209. VGZ geeft aan niet negatief te staan tegenover deze concentratie, omdat zij Thebe als een zeer gerespecteerde aanbieder ziet die goed presteert en zij een goede inkooprelatie onderhoudt. VGZ heeft er vertrouwen in dat Thebe in de over te nemen gebieden/teams deze performance ook gaat neerzetten.

210. CZ geeft aan dat de relatie met Thebe goed is. Zij verwacht dat deze relatie na de concentratie niet zal veranderen.

211. Zilveren Kruis ziet risico's als gevolg van de voorgenomen concentratie omdat door de voorgenomen concentratie in een aantal gemeenten een monopoliepositie ontstaat. Hierdoor wordt haar onderhandelingspositie verzwakt.

212. Het zorgkantoor van CZ ziet geen nadelige gevolgen van deze voorgenomen concentratie.

8.5.1.3 Beoordeling en conclusie

213. Zoals beschreven in de conclusie van randnummers 201 en 203 ziet de ACM mededingingsrisico's als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkten voor Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Dit zorgt ook voor lokale effecten op de zorginkoopmarkt. Om aan hun zorgplicht te voldoen, moeten zorginkopers immers (ook) op lokaal niveau voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg inkopen voor hun verzekerden. Voor de gemeente

Breda doen deze lokale effecten zich niet voor omdat daar voldoende alternatieven overblijven voor zorginkopers.

214. De ACM is van oordeel dat het niet aannemelijk is dat de risico's die zij ziet op de zorginkoopmarkt in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau (kunnen) worden gemitigeerd door zorgverzekeraars of het zorgkantoor. Zorginkopers kunnen uitbreiding (of toetreding) faciliteren, maar dit zal onvoldoende zijn om het wegvallen van een belangrijke keuzemogelijkheid in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau weg te nemen en daarmee de sterke positie van Partijen in deze gemeenten te relativeren. Ook de zorgverzekeraars geven aan dat deze gemeenten een kwetsbaar gebied vormen en dat maar een beperkt aantal andere zorgaanbieders actief zijn in deze gemeenten (randnummer 182 en 189).
215. Voorts is van belang dat de kwaliteitsaspecten waarop cliënten letten verschillen van die waarop zorginkopers letten. Cliënten letten vooral op kwaliteitsaspecten van zorg, zoals contact met een vaste wijkverpleegkundige en communicatie en bereikbaarheid.⁵² Zorgverzekeraars richten zich vooral op het borgen van de minimumkwaliteit en -veiligheid van zorg om te voorkomen dat zorgaanbieders kwaliteit onder deze grens aanbieden.
216. De ACM heeft naast deze lokale effecten onderzocht of er sprake is van additionele mededingingsrisico's op de zorginkoopmarkt voor de gemeenten Breda, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Het gaat hier om aanvullende risico's die zouden kunnen optreden omdat zorginkopers hun zorg in een ruimer gebied inkopen, waardoor in dat gebied de (zeer) sterke positie die een zorgaanbieder bezit als gevolg van een voorgenomen concentratie toeneemt⁵³ of als er sprake is van inkoop van (boven)regionale zorgfuncties. Van beide aspecten is in deze zaak geen sprake.
217. De ACM komt dan ook tot de conclusie dat in het verlengde van de zorgverleningsmarkt ook op de zorginkoopmarkt de mededinging significant wordt belemmerd in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

9 Voorstellen voor een vergunning onder voorschriften

9.1 Procedure

218. De ACM heeft geconstateerd dat in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau als gevolg van de voorgenomen concentratie op het gebied van wijkverpleging significante belemmeringen van de mededinging zullen ontstaan. Om deze belemmeringen op duurzame wijze weg te nemen, hebben Partijen op 28 september 2020 een eerste voorstel gedaan voor aan de vergunning te verbinden voorschriften. Partijen hebben vervolgens op 8 oktober 2020 en 14 oktober 2020 aangepaste concepten (inclusief bijlagen) van dit voorstel overlegd. Het (ontwerp)voorstel van 14 oktober 2020 is onderworpen aan een markttest conform de Richtsnoeren Remedies.⁵⁴ De markttest heeft geleid tot een enkele aanscherping van het voorstel. Het definitieve

