

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet.

Nummer 4212/56

Betreft zaak: 4212/De Basis - Thuiszorg Gooi en Vechtstreek - Vivium

I. MELDING

1. Op 29 juli 2005 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting De Basis, Stichting Thuiszorg Gooi en Vechtstreek en Stichting Vivium zorggroep voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 148 van 3 augustus 2005. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

II. PARTIJEN

2. Stichting De Basis (hierna: De Basis) is een stichting naar Nederlands recht. De Basis verleent diensten op het gebied van verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg en geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ), maatschappelijk werk, alsmede een aantal aanpalende activiteiten.

3. Stichting Thuiszorg Gooi en Vechtstreek (hierna: TGV) is een stichting naar Nederlands recht. TGV verleent diensten op het gebied van thuiszorg en extramurale AWBZ-zorg voor psychiatrische patiënten en gehandicapten (kinderen) in het kader van de AWBZ, alsmede een aantal aanpalende activiteiten.

4. Stichting Vivium zorggroep (hierna: Vivium) is een stichting naar Nederlands recht. Vivium verleent diensten op het gebied van verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg in het kader van de AWBZ, alsmede een aantal aanpalende activiteiten.

III. DE GEMELDE OPERATIE

5. De gemelde operatie behelst de oprichting door De Basis, TGV en Vivium van de holdingstichting Stichting Zorgpartners (hierna: Zorgpartners). Partijen zullen geen vetorechten krijgen ten aanzien van de benoeming van de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van

Toezicht van Zorgpartners. Besluiten op het gebied van het beleidsplan, de begroting en wijziging van het zorgaanbod (waaronder wijziging van het werkgebied) worden genomen door de Raad van Bestuur van Zorgpartners na verkregen goedkeuring van de Raad van Toezicht van Zorgpartners. De activiteiten van partijen zullen worden opgesplitst en worden ondergebracht in een vijftal werkmaatschappijen van Zorgpartners, te weten werkmaatschappijen die zich richten op drie zogenaamde integrale zorggrayons, een Centrum voor Regionale Dienstverlening en een Centrum voor Interne Dienstverlening. De Raad van Toezicht van Zorgpartners zal de Raden van Bestuur van de werkmaatschappijen benoemen, schorsen en ontslaan. De voorgenomen concentratie is vastgelegd in brieven van de Raden van Bestuur van partijen d.d. 12 maart 2005.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

6. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 5, omschreven transactie leidt er toe dat drie voorheen van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.
7. Betrokken ondernemingen zijn De Basis, TGV en Vivium.
8. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. BEOORDELING

9. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van zowel intramurale als extramurale AWBZ-zorg. Op overige door partijen aangeboden diensten is geen sprake van overlap. Deze diensten zullen daarom in het navolgende buiten beschouwing worden gelaten. Partijen zijn alle actief in het Gooi¹.

A. RELEVANTE MARKTEN

RELEVANTE PRODUCTMARKTEN

10. Evenals in eerdere besluiten² zal in onderhavige zaak worden uitgegaan van een onderscheid tussen intramurale AWBZ-zorg en extramurale AWBZ-zorg. De in onderhavige zaak

¹ De regio het Gooi bestaat uit Bussum, Blaricum, Laren, Huizen, Naarden, Muiden, Muidersberg, Weesp, Eemnes, Hilversum en Wijdemeren (Loosdrecht, Kortenhoef, Nederhorst den Berg, Ankeveen en 's-Graveland).

² Zie bijvoorbeeld het besluit van 13 mei 2005 in zaak 4267/*Zorg en Welzijngroep – Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord – Maatzorg De Werven – Kraamzorg Delfland*, punt 15, het besluit van 9 maart 2005 in zaak 3244/*Thuiszorg Den Haag –*

relevante activiteiten van partijen op het gebied van intramurale AWBZ-zorg zijn met name verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg. De voor onderhavige zaak relevante activiteiten op het gebied van extramurale AWBZ-zorg hebben betrekking op thuiszorg en meer specifiek persoonlijke verzorging en verpleging thuis en huishoudelijke verzorging thuis.

Extramurale AWBZ-zorg

11. TGV is een thuiszorginstelling. De Basis en Vivium zijn in de nabije omgeving van hun verpleeg- en verzorgingshuizen actief op het gebied van thuiszorg. Thuiszorg omvat de volgende in de AWBZ omschreven functies: verpleging thuis, persoonlijke verzorging thuis en huishoudelijke verzorging thuis.³ In eerdere besluiten⁴ is aangegeven dat extramurale instellingen doorgaans al deze drie functies aanbieden, maar dat de drie functies enigszins afwijkende concurrentieverhoudingen kennen. Met name bestaan er aanwijzingen dat toetreding tot de functie huishoudelijke verzorging thuis eenvoudiger is dan toetreding tot de andere twee functies.

(i) Huishoudelijke verzorging thuis

12. Uit het onderzoek onder marktpartijen in een recente zaak⁵ is naar voren gekomen dat het voor aanbieders van huishoudelijke verzorging thuis niet eenvoudig is persoonlijke verzorging en verpleging thuis aan te bieden.

13. Na inwerkingtreding van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning⁶ (hierna: WMO) zullen de concurrentieverhoudingen naar verwachting nog verder uiteen gaan lopen.⁷ De huishoudelijke verzorging thuis die nu op grond van de AWBZ wordt gefinancierd zal binnen het kader van de WMO gaan vallen, waarmee de verantwoordelijkheid voor de inkoop daarvan bij de gemeenten zal komen te liggen.

Stichting GDVV Groep, punt 8 en het besluit van 31 december 2004 in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, punt 13.

³ Zie beleidsregel II-624/III-803, Definities extramurale zorg, www.ctg-zaio.nl.

⁴ Zie het besluit in zaak 3244/*Thuiszorg Den Haag – Stichting GDVV Groep*, reeds aangehaald, punt 9, het besluit van 17 januari 2005 in zaak 4161/*De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe*, punt 12, het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 16 en het besluit van 15 november 2004 in zaak 4177/*Stichting Evean Zorg – De Weeren*, punt 26.

⁵ Zie het besluit van 18 augustus 2005 in zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*, punt 14.

⁶ De inwerkingtreding van deze wet is op dit moment voorzien voor 1 juli 2006, maar is nog afhankelijk van goedkeuring door het Parlement.

⁷ De WMO is een kaderwet die regelt dat gemeenten verantwoordelijk worden voor maatschappelijke ondersteuning.

14. Net als in de eerder genoemde recente zaak⁸ zal ook in onderhavige zaak worden uitgegaan van een afzonderlijke markt voor huishoudelijke verzorging thuis.