⁵² Uit een analyse door de ACM van reacties van cliënten op Zorgkaart Nederland blijkt dat cliënten van wijkverpleging de volgende kwaliteitsaspecten belangrijk vinden: het (vaste) contact met en de vriendelijkheid van de wijkverpleegkundige, de mogelijkheid tot het opbouwen van een band met dezelfde wijkverpleegkundige, communicatie met en bereikbaarheid van wijkverpleegkundigen en het tijdstip wanneer de wijkverpleegkundigen langskomen.

⁵³ Zie bijvoorbeeld het besluit van 13 juni 2016 in zaak 15.0849.24/ Brocacef-Mediq.

⁵⁴ Richtsnoeren Remedies 2007, nr. 44.

remedievoorstel, inclusief bijlagen, heeft de ACM op 27 oktober 2020 van Partijen ontvangen (hierna: het Remedievoorstel). Het Remedievoorstel is als integraal onderdeel aan het besluit gehecht als Bijlage 1.

219. De ACM heeft het Remedievoorstel geaccepteerd. Het Remedievoorstel betreft de afstoting van het wijkteam van Careyn, dat actief is in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, aan TGB. De afstoting betreft de gehele overlap tussen Partijen in deze gemeenten waar de ACM de mededingingsproblemen heeft geconstateerd.

220. Hierna komen achtereenvolgens de inhoud van het voorstel (paragraaf 9.2) en de beoordeling ervan (paragraaf 9.3) aan de orde. De ACM sluit af met een conclusie (paragraaf 9.4).

9.2 Inhoud voorstellen van Partijen

221. Partijen hebben met het Remedievoorstel verbintenissen aangeboden die als voorschriften en/of beperkingen aan het vergunningsbesluit kunnen worden verbonden. Het Remedievoorstel heeft betrekking op de markten waarop de ACM mededingingsproblemen heeft geconstateerd. Partijen zijn van mening dat dit voorstel tegemoet komt aan de door de ACM geconstateerde mededingingsproblemen.

9.2.1 Afstoting wijkverpleging Careyn in Alphen-Chaam en Baarle-Nassau

222. Partijen verbinden zich ertoe om de activiteiten van Careyn op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau af te stoten (hierna: het Afstotingspakket). Het Afstotingspakket bestaat uit een overdracht van Careyn aan TGB van:⁵⁵

- de cliënten, hun zorgovereenkomsten en de cliëntenadministratie die op hen betrekking heeft, van Careyn die woonachtig zijn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau en op de datum van overdracht aan TGB wijkverpleging van Careyn in deze gemeenten ontvangen (zie bijlage 2 bij het Remedievoorstel); en
- de werknemers van Careyn die op de datum van overdracht aan TGB onderdeel zijn van het wijkteam voor de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau dat wijkverpleging levert aan de cliënten in die gemeenten op de datum van overdracht (zie bijlage 3 bij het Remedievoorstel).

9.2.2 Afstotingsproces

223. Careyn verplicht zich ertoe dat het Afstotingspakket zo spoedig mogelijk doch uiterlijk op 1 december 2020 aan TGB is overgedragen. De ACM dient TGB als koper en de koopovereenkomst vooraf schriftelijk goed te keuren. Careyn stelt de ACM onverwijld na overdracht van het Afstotingspakket aan TGB hiervan in kennis, onder toezending van de ter zake relevante stukken. Partijen brengen hun voorgenomen concentratie pas tot stand nadat het Afstotingspakket is overgedragen aan TGB.

⁵⁵ Daarnaast wordt de huurovereenkomst ter zake het pand aan De Werf 1 in Chaam aan TGB overgedragen.