(ii) Persoonlijke verzorging en verpleging thuis

15. In het hiervoor aangehaalde besluit⁹ is geconcludeerd dat de (tijds)investering voor de omschakeling van persoonlijke verzorging thuis naar verpleging thuis en *vice versa* vooral gelegen is in het aantrekken van het juist geschoolde personeel. Voor een dergelijke omschakeling zijn de benodigde investeringen in organisatorische veranderingen en marktwerking beperkt. Gelet hierop is het aannemelijk dat aanbodsubstitutie in voldoende mate aanwezig is om uit te gaan van één markt voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis.

Conclusie

16. Ook in het onderhavige besluit wordt uitgegaan van aparte markten voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis enerzijds en huishoudelijke verzorging thuis anderzijds.

Intramurale AWBZ-zorg

Onderscheid verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg

17. Het is niet aannemelijk dat verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg vanuit de vraagzijde substituten voor elkaar vormen. In een recent besluit¹⁰ is voorts geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg op basis van aanbodsubstitutie tot dezelfde markt behoren. Ook in onderhavige zaak zal om deze redenen worden uitgegaan van aparte markten voor verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg.

Onderscheid psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg

18. Uit het onderzoek onder marktpartijen is naar voren gekomen dat in de onderhavige zaak redenen aanwezig zijn om binnen de markt voor verpleeghuiszorg mogelijk een onderscheid te maken naar enerzijds psychogeriatrische verpleeghuiszorg en anderzijds somatische verpleeghuiszorg.

19. Psychogeriatrische verpleeghuiszorg richt zich op personen die geestelijke hulp nodig hebben (naast soms ook lichamelijke hulp), zoals mensen die aan geestelijke (ouderdoms)ziekten of stoornissen lijden. Meestal gaat het om oudere mensen die een vorm van

⁸ Zie het besluit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire, reeds aangehaald, punt 16.

⁹ Zie het besluit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire, reeds aangehaald, punt 20.

¹⁰ Zie het besluit van 11 augustus 2005 in zaak 4198/Proteion – TML – LvGG, punt 23.

dementie hebben, maar in een enkel geval kan het ook om jongere mensen gaan, bij wie door een ziekte of aandoening het geestelijke functioneren achteruit gaat.

20. Somatische verpleeghuiszorg richt zich op mensen met een lichamelijke ziekte of handicap. De verzorging en behandeling is gericht op terugkeer naar de eigen leefomgeving en als dat (vermoedelijk) niet meer mogelijk is, wordt er langdurige zorg in het verpleeghuis geboden.

21. Partijen hebben aangegeven dat van de 336 verpleeghuizen in Nederland er 225 verpleeghuizen zijn die zowel psychogeriatrische verpleeghuiszorg als somatische verpleeghuiszorg aanbieden. Indien specifiek naar de regio het Gooi wordt gekeken dan valt op dat er slechts drie gecombineerde verpleeghuizen in het Gooi zijn van de totaal 10 verpleeghuizen in het Gooi.

22. Vanuit de vraagzijde bezien is het aannemelijk dat psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg geen substituten voor elkaar zijn. Het is echter mogelijk dat psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg vanwege aanbodssubstitutie tot dezelfde markt behoren. Hier wordt in het navolgende op ingegaan.

Aanbodsubstitutie

Opvatting partijen

23. Partijen hebben aangegeven dat de zorg voor somatische en psychogeriatrische cliënten grote overeenkomsten kent gelet op opleiding, kennis, bouw en inrichting van de huizen. Volgens partijen is het gezien de overeenkomsten goed mogelijk om van doelgroep te “wisselen” in reactie op een wijziging van de vraag.

24. Er zijn hiervoor volgens partijen twee beperkingen. In de eerste plaats is de instemming van het zorgkantoor noodzakelijk. Het zorgkantoor maakt productieafspraken per categorie. Budgettair maakt dit volgens partijen geen verschil, omdat het normtarief per verpleegdag hetzelfde is.

25. Een tweede beperking is volgens partijen dat een instelling een aanmerking moet aanvragen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS)/de Inspectie voor de Gezondheidszorg om te voldoen aan de eisen (protocollen) krachtens de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (hierna: BOPZ). Partijen geven aan dat deze aanvraag in één dag kan worden gerealiseerd. Vooruitlopend hierop kan al worden gestart in afwachting van deze BOPZ-aanmerking. Dit wordt door het Ministerie van VWS gedoogd, waardoor volgens partijen van een echte beperking geen sprake is. Met betrekking tot bouw geven partijen aan dat

bouwkundige aanpassingen snel en vrijwel altijd zonder een WZV¹¹-procedure kunnen worden uitgevoerd. Als toch een WZV-procedure noodzakelijk is, dan bedraagt volgens partijen de huidige doorlooptijd van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen voor een WZV-verklaring/vergunning momenteel vier maanden.

Opvattingen marktpartijen

26. In het navolgende worden reacties van andere intramurale instellingen die actief zijn in het Gooi weergegeven met betrekking tot een hypothetische omschakeling van psychogeriatrische verpleeghuiszorg naar somatische verpleeghuiszorg en *vice versa*. Uit het onderzoek onder marktpartijen is naar voren gekomen dat factoren die hierbij een rol spelen met name eventuele bouwkundige aanpassingen, personeel en de erkenningssystematiek zijn.

Gebouw

27. Een aantal aanbieders van verpleeghuiszorg geeft aan dat technisch gesproken een somatisch verpleeghuis vrij makkelijk om te bouwen is naar een psychogeriatrisch verpleeghuis en *vice versa*. De procedures bij het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen en het Ministerie van VWS duren echter al gauw drie jaar en het vergt behoorlijke investeringen. Andere marktpartijen noemen dat voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg specifieke bouwkundige eisen zijn die niet gelden voor somatische verpleeghuiszorg, zoals gesloten afdelingen, groepsruimten en een loopcircuit. Eén van deze marktpartijen vindt een dergelijke omschakeling niet realistisch. In tegenstelling tot partijen geven marktpartijen aan dat voor de bouwkundige aanpassingen vaak wel een WZV-procedure noodzakelijk is. De duur van de procedure en de hoogte van de benodigde investeringen zijn in belangrijke mate afhankelijk van de reeds bestaande indeling en staat van het gebouw.

Personeel

28. De meeste marktpartijen wijzen op de factor personeel die een wezenlijke belemmering vormt voor een omschakeling binnen één jaar. Meerdere marktpartijen geven aan dat verpleegkundig personeel bewust heeft gekozen voor een bepaalde doelgroep, psychogeriatrische dan wel somatische cliënten. De opleiding van het personeel is weliswaar grotendeels dezelfde, maar somatisch verpleeghuispersoneel en psychogeriatrisch verpleeghuispersoneel hebben een heel andere attitude (inleving, etc.). Personeel zal volgens deze marktpartijen bij een omschakeling dan ook moeten worden vervangen. Verpleeghuisartsen zijn doorgaans wel voor beide typen verpleeghuiszorg inzetbaar. Het werven van personeel kost volgens een aanbieder van verpleeghuiszorg vrij veel tijd; goed personeel is moeilijk te krijgen.