9.2.3 Instandhoudingsverplichtingen

224. Partijen zullen het Afstotingspakket tot de overdracht in stand en verkoopbaar houden. Zij verplichten zich voor dat doel tot het volgende:

- Careyn blijft zorg verlenen aan cliënten die onderdeel van het Afstotingspakket uitmaken en de bedrijfsvoering op een normale en zorgvuldige wijze voortzetten, op basis van bestendige gedragslijnen en consistent met de bedrijfsvoering in het verleden;
- Careyn houdt de vaste activa, de knowhow, de commerciële informatie die vertrouwelijk is of aan intellectuele eigendomsrechten is onderworpen, de cliëntenbestanden en de technische en commerciële bekwaamheid van de (over te dragen) werknemers die onderdeel uitmaken van het Afstotingspakket in stand;
- Careyn zorgt ervoor dat alle relevante beheers- en administratieve functies worden ingevuld, dat er voldoende kapitaal en krediet is, dat het bestaande investeringsniveau op peil wordt gehouden en de nodige investeringen zullen worden gedaan, dat de bestaande service- en kwaliteitsniveaus worden behouden, dat er actief beleid wordt gevoerd om het bestaande personeel te behouden; en
- Partijen zullen niets doen of nalaten en geen enkele ontwikkeling (doen) voortzetten of gedogen, die de levering van (delen van) het Afstotingspakket kan bemoeilijken of belemmeren.

9.2.4 Gedragsverplichtingen

225. Partijen verplichten zich eveneens ertoe:

- de overdracht van het Afstotingspakket binnen twee weken na het nemen van dit besluit schriftelijk te melden aan de huisartsen en andere verwijzers in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, het Amphia ziekenhuis en de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau;
- de cliënten van het Afstotingspakket schriftelijk te informeren inzake de overdracht; de cliënten kunnen binnen redelijke termijn bezwaar maken tegen de overdracht van hun zorg door Careyn aan TGB;
- zich gedurende vijf jaar te onthouden van activiteiten die erop gericht zijn de betrokken werknemers van het Afstotingspakket actief te werven;
- zich gedurende twee jaar te onthouden van het in dienst nemen van de betrokken werknemers van het Afstotingspakket;
- zich gedurende twee jaar te onthouden van het actief werven van cliënten van het Afstotingspakket; en

- gedurende vijf jaar na de levering van het Afstotingspakket direct noch indirect enig economisch belang in, en ook niet enige invloed op, het Afstotingspakket te verwerven.⁵⁶

9.3 Beoordeling van het Remedievoorstel

226. De ACM heeft het Remedievoorstel aan de Richtsnoeren Remedies⁵⁷ getoetst. De voorgestelde remedie moet de geconstateerde mededingingsproblemen wegnemen. Daarnaast moet de voorgestelde Remedie gedetailleerd, duidelijk, begrijpelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar zijn met het oog op afdwingbaarheid en handhaafbaarheid. Er moet sprake zijn van de afstoting van een levensvatbaar bedrijfsonderdeel dat in staat is om daadwerkelijk, effectief en duurzaam te concurreren met Thebe en andere zorgaanbieders in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Verder moet er voldoende zekerheid bestaan over de geschiktheid van de beoogde koper. De afstoting dient een structureel effect te hebben. Als gevolg van de afstoting mag geen nieuw mededingingsprobleem ontstaan. Tot slot moet het voorstel zekerheid verschaffen over de daadwerkelijke tenuitvoerlegging en handhaafbaarheid van de Remedie.

9.3.1 Markttest

227. De ACM heeft het (ontwerp)remedievoorstel van 14 oktober 2020⁵⁸ op 19 oktober 2020 in het kader van de markttest voorgelegd aan verschillende marktpartijen, te weten enkele concurrenten van Partijen, TGB en de in de betrokken gemeenten belangrijkste zorgverzekeraars ten einde hun opvattingen over de geschiktheid van de voorgestelde Remedie te vernemen.