¹¹ Wet Ziekenhuis Voorzieningen.

Omschakeling binnen één jaar

29. Alle bevroagde marktpartijen geven desgevraagd aan dat omschakeling binnen één jaar niet mogelijk of in ieder geval heel lastig is. Een aanbieder van verpleeghuiszorg geeft aan dat omschakeling in theorie binnen één jaar mogelijk is, maar dat dit in de praktijk zeker een aantal jaren zal duren. Als sprake is van een grotere instelling zal omschakeling makkelijker zijn, aangezien een dergelijke instelling kapitaalkrachtiger is en kan schuiven met personeel.

Beoordeling

30. Zoals in het vorige punt aangegeven stellen alle bevroagde marktpartijen dat het moeilijk is om binnen één jaar tijd om te schakelen van somatische verpleeghuiszorg naar psychogeriatrische verpleeghuiszorg en *vice versa*. Het merendeel van de marktpartijen ziet het aanpassen van de huizen en het aantrekken van nieuw personeel als de belangrijkste factoren die een rol spelen bij een eventuele omschakeling. Meerdere marktpartijen geven aan dat de opleidingen van het personeel hetzelfde zijn maar dat personeel bewust kiest voor psychogeriatrische dan wel somatische verpleeghuiszorg waardoor nieuw personeel moet worden aangetrokken. Dit speelt in mindere mate bij verpleeghuisartsen.

31. Zoals partijen hebben aangegeven in punt 24 dient ook het zorgkantoor in te stemmen met plannen tot omzetting of uitbreiding van capaciteit. Het is niet aannemelijk dat het zorgkantoor instemming zal verlenen aan drastische omzettingen van somatische capaciteit naar psychogeriatrische capaciteit omdat daardoor het zorgaanbod van somatische verpleeghuiszorg in gedrang zou kunnen komen. Voor zover er omzetting zal plaatsvinden, zal dat slechts in beperkte mate plaatsvinden. Dit beperkt de mogelijkheden tot aanbodssubstitutie in belangrijke mate.

32. Voor de productmarktafbakening in onderhavige zaak is van belang in hoeverre de (overige) aanbieders van somatische verpleeghuiszorg daadwerkelijk op korte termijn zonder al te hoge investeringen actief kunnen worden op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg. In de onderhavige zaak zien partijen meer ruimte voor aanbodssubstitutie dan andere aanbieders van intramurale AWBZ-zorg in het Gooi. Zoals eerder aangegeven (zie punt 29) kan uit een reactie van een aanbieder van verpleeghuiszorg worden afgeleid dat het voor een grotere instelling relatief gemakkelijker zal zijn om om te schakelen dan voor kleinere instellingen. In het Gooi zijn Vivium en De Basis qua omvang veruit de twee grootste aanbieders, waardoor de mogelijkheden voor aanbodssubstitutie voor deze aanbieders wellicht ruimer zijn dan voor de overige aanbieders.

Conclusie

33. Gezien de belemmeringen op het gebied van (i) het aanpassen van gebouwen, (ii) het aantrekken van personeel en (iii) de duur van het verkrijgen van de vereiste toestemmingen en vergunningen wordt geconcludeerd dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor mogelijkheden voor aanbods substitutie tussen psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg en *vice versa* om op grond daarvan in onderhavige zaak tot één markt van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg tezamen te kunnen concluderen.

34. In het navolgende zal daarom worden uitgegaan van een aparte markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en een aparte markt voor somatische verpleeghuiszorg.

35. Aangezien De Basis geen somatische verpleeghuiszorg aanbiedt zal in het navolgende niet worden ingegaan op de markt voor somatische verpleeghuiszorg.

Specialistische psychogeriatrische verpleeghuiszorg

36. De Basis is onder andere actief op het gebied van geronto-psychiatrische gezondheidszorg.¹² Waar de normale psychogeriatricie zich richt op dementerende ouderen, richt de geronto-psychiatrische zorg zich op oudere cliënten met een psychische aandoening. De begeleiding van deze cliënten vergt een totaal andere aanpak waarbij gedragstructurering een dominante plaats inneemt. Deze zorg vergt nadere scholing en training. De geronto-psychiatrische gezondheidszorg bevindt zich volgens partijen daarmee op het grensvlak tussen de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuiszorg. Partijen geven aan dat op het gebied van geronto-psychiatrische zorg wordt geconcurrereerd met het algemeen psychiatrisch ziekenhuis Zon en Schild in Amersfoort.

37. De Basis biedt tevens zorg aan jong dementerenden aan.¹³ Zorg voor jong dementerenden verschilt van de traditionele intramurale zorgverlening vanwege de leeftijd van de zorgvragers. Doordat de gemiddelde leeftijd veel lager ligt dan die in de psychogeriatricie dient er meer aandacht te worden geschonken aan de sociale problematiek hetgeen meer (maatschappelijke) begeleiding vergt. De lagere leeftijd heeft ook een andere vorm van dagbesteding tot gevolg. Voor de zorg voor jong dementerenden is een projectgroep van 20 verpleeghuizen ingesteld. Deze verpleeghuizen zijn landelijk verspreid en optimaliseren de zorg voor jong dementerenden.

Conclusie

38. In de onderhavige zaak kan in het midden worden gelaten of (i) geronto-psychiatrische zorg en (ii) zorg voor jong dementerenden al dan niet onderdeel uitmaken van de markt voor

¹² De Basis biedt deze zorg aan in verpleeghuis De Stolpe.

¹³ De Basis biedt in Zonnehoeve zorg aan jong dementerenden.

psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Gezien de beperkte aantallen plekken voor beide typen zorg ten opzichte van het totale aantal plekken psychogeriatrische verpleeghuiszorg en omdat er geen sprake is van overlap op de genoemde specialismen, zal de materiële beoordeling hierdoor niet worden beïnvloed (zie de punten 96 en 101).

RELEVANTE GEOGRAFISCHE MARKTEN

Extramurale AWBZ-zorg

(i) Huishoudelijke verzorging thuis en (ii) persoonlijke verzorging en verpleging thuis

39. In eerdere besluiten¹⁴ is gesteld dat de geografische markt voor huishoudelijke verzorging thuis en persoonlijke verzorging en verpleging thuis vanuit het perspectief van de cliënt lokaal is, omdat hij is aangewezen op de instellingen die daadwerkelijk actief zijn in de gemeente waar hij woonachtig is. Vervolgens is aangegeven dat grote gevestigde thuiszorgaanbieders doorgaans actief zijn in aaneensluitende werkgebieden die niet of nauwelijks overlap vertonen met die van andere grote spelers. Derhalve is in die gevallen geconcludeerd dat het voor de mededingingsrechtelijke beoordeling om het even is of wordt uitgegaan van een lokale markt, of dat wordt uitgegaan van werkgebieden.