9.3.1.1 Samenvatting van de reacties

228. Vrijwel alle bevroegde marktpartijen⁵⁹ onderschrijven het voorlopige oordeel van de ACM dat het Remedievoorstel de geconstateerde mededingingsproblemen zou wegnemen die door de voorgenomen concentratie zouden ontstaan. De bevroegde marktpartijen antwoordden overwegend positief op de vraag in hoeverre TGB de wijkverplegingsrol van Careyn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau duurzaam zal kunnen overnemen.

229. Vrijwel alle bevroegde marktpartijen geven aan dat wanneer TGB goede en doelmatige zorg levert en ze bekendheid verwerft bij verwijzers, de verwijzers ook naar TGB zullen verwijzen. Het wordt positief gewaardeerd dat naast cliënten werknemers van Careyn overgaan naar TGB, omdat dit de duurzame relatie tussen werknemer en cliënt waarborgt. De zorgverzekeraars geven aan dat ze bereid zijn om afspraken te maken met TGB over het zorgbudget dat als gevolg van de overdracht nodig is en dat zij, wanneer de cliënt dat wil, bereid zijn om bij TGB zorg in te kopen mits de kwaliteit en doelmatigheid op orde is. Volgens vrijwel alle bevroegde marktpartijen is het Afstotingspakket voldoende duidelijk beschreven.

230. De ACM heeft in een gesprek met TGB getoetst of zij met dit pakket in staat is om duurzaam te concurreren met Thebe op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en

⁵⁶ De door de overheid vereiste samenwerkingsverbanden zijn hiervan uitgezonderd.

⁵⁷ Richtsnoeren Remedies van 2007, zoals vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit op 21 september 2007.

⁵⁸ De openbare versie van het ontwerpvoorstel is op 16 oktober 2020 nog aangepast. Deze openbare versie is aan de marktpartijen voorgelegd. De definitieve versie van het Remedievoorstel hebben Partijen ingediend op 27 oktober 2020.

⁵⁹ Eén marktpartij onderschrijft dit, overigens zonder onderbouwing, niet.

Baarle-Nassau. TGB kan zich vinden in het Remedievoorstel van Partijen en geeft aan dat zij de overname van de wijkverpleging van Careyn op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau wil combineren met eigen uitbreiding. Ze geeft aan dat zij hierdoor zelfstandig kan functioneren als concurrent van Thebe in deze gemeenten en de zorg daar duurzaam en rendabel kan aanbieden. Ook kan TGB zich vinden in de tenuitvoerlegging van het Remedievoorstel. Verder geeft TGB aan dat zij concrete plannen heeft om zelf verwijzers te informeren over het aanbod van TGB en haar naamsbekendheid in de regio verder te vergroten.

231. Er zijn in de markttest geen punten naar voren gebracht die noopten tot grote wijzigingen van het (ontwerp) remedievoorstel. De reacties gaven aanleiding tot beperkte verduidelijkingen ten aanzien van het remedievoorstel.

9.3.2 Beoordeling ACM van de oplossing van het mededingingsprobleem

232. De ACM heeft aan de hand van de Richtsnoeren Remedies⁶⁰ getoetst of het Remedievoorstel alle gesignaleerde mededingingsproblemen wegneemt.
233. De ACM heeft geconstateerd dat als gevolg van de voorgenomen concentratie van Partijen een significante belemmering van de mededinging ontstaat in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Thebe beschikt daar op het gebied van wijkverpleging over een sterke positie. Door de wijkverpleging van Careyn in deze gemeenten over te dragen aan TGB, wordt het mededingingsprobleem weggenomen en wordt de concurrentie door het Remedievoorstel behouden.
234. Gezien het bovenstaande concludeert de ACM dat het Remedievoorstel de gesignaleerde mededingingsproblemen wegneemt.