40. Uit onderzoek in eerdere zaken¹⁵ is gebleken dat er drempels bestaan voor spelers om vanuit het eigen werkgebied actief te worden in het werkgebied van een andere gevestigde speler. De aard en omvang van deze toetredingsdrempels in de werkgebieden van gevestigde partijen kunnen per regio verschillen en dienen dus in elke zaak specifiek te worden onderzocht.

41. Voorts is gebleken dat de drempels om actief te worden in een andere zorgkantorregio in vergelijking met toetreding tot een ander gebied binnen één en dezelfde zorgkantorregio hoger zijn. Een specifieke drempel om toe te treden tot een andere zorgkantorregio is gelegen in de financieringssystematiek van de AWBZ, die ertoe leidt dat zorgaanbieders moeilijk productieafspraken kunnen maken voor zorg aan cliënten buiten de eigen regio, aangezien zij productieafspraken moeten maken met het zorgkantoor in de regio waar zij statutair gevestigd zijn.¹⁶ Evenals in eerdere besluiten¹⁷ komt de Raad tot de conclusie dat er geen reden is om uit te

¹⁴ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 27.

¹⁵ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4161/*De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe*, reeds aangehaald, punt 25 en het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 30.

¹⁶ Zie het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 30.

¹⁷ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*, reeds aangehaald, punt 27, het besluit in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, reeds aangehaald, punt 35, het besluit in zaak 4161/*De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe*, reeds aangehaald, punt 25 en het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 38.

gaan van geografische markten voor huishoudelijke verzorging thuis en voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis die ruimer zijn dan de zorgkantorregio.

42. In onderhavige zaak omvat de relevante zorgkantorregio de gebieden het Gooi alsmede Almere. De Basis en Vivium zijn alleen actief in de nabijheid van hun verzorgings- en verpleeghuizen. TGV is de gevestigde aanbieder in het Gooi en is in de gehele zorgkantorregio actief met uitzondering van Almere. Partijen zijn niettemin van mening dat de relevante geografische markt tevens Almere dient te bevatten. Het zorgkantoor verdeelt het beschikbare AWBZ-budget immers tussen alle zorginstellingen die actief zijn in de zorgkantorregio. Het niet in acht nemen van de activiteiten van de in Almere gevestigde zorginstellingen leidt volgens partijen tot een kunstmatige scheiding van de zorgkantorregio die er in de praktijk niet is.

43. In de regio het Gooi verschilt de aanbodstructuur echter sterk van die in Almere. Dit blijkt uit het feit dat de grootste aanbieder van thuiszorg in het Gooi, TGV, niet actief is in Almere en de grootste aanbieder van thuiszorg in Almere, Zorggroep Almere, niet actief is in het Gooi. Er is slechts een klein aantal aanbieders dat in beide gebieden actief is; deze aanbieders behoren bovendien in beide gebieden tot de kleinere aanbieders. Als één van de belangrijkste toetredingsdrempels wordt door andere extramurale spelers de omvang van respectievelijk TGV en Zorggroep Almere genoemd.

44. Diverse marktpartijen, waaronder zorgkantoor 't Gooi, wijzen er voorts op dat Almere en het Gooi duidelijk andere gebieden zijn, waarbij Almere meer op Amsterdam is georiënteerd. Dit blijkt bijvoorbeeld ook uit het gegeven dat zorgkantoor 't Gooi geen productieafspraken maakt met de voornaamste aanbieder van thuiszorg in Almere, Zorggroep Almere, maar dat deze afspraken worden gemaakt met zorgkantoor Amsterdam.¹⁸

Conclusie

45. Gezien het voorgaande zal in onderhavige zaak voor wat betreft de geografische omvang van (i) de markt voor verzorging en verpleging thuis en (ii) de markt voor huishoudelijke verzorging thuis worden uitgegaan van het werkgebied van TGV, te weten de zorgkantorregio 't Gooi exclusief Almere.

Intramurale AWBZ-zorg

¹⁸ Zorgkantoor 't Gooi en zorgkantoor Amsterdam worden beide beheerd door zorgverzekeraar Agis.

46. De verzorgings- en verpleeghuizen van Vivium zijn gevestigd in Bussum, Blaricum, Huizen, Laren, Naarden en Weesp. De verzorgings- en verpleeghuizen van De Basis zijn alle gevestigd in Hilversum.

47. Marktpartijen die in het kader van onderhavige zaak en vorige zaken¹⁹ zijn bevestigd geven aan dat mensen die naar een verpleeg- of verzorgingshuis gaan in het algemeen een zeer sterke voorkeur hebben voor een huis in of zeer dichtbij de plaats waar zij reeds wonen. Wanneer cliënten niet kiezen voor de plaats waar zij reeds wonen, hebben zij vaak een specifieke reden om voor een andere plaats te kiezen, bijvoorbeeld vanwege de nabijheid van (verzorgende) familieleden.

Verzorgingshuiszorg

48. Met betrekking tot de omvang van de geografische markt voor verzorgingshuiszorg ziet een meerderheid van de bevestigde verzorgingshuizen een tweedeling in het Gooi. Gooi-Noord (bestaande uit Bussum, Blaricum, Laren, Huizen, Naarden, Muiden, Muiderberg, Weesp en Eemnes) en Gooi-Zuid (bestaande uit Hilversum en Wijdmeren (Loosdrecht, Kortenhoef, Nederhorst den Berg, Ankeveen en 's-Graveland)) worden door deze marktpartijen als twee afzonderlijke gebieden gezien.

49. Partijen hebben gegevens aangeleverd over de herkomst van hun nieuwe cliënten in verzorgingshuizen, alsmede de herkomstgegevens van de personen die op de wachtlijsten staan. De gegevens van partijen zijn samengevat in onderstaande tabel 1.

Tabel 1 Herkomst nieuwe cliënten verzorgingshuiszorg van Vivium en De Basis

¹⁹ Zie het besluit in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, reeds aangehaald, punt 27 en het besluit in zaak 4177/*Stichting Evean Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald, punt 29.

		Clënten uit Gooi-Noord	Clënten uit Gooi-Zuid
Vivium	2002	Circa [70-80]*%	Circa [10-20]%
	2003	Circa [80-90]%	Circa [0-10]%
	2004	Circa [70-80]%	Circa [0-10]%
	WachtlIJst	Circa [70-80]%	Circa [0-10]%
De Basis	2002	Circa [0-10]%	Circa [90-100]%
	2003	Circa [10-20]%	Circa [80-90]%
	2004	Circa [10-20]%	Circa [80-90]%
	WachtlIJst	Circa [0-10]%	Circa [90-100]%

50. Uit deze tabel volgt dat Vivium en De Basis het grootste deel van hun cliënten trekken uit respectievelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid. Het percentage cliënten dat afkomstig is uit het andere deel van het Gooi is logischerwijs lager dan het percentage uit het eigen gebied. Voorts kan worden opgemerkt dat het deel van de cliënten dat afkomstig is van buiten het Gooi beperkt is in aantal en verspreid is over een groot aantal gemeenten.