9.3.3 Beoordeling ACM van de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

235. De ACM heeft getoetst of het Remedievoorstel voldoet aan de voorwaarden ten aanzien van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid die de Richtsnoeren Remedies stellen aan een remedievoorstel. Daartoe heeft de ACM eerst beoordeeld of het een levensvatbaar onderdeel betreft dat daadwerkelijk, effectief en duurzaam kan concurreren. Vervolgens heeft de ACM beoordeeld of TGB geschikt is als koper en er geen nieuw mededingingsprobleem ontstaat. Ten slotte heeft de ACM beoordeeld of de voorgestelde remedie een structureel effect heeft en of de voorgestelde verplichtingen handhaafbaar zijn.

9.3.3.1 Levensvatbaar bedrijfs onderdeel dat daadwerkelijk, effectief en duurzaam kan concurreren

236. De ACM heeft onderzocht of het af te stoten onderdeel levensvatbaar is en of dat onderdeel daadwerkelijk, duurzaam en effectief kan functioneren in concurrentie met Thebe.
237. Het Afstotingspakket betreft een afgebakend en overzichtelijk onderdeel van de wijkverpleging van Careyn. Het betreft één zelfstandig (gezamenlijk) wijkteam dat actief is in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Dit wijkteam omvat [VERTROUWELIJK] werknemers en levert

⁶⁰ Richtsnoeren remedies 2007, vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit op 21 september 2007.

zorg aan [VERTROUWELIJK] cliënten.

238. Uit het gesprek met TGB leidt de ACM af dat TGB met de overname van het wijkteam en personeel van Careyn in combinatie met de uitbreiding van dit team op wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau de continuïteit van de zorg kan garanderen. TGB geeft aan dat zij de overname van de wijkverpleging van Careyn in die gemeenten wil combineren met eigen uitbreiding. TGB geeft aan dat zij hierdoor zelfstandig kan functioneren als concurrent van Thebe in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau en de zorg daar duurzaam en rendabel kan aanbieden.
239. De zorg die dit wijkteam biedt, hangt niet af van andere (zorg)activiteiten van Careyn, noch is deze afhankelijk van specifieke technische systemen of ondersteunende diensten. TGB heeft (ruime) ervaring met het aanbieden van wijkverpleging en is ook al actief in de betrokken regio. Partijen hebben aangegeven dat TGB inzage heeft gehad in de relevante financiële gegevens met betrekking tot het over te dragen onderdeel. Op basis daarvan verwacht TGB dat zij het Afstotingspakket rendabel kan exploiteren, met name door de geringe omvang van haar overhead. Hierdoor verwacht zij daadwerkelijk duurzaam op de markt actief te zijn. Uit de markttest volgt verder dat de bevroegde marktpartijen overwegend positief reageerden op de vraag in hoeverre TGB de wijkverpleging van Careyn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau duurzaam zal kunnen overnemen.
240. Gelet op het voorgaande concludeert de ACM dat het Afstotingspakket levensvatbaar is en dat TGB daarmee in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau daadwerkelijk, effectief en duurzaam kan concurreren met Thebe.

9.3.3.2 Geschiktheid koper TGB

241. De ACM heeft geschiktheid van TGB als koper onderzocht. TGB is een snelgroeiende regionale zorgonderneming, met een centrale vestiging in Bavel, een aanwezige en groeiende naamsbekendheid in de regio onder verwijzers, een goede bedrijfsvoering en contracten met alle grote zorgverzekeraars. Er zijn geen indicaties die wijzen op ongeschiktheid van TGB als koper, en de ACM acht het dan ook voldoende aannemelijk dat TGB voldoet aan de eisen die de Richtsnoeren Remedies aan een geschikte koper stellen.
242. De ACM heeft vastgesteld dat TGB als beoogde koper voldoet aan het volgende⁶¹:
- TGB beschikt over bewezen deskundigheid en ervaring om de wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau met het Afstotingspakket op duurzame wijze voort te zetten, als een daadwerkelijk concurrent van Thebe;
 - TGB beschikt naar verwachting over voldoende financiële middelen om de wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau met het Afstotingspakket op duurzame wijze voort te zetten; de zorgverzekeraars zijn in beginsel bereid om voor de over te nemen

⁶¹ Zie Richtsnoeren remedies 2007, randnummer 58.

activiteiten zorgbudget toe te kennen;

- TGB heeft de prikkel om de wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau met het Afstotingspakket op duurzame wijze voort te zetten, als een daadwerkelijk concurrent van Thebe; en
- TGB is volledig onafhankelijk van Partijen en hun groepsondernemingen.

9.3.3.3 Geen nieuw mededingingsprobleem

243. TGB heeft op dit moment een zeer beperkt marktaandeel van [1-10]% in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. In deze gemeenten ontstaat met de overdracht van wijkverpleging van Careyn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau aan TGB, mede gegeven het marktaandeel van TGB daar, geen nieuw mededingingsprobleem.

9.3.3.4 Structureel effect van de afstoting

244. Om het structurele effect van de afstoting te waarborgen hebben Partijen in hun Remedievoorstel verschillende verplichtingen op zich genomen. Deze verplichtingen zijn hierboven weergegeven in de paragrafen 9.2.3 en 9.2.4.

245. De ACM is van oordeel dat deze verplichtingen ervoor zorgen dat TGB haar naam kan vestigen in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Via het bestaande personeel kan worden voortgebouwd op de al bestaande relaties met cliënten, verwijzers, leveranciers en andere stakeholders in de lokale zorgnetwerken. Hieraan draagt tevens bij dat TGB al actief is in de regio. De vastgestelde duur van de verschillende gedragsverplichtingen (twee dan wel vijf jaar) acht de ACM voldoende om een goede en solide positie in de betrokken gemeenten op te bouwen. Daarom concludeert de ACM dat de afstoting onder deze voorwaarden een structureel effect zal hebben.

9.3.3.5 Tenuitvoerlegging en handhaafbaarheid van de Remedie

246. De afstoting en overdracht van wijkverpleging van Careyn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau betreft één bestaand en zelfstandig wijkteam met een beperkt aantal cliënten in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Partijen brengen hun voorgenomen concentratie pas tot stand nadat het Afstotingspakket is overgedragen aan TGB. De afstoting kan op korte termijn al plaatsvinden. De ACM acht het, gelet op de specifieke omstandigheden van dit geval, daarom op dit moment niet aangewezen om een trustee te benoemen.

247. Om de ACM in staat te stellen om de in het Remedievoorstel opgenomen verplichtingen te monitoren, verschaffen Partijen de ACM onverwijld en op eerste aanvraag, binnen de grenzen van de Algemene verordening gegevensbescherming (hierna: AVG), alle gegevens die nodig zijn om de naleving van deze verplichtingen te controleren. Daartoe verplichten Partijen zich in ieder geval tot het volgende:

- Partijen zullen de ACM schriftelijk informeren dat de overdracht tussen Careyn en TGB heeft plaatsgevonden en dat de transactie tussen Careyn en Thebe heeft plaatsgevonden. Dit doen zij onverwijld, maar uiterlijk binnen vijf werkdagen na effectuering van de

transacties;

- Partijen zullen de ACM schriftelijk informeren door middel van toezending van de desbetreffende brief, alsmede van een overzicht van de geadresseerden, dat de huisartsen en andere verwijzers in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, het Amphia ziekenhuis en de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau ervan in kennis zijn gesteld dat TGB op het gebied van wijkverpleging in de betrokken gemeenten in de plaats is getreden van Careyn; en
- Partijen zullen aan de ACM jaarlijks rapporteren, uiterlijk in januari, dat aan de gedragsverplichtingen is voldaan, dit gedurende de duur van de verplichtingen. Ten aanzien van de verplichting om geen economisch belang te verwerven, zullen Partijen jaarlijks een verklaring van hun accountant toesturen.