51. Bovenstaande gegevens ondersteunen het beeld van twee aparte geografische markten, Gooi-Noord en Gooi-Zuid, dat ook naar voren is gekomen uit het onderzoek onder marktpartijen. Ook de herkomstgegevens van cliënten van andere verzorgingshuizen binnen het Gooi bevestigen dit beeld.

Conclusie

52. Gezien het voorgaande zal in onderhavige zaak worden uitgegaan van twee aparte geografische markten voor verzorgingshuiszorg, namelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid.

Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

53. Uit het onderzoek onder marktpartijen omtrent de geografische omvang van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg is een minder duidelijk beeld naar voren gekomen dan bij verzorgingshuiszorg. Een aantal marktpartijen geeft aan dat de geografische markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg wellicht ruimer is dan de geografische markt voor verzorgingshuiszorg.²⁰

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes.

²⁰ Zie ook het besluit in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, reeds aangehaald.

54. Partijen hebben eveneens gegevens aangeleverd over de herkomst van hun nieuwe cliënten psychogeriatrische verpleeghuiszorg, alsmede de herkomstgegevens van de personen die op de wachtlijsten staan. De gegevens van partijen zijn samengevat in onderstaande tabel 2.

Tabel 2 Herkomst nieuwe cliënten psychogeriatrische verpleeghuiszorg van Vivium en De Basis

		Cliënten uit Gooi-Noord	Cliënten uit Gooi-Zuid
Vivium	2002	Circa [60-70]%	Circa [10-20]%
	2003	Circa [60-70]%	Circa [10-20]%
	2004	Circa [70-80]%	Circa [20-30]%
	Wachtlijst	Circa [60-70]%	Circa [20-30]%
De Basis	2002	Circa [20-30]%	Circa [70-80]%
	2003	Circa [10-20]%	Circa [70-80]%
	2004	Circa [20-30]%	Circa [60-70]%
	Wachtlijst	Circa [20-30]%	Circa [60-70]%

55. Uit de cijfers die partijen verstrekt hebben omtrent de herkomst van nieuwe cliënten psychogeriatrische verpleeghuiszorg valt op dat het percentage nieuwe cliënten psychogeriatricie van Vivium en De Basis uit het eigen gebied aanmerkelijk lager is dan het percentage bij verzorgingshuiszorg. Daarnaast is het deel van de nieuwe cliënten van Vivium en De Basis dat afkomstig is uit het andere deel van het Gooi gemiddeld genomen aanmerkelijk hoger dan bij verzorgingshuiszorg. Voorts kan worden opgemerkt dat ook hier geldt dat het deel van de cliënten dat afkomstig is van buiten het Gooi beperkt is in aantal en verspreid is over een groot aantal gemeenten. Voorgaande gegevens wijzen eerder op het bestaan van een geografische markt die het Gooi omvat dan op twee aparte geografische markten (Gooi-Noord en Gooi-Zuid).

56. Zoals eerder aangegeven is De Basis actief op het gebied van geronto-psychiatrie en zorg voor jong dementerenden. Partijen geven aan dat De Basis de enige aanbieder van geronto-psychiatrische gezondheidszorg is in het Gooi en dat dit verpleeghuis vanwege deze gespecialiseerde zorg een regionale functie vervult. Dit verklaart volgens partijen de hogere instroom van verpleeghuiszorg vanuit Gooi-Noord. In de gegevens omtrent de herkomst van nieuwe cliënten van De Basis zijn waarschijnlijk ook cliënten opgenomen die geronto-psychiatrische zorg of zorg voor jong dementerenden hebben afgenomen. Op basis van de gegevens die door partijen ter beschikking zijn gesteld aan de NMa kan niet worden achterhaald hoe groot het effect is van deze specialismen op de totale cliëntenstromen. Gelet op het feit dat Vivium echter niet actief is op de genoemde specialismen en dat deze specialismen slechts een beperkt deel vormen van de totale beschikbare capaciteit psychogeriatrische verpleeghuiszorg van De Basis, is het aannemelijk dat ook indien er geen rekening gehouden wordt met deze specialismen nog steeds aanwijzingen zijn van het bestaan van een geografische markt die het Gooi omvat.

Conclusie

57. Alhoewel de cijfers omtrent nieuwe cliënten enige ondersteuning bieden voor een geografische omvang van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die het Gooi omvat, kan in het midden worden gelaten of de omvang van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg het Gooi omvat dan wel twee aparte geografische markten, namelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid, aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie punt 95 tot en met 107).

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Extramurale AWBZ-zorg

Persoonlijke verzorging en verpleging thuis

58. Uitgaande van een markt voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis die het Gooi omvat, behalen partijen een gezamenlijk marktaandeel naar waarde van circa [60-70]% (TGV circa [50-60]%, Vivium circa [0-10]% en De Basis circa [0-10]%) in 2004.²¹

59. De activiteiten van Vivium en De Basis op de markt voor verzorging en verpleging thuis concentreren zich op het aanbieden van zorg aan cliënten die woonachtig zijn in de aan de betreffende locatie verbonden aanleunwoningen. In eerdere besluiten²² is al aangegeven dat intramurale instellingen zich steeds meer op de extramurale markt begeven. Zorgaanbieders die in het kader van de genoemde eerdere zaken zijn bevestigd, hebben aangegeven de extramurale activiteiten van intramurale instellingen daadwerkelijk tot de extramurale markt te rekenen en dat thuiszorgaanbieders en intramurale instellingen met extramurale activiteiten elkaar als concurrent zien.

60. In een eerder besluit²³ is voorts aangegeven dat het voorstelbaar is dat de lokale verankering van intramurale instellingen met zich brengt dat zij een ander type concurrent zijn dan pure thuiszorgaanbieders. Dit zal in onderhavige zaak in beschouwing worden genomen bij de beoordeling van de concurrentiekracht van De Basis en Vivium en andere intramurale instellingen met extramurale activiteiten in het Gooi.

61. Vivium en De Basis nemen gezamenlijk de vierde plaats in gemeten naar omzet in het Gooi. Diverse pure thuiszorginstellingen hebben een beduidend lager marktaandeel. De overige

²¹ De marktaandelen zijn vastgesteld op basis van informatie van zorgkantoor 't Gooi.

²² Zie met name het besluit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire, reeds aangehaald en het besluit in zaak 4198/Proteion – TML – LvGG, reeds aangehaald.

²³ Zie het besluit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire, reeds aangehaald, punt 37.

marktpartijen die actief zijn op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis in het Gooi hebben marktaandelen die lager zijn dan 1%.

62. De HHI-index²⁴ bedraagt na de fusie circa 4.400 met een toename als gevolg van de concentratie van circa 670. Er is derhalve sprake van een significante stijging van de HHI ten gevolge van de voorgenomen concentratie.²⁵

63. Zoals al genoemd zou de concurrentiedruk die uitgaat van Vivium en De Basis (als intramurale instellingen die extramurale AWBZ-zorg aanbieden) op de positie van TGV eventueel geringer kunnen zijn dan de concurrentiedruk die uitgaat van pure extramurale aanbieders met een vergelijkbaar of lager marktaandeel. Het zorgkantoor ziet de extramurale AWBZ-zorg die Vivium en De Basis aanbieden als een volwaardig alternatief voor extramurale AWBZ-zorg aangeboden door pure extramurale aanbieders voor zover het gaat om dezelfde extramurale activiteiten. Voorts is van belang dat de verzorgingshuizen van Vivium en De Basis tezamen, in tegenstelling tot die van de andere intramurale instellingen, verspreid zijn over de gehele regio het Gooi. De potentiële dekkinggraad in het Gooi van Vivium en De Basis op de markt voor verzorging en verpleging thuis is daardoor vrij hoog en zelfs hoger dan die van diverse pure extramurale aanbieders die slechts in een beperkt aantal plaatsen actief zijn.

64. Daarnaast is het mogelijk dat de concurrentiekracht van Vivium en De Basis op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis groter is dan het marktaandeel doet vermoeden. Reden hiervoor is de kennis en ervaring op het gebied van verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg. Dit kan een concurrentievoordeel betekenen ten opzichte van pure extramurale aanbieders die deze kennis en ervaring niet hebben. Een aantal marktpartijen heeft aangegeven dat met name de complexere zorg door partijen makkelijker te realiseren is vanwege de aanwezige kennis en kunde van de intramurale instellingen alsmede vanwege de schaal van de organisatie. De complexere zorg maakt nu slechts een klein deel uit van de totale zorg, maar dit aandeel zal in de toekomst zeker groeien. De belangrijkste reden hiervoor is gelegen in de zogenaamde extramuraliseringstendens, waarbij het streven is om mensen steeds langer in een zelfstandige woonomgeving zorg te bieden. Deze tendens vormt een reactie op veranderende voorkeuren van ouderen en andere zorgbehoevenden en wordt tevens krachtig ondersteund door het overheidsbeleid.²⁶

²⁴ De Hirschmann-Herfindahlindex (HHI-index) kan variëren tussen 0 en 10.000 punten en is naast marktaandelen eveneens een maatstaf voor de mate van concentratie in een bepaalde markt.

²⁵ In de richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies, punt 20, staat aangegeven dat het onwaarschijnlijk is dat de Europese Commissie horizontale mededingingsbezwaren zal zien in geval van een fusie met een HHI van meer dan 2.000 en een delta van minder dan 150, behalve als bijzondere omstandigheden zich voordoen.

²⁶ Zie bijvoorbeeld ook het besluit in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, reeds aangehaald, punt 64.

Potentiële concurrentie

65. Het is aannemelijk dat toetreding tot het Gooi makkelijker vanuit Almere kan plaatsvinden dan vanuit andere gebieden, vanwege feit dat Almere onderdeel uitmaakt van dezelfde zorgkantorregio (zie punt 41). Door extramurale marktpartijen is aangegeven dat toetreding tot zowel het Gooi als Almere lastig is vanwege de zeer sterke positie van respectievelijk TGV en Zorggroep Almere. In dit stadium van het onderzoek is er geen reden om aan te nemen dat er voldoende concurrentiedruk uitgaat van eventuele toetredingsinitiatieven tot het Gooi vanuit Almere of vanuit andere zorgkantorregio's om de positie van partijen in voldoende mate te disciplineren. Deze vraag leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase.

Conclusie

66. Gezien de significante toevoeging aan de sterke positie van TGV in relatie tot de beperkte posities van de overige aanbieders is er reden om aan te nemen dat een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt op de markt voor verzorging en verpleging thuis in het Gooi die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

Huishoudelijke verzorging thuis

67. Ook de activiteiten van Vivium en De Basis op de markt voor huishoudelijke verzorging thuis concentreren zich op het aanbieden van zorg aan cliënten die woonachtig zijn in de aan de betreffende locatie verbonden aanleunwoningen.

68. Partijen behalen op de markt voor huishoudelijke verzorging thuis die het Gooi omvat een gezamenlijk marktaandeel naar waarde van circa [70-80]% (TGV circa [70-80]%, Vivium minder dan [0-10]% en De Basis circa [0-10]%) in 2004.

69. TGV is overduidelijk de grootste aanbieder op de markt voor huishoudelijke verzorging thuis. Indien wordt gekeken naar de HHI-index dan valt op dat de markt al voor de voorgenomen concentratie zeer geconcentreerd is met een waarde van circa 6.100. De HHI stijgt met circa 230 punten na de voorgenomen concentratie, wat slechts licht hoger is dan de door de Commissie onderscheiden grens van 150 zoals hiervoor in voetnoot 25 is aangegeven.

70. Er zijn drie aanbieders die qua omvang beduidend groter zijn dan Vivium en De Basis tezamen. De overige circa tien aanbieders, waaronder Vivium en De Basis, hebben ofwel marktaandelen van circa [0-10]% ofwel marktaandelen die aanmerkelijk lager zijn dan [0-10]%. Deze aanbieders vertegenwoordigen een gezamenlijk marktaandeel van circa 5%.

71. Op basis van de marktaandelen van Vivium en De Basis lijkt het niet aannemelijk dat er significante concurrentiedruk wegvalt als gevolg van de onderhavige concentratie. Voorts is het, gelet op de aard van de activiteit, niet aannemelijk dat de beschikbare kennis en ervaring van Vivium en De Basis op het gebied van verpleeghuishuiszorg en verzorgingshuishuiszorg een concurrentievoordeel oplevert ten opzichte van de extramurale aanbieders van huishoudelijke verzorging thuis. Uit het onderzoek zijn ook geen andere aanwijzingen naar voren gekomen die erop wijzen dat de concurrentiekracht van De Basis en Vivium groter zou zijn dan op basis van het marktaandeel kan worden vermoed.

Conclusie

72. Gelet op de geringe marktaandelen van Vivium en De Basis en het feit dat er voldoende andere instellingen zijn die een vergelijkbare of grotere positie bezitten op de markt voor huishoudelijke verzorging thuis is het niet aannemelijk dat er als gevolg van onderhavige concentratie sprake is van het wegvallen van aanmerkelijke concurrentiedruk op TGV.