248. De ACM acht deze verplichtingen voldoende om het Remedievoorstel te kunnen handhaven.

9.3.3.6 Conclusie

249. Gezien het bovenstaande concludeert de ACM dat het Remedievoorstel uitvoerbaar en handhaafbaar is.

9.4 Conclusie

250. De ACM is van oordeel dat het door Partijen aangeboden Remedievoorstel, zoals dat is aangehecht aan dit besluit, de zekerheid biedt dat de geconstateerde mededingingsproblemen zonder twijfel, structureel en volledig worden weggenomen, en dat het voorstel uitvoerbaar en handhaafbaar is.

10 Conclusie

251. Op grond van het voorgaande is de ACM tot de conclusie gekomen dat de operatie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt. De ACM is van oordeel dat als de voorgenomen concentratie in ongewijzigde vorm, dat wil zeggen indien de vergunning niet onder beperkingen zou worden verleend of aan de vergunning geen voorschriften zouden worden verbonden, de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zal worden belemmerd.

252. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor de concentratie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft, een vergunning wordt verleend waaraan de volgende voorschriften worden verbonden:

- Careyn verplicht zo ertoe dat haar activiteiten op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau op een zo kort mogelijke termijn en uiterlijk op 1 december 2020 zijn overgedragen aan TGB;
- het Afstotingspakket bestaat uit de overdracht van Careyn aan TGB van activiteiten van

Careyn op het gebied van wijkverpleging in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau. Het bestaat, naast overdracht van een huurovereenkomst, uit:

- de cliënten, hun zorgovereenkomsten en de cliëntenadministratie die op hen betrekking heeft, van Careyn die woonachtig zijn in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau en op de datum van overdracht aan TGB wijkverpleging van Careyn in deze gemeenten ontvangen (zie bijlage 2 bij het Remedievoorstel);
- de werknemers van Careyn die op de datum van overdracht aan TGB onderdeel zijn van het wijkteam voor de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau dat wijkverpleging levert aan de cliënten in die gemeenten op de datum van overdracht (zie bijlage 3 bij het Remedievoorstel);
- Partijen houden het Afstotingspakket tot de overdracht in stand en verkoopbaar;
- Partijen onthouden zich gedurende vijf jaar van activiteiten die erop gericht zijn de betrokken werknemers van het Afstotingspakket actief te werven, gedurende twee jaar te onthouden van het in dienst nemen van de betrokken werknemers van het Afstotingspakket, gedurende twee jaar te onthouden van het actief werven van cliënten van het Afstotingspakket, gedurende vijf jaar na de levering van het Afstotingspakket direct noch indirect enig economisch belang in en ook niet enige invloed op het Afstotingspakket te verwerven, de overdracht van het Afstotingspakket binnen twee weken na het nemen van dit besluit schriftelijk te melden aan de huisartsen en andere verwijzers in de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau, het Amphia ziekenhuis en de gemeenten Alphen-Chaam en Baarle-Nassau; en de cliënten van het Afstotingspakket schriftelijk te informeren inzake de overdracht, waarbij de cliënten binnen redelijke termijn bezwaar kunnen maken tegen de overdracht van hun zorg door Careyn aan TGB; en
- Om de ACM in staat te stellen om de in het Remedievoorstel opgenomen verplichtingen te monitoren, verschaffen Partijen de ACM onverwijld en op eerste aanvraag, binnen de grenzen van de AVG, alle gegevens die nodig zijn om de naleving van deze verplichtingen te controleren.

253. Deze voorschriften dienen te worden uitgevoerd conform het bepaalde in de aan dit besluit gehechte Bijlage 1 die integraal onderdeel uitmaakt van dit besluit.

Den Haag, 3 november 2020

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze:

mr. T.M. Snoep
bestuursvoorzitter

Als u 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 de dag waarop dit besluit bekend is gemaakt. Meer informatie over de beroepsprocedure vindt u op www.rechtspraak.nl.

Bijlage 1