73. Er is derhalve geen reden om aan te nemen dat een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt op de markt voor huishoudelijke verzorging thuis in het Gooi die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

Intramurale AWBZ-zorg

Verzorgingshuishuiszorg

74. Uitgaande van een markt voor verzorgingshuishuiszorg die Gooi-Noord omvat, behaalt Vivium een marktaandeel van circa 52% gemeten naar capaciteit in 2004. Naast Vivium zijn Zorgpalet Gooi en Vecht, Verenigde Amstelhuizen, Theodotion, het Rosa Spier Huis, Julia Stichting Mariënborg en Patria actief op de markt voor verzorgingshuishuiszorg in Gooi-Noord.

75. Uitgaande van een markt voor verzorgingshuishuiszorg die Gooi-Zuid omvat, behaalt De Basis een marktaandeel van circa 50% gemeten naar capaciteit in 2004. Naast De Basis zijn Zorgpalet Gooi en Vecht, Auxilium en Zorginstellingen Loosdrecht actief op de markt voor verzorgingshuishuiszorg in Gooi-Zuid.

Tussenconclusie

76. Aangezien Vivium en De Basis op verschillende geografische markten voor verzorgingshuishuiszorg actief zijn, is er geen geografische overlap. Gezien het aantal concurrenten alsmede het gegeven dat deze concurrenten in totaal beschikken over circa de helft van het aantal beschikbare verzorgingshuisplekken in deze twee verschillende geografische markten is het niet

aannemelijk dat Vivium en De Basis voor cliënten uit respectievelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid elkaars eerste alternatieven vormen. Het is derhalve niet aannemelijk dat er sprake is van het wegvallen van aanmerkelijke potentiële concurrentiedruk.

Mogelijke versterking van de positie op de markt voor verzorgingshuiszorg (“voorportaleffect”)

77. Bevraagde marktpartijen hebben aangegeven een negatief effect te verwachten van onderhavige concentratie vanwege de combinatie van de sterke intramurale spelers Vivium en De Basis met de dominante thuiszorgaanbieder TGV.

78. In de zorg is een duidelijke trend waarneembaar in de richting van ketenzorg. Deze trend is onder andere ingezet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de cliënten langer aan de organisatie te kunnen binden.

79. De thuiszorg vormt het begin van de zorgketen. Thuiszorgmedewerkers komen bij mensen thuis, bouwen een vertrouwensrelatie op en kunnen doorverwijzen naar intramurale instellingen. Thuiszorginstellingen hebben een soort “voorportaalrol”. Diverse intramurale instellingen vrezen een uitsluitingseffect doordat TGV haar thuiszorgcliënten zal doorgeleiden naar huizen van Vivium en De Basis. Als gevolg hiervan zal, aldus marktpartijen, een dominante positie van Vivium en De Basis op de intramurale markt ontstaan.

80. Om daadwerkelijk te kunnen spreken van uitsluiting dient aan een aantal voorwaarden te zijn voldaan. In de eerste plaats zal sprake moeten zijn van gerelateerde markten. Daarnaast dienen partijen na de onderhavige fusie een positie te bekleden die niet gemakkelijk door andere instellingen kan worden betwist (unieke positie). Voorts dienen cliënten in hoge mate afhankelijk te zijn van de gefuseerde instelling, waardoor deze instelling niet voldoende wordt gedisciplineerd door consumenten. In het navolgende zullen deze aspecten achtereenvolgens worden behandeld.

Gerelateerde markten

81. Het hierboven beschreven effect kan alleen optreden indien sprake is van gerelateerde markten. Volgens schattingen van diverse marktpartijen heeft 60% tot 100% van de nieuwe cliënten van verzorgingshuiszorg voorafgaand aan opname in een verzorgingshuis thuiszorg ontvangen. Thuiszorg en verzorgingshuiszorg worden dus vaak opeenvolgend afgenomen en vormen daarom gerelateerde markten.

82. Partijen hebben cijfers verstrekt over de herkomst van nieuwe cliënten van de verzorgings- en verpleeghuizen van De Basis en Vivium in 2003. Uit deze cijfers blijkt dat de overgrote meerderheid van de nieuwe cliënten van verzorgingshuiszorg afkomstig is uit een thuissituatie. Partijen registreren echter niet of er al dan sprake was van thuiszorg. Er kan

derhalve op basis van deze cijfers geen uitspraak worden gedaan over het belang van de thuiszorg voor de instroom van de verzorgingshuizen van partijen.

83. Partijen hebben tevens gegevens overgelegd over de uitstroom vanuit TGV. Uit deze cijfers kan worden afgeleid dat de instroom vanuit TGV slechts een beperkt deel ([20-30]%) uitmaakt van de totale instroom van de verzorgingshuizen van De Basis en Vivium in het jaar 2003. Informatie over de instroom van nieuwe cliënten in de verzorgingshuizen van De Basis en Vivium die afkomstig zijn van andere thuiszorginstellingen is niet bekend. Wel blijkt uit de gegevens van TGV dat tevens een substantieel aantal cliënten vanuit TGV “doorstroomt” naar verzorgingshuizen van andere instellingen in het Gooi.

84. Uit de door partijen verstrekte gegevens zou kunnen worden opgemaakt dat de thuiszorg een beperkter deel uitmaakt van de totale instroom van verzorgingshuizen dan op basis van de reacties van marktpartijen kan worden verondersteld. Op basis van de gegevens van partijen is het echter niet mogelijk om de volledige instroom die afkomstig is uit de thuiszorg te bepalen, aangezien de instroom vanuit andere thuiszorginstellingen niet bekend is. De Raad acht het, mede gelet op de eensluidende inschatting van marktpartijen, in dit stadium van het onderzoek voldoende aannemelijk dat een voldoende groot deel van de instroom van verzorgingshuizen afkomstig is uit een situatie waarin sprake was van thuiszorg om te kunnen spreken van gerelateerde markten.

Unieke positie

85. Vervolgens dient de vraag te worden beantwoord of partijen na de onderhavige fusie een unieke positie innemen vergeleken met andere instellingen. Het aanbieden van zowel extramurale als intramurale AWBZ-zorg kan worden gezien als een combinatie van zorgfuncties waar cliënten vaak opeenvolgend behoefte aan hebben. Een dergelijke combinatie kan in principe ook door andere instellingen worden aangeboden. In de praktijk gebeurt dit al binnen het Gooi door één andere instelling (Zorgpalet Gooi en Vecht) en proberen ook andere intramurale instellingen om meer actief te worden op het gebied van extramurale AWBZ-zorg. Partijen zullen als gevolg van onderhavige concentratie echter een unieke positie in gaan nemen aangezien zij een instelling tot stand willen brengen die vele malen groter is dan de andere instellingen en vanwege de unieke geografische spreiding van de verzorgingshuizen van Vivium en De Basis (zie ook punt 46). Dit wordt ook bevestigd door gesprekken met marktpartijen.

Disciplinerend door consumenten

86. Marktpartijen kijken verschillend aan tegen de vraag of en hoe cliënten zich laten doorgeleiden naar een intramurale instelling. Eén intramurale instelling heeft aangegeven dat cliënten zich heel sterk laten leiden en makkelijk beïnvloedbaar zijn. Daarom zou de rol van de verpleegkundige of de verzorgende die over de vloer komt zo belangrijk zijn. De nabijheid speelt

volgens deze intramurale instelling wel een rol, maar deze rol is veel minder belangrijk dan de invloed van de zorgspecialist. Een andere intramurale instelling noemt dat enerzijds de familie in sterke mate bepalend is, maar dat anderzijds de verpleegkundige die over de vloer komt een eerste oriëntatiepunt is. Het merendeel van de bevroegde intramurale instellingen is van mening dat door het integreren van extramurale AWBZ-zorg met intramurale AWBZ-zorg het makkelijker is om intramurale cliënten te krijgen.

87. Een aantal instellingen meent dat doorgeleiding van cliënten moeilijk zal gaan vanwege het feit dat locatie de belangrijkste keuzeparameter is en vanwege de vrije keuze van cliënten. Dat neemt volgens deze marktpartijen echter niet weg dat beïnvloeding in beperkte mate mogelijk is.

88. Partijen kunnen zich niet vinden in de opvatting dat mensen vrij gemakkelijk (kunnen) worden doorgeleid. Uit recent onderzoek²⁷ zou blijken dat het meest bepalend voor de keuze van de cliënt (en familie) de locatie is, zowel voor wat betreft de nabijheid van de oorspronkelijke woonplaats als het voorzieningenniveau. Voorts is de familie (partner en kinderen) zeer medebepalend. Ook de huisarts draagt bij aan de keuze. De verpleegkundige blijkt slechts in 5% van de gevallen bij te dragen aan de keuze. De suggestie dat de fusie de geleiding van cliënten via TGV naar de instellingen van De Basis en Vivium zal vergroten, miskent volgens partijen het keuzeproces en de keuzevrijheid van de cliënt.

89. Het door partijen ingebrachte onderzoek heeft betrekking op het beslissingsproces dat ouderen doorlopen voordat zij een keuze maken voor een bepaalde aanbieder. Het onderzoek is uitgevoerd onder enige tientallen zorggebruikers die recentelijk zijn gestart met thuiszorg of dagbehandeling of recentelijk een verzorgingshuis of verpleeghuis zijn gaan bewonen. Bewoners van verzorgingshuiszorg vormen dus slechts een deel van de onderzochte groep, waardoor de resultaten niet direct zijn te veralgemeniseren naar verzorgingshuiszorg. Het onderzoek gaat voorts niet in op het effect van een geïntegreerde instelling op het keuzeproces. De rol van de verpleegkundige wordt bijvoorbeeld wel genoemd, maar het effect van een geïntegreerde instelling op andere beslissers alsmede op andere factoren zoals naamsbekendheid komt in het genoemde onderzoek niet aan de orde.

Beoordeling

90. Marktpartijen schatten in dat de instroom vanuit de thuiszorg een groot aandeel vormt van de totale instroom van verzorgingshuiszorg. Gezien de sterke positie van TGV op de extramurale AWBZ-zorg markten is het aannemelijk dat een groot deel van alle nieuwe cliënten voor verzorgingshuiszorg afkomstig is van TGV. Voorts wordt door diverse marktpartijen ingeschat dat de rol van de thuiszorginstelling bij het keuzeproces voor een verzorgingshuis vrij

²⁷ Het betreft hier het onderzoek "Wie beslist er eigenlijk?" van Zorg Consult Nederland in samenwerking met de Universiteit van Wageningen.

groot zou kunnen zijn. Indien de cliënten die afkomstig zijn van TGV zullen doorstromen naar de eigen verzorgingshuizen wordt het voor de overige aanbieders moeilijker om nieuwe cliënten voor verzorgingshuiszorg te trekken. Uitsluiting zal plaats kunnen vinden indien de overige verzorgingshuizen hun capaciteit niet meer voldoende kunnen vullen ten gevolge van het doorverwijzen naar Vivium en De Basis van de naar omvang belangrijke potentiële cliëntengroep van TGV.

91. Het hierboven beschreven effect wordt versterkt door de extramuraliseringstendens die gaande is op het gebied van verzorgingshuiszorg (zie ook punt 64). Dit betekent dat getracht wordt mensen zo lang mogelijk thuis te verzorgen. Hierdoor wordt een indicatie verzorgingshuiszorg minder snel gegeven. Marktpartijen hebben aangegeven dat de wachtlijsten voor verzorgingshuiszorg kleiner worden ten gevolge van deze trend en dat het voor intramurale instellingen steeds moeilijker wordt om cliënten te krijgen. Het is mogelijk dat in de toekomst zelfs overcapaciteit ontstaat.

92. In de hierboven beschreven situatie kan een geïntegreerde instelling een concurrentievoordeel behalen ten opzichte van andere intramurale instellingen. Een dergelijke instelling zal namelijk gemakkelijker cliënten aan zich kunnen binden (namelijk die cliënten die al thuiszorg van deze instelling ontvangen) en zal dus minder snel te maken hebben met leegstand.

Conclusie

93. Uit het voorgaande volgt dat partijen in staat zouden zijn om als gevolg van onderhavige concentratie veel extramurale cliënten te behouden op het moment dat deze naar een verzorgingshuis gaan dan wel deze cliënten langer thuis te bedienen. Indien dit gebeurt, is er een reële kans dat concurrerende verzorgingshuizen moeilijk aan voldoende cliënten kunnen komen (en dus te maken kunnen krijgen met leegstand) en dat zij daardoor niet meer zelfstandig op de markt kunnen blijven. Dit zou betekenen dat er, op termijn, niet of nauwelijks keuzemogelijkheden overblijven voor cliënten. Het is, gelet op de beperkte omvang van de activiteiten van andere aanbieders en de beperkte geografische spreiding van hun verzorgingshuizen, niet aannemelijk dat er voldoende concurrentiedruk uitgaat van de instellingen die zowel extramurale als intramurale AWBZ-zorg leveren om dit effect tegen te gaan. Voorts is het niet aannemelijk dat de andere intramurale aanbieders in het Gooi op korte of middellange termijn in staat zijn om tegenwicht te kunnen bieden tegen de positie van partijen.

94. Gelet op het bovenstaande is er reden om aan te nemen dat een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt op de markt voor verzorgingshuiszorg in zowel Gooi-Noord als Gooi-Zuid die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd. In een eventuele vergunningsfase zal onder andere nader onderzoek dienen plaats te vinden naar het keuzeproces van cliënten.

Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

95. In het navolgende zal eerst worden ingegaan op een mogelijke markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die het Gooi omvat. Vervolgens zal worden ingegaan op de situatie waarin er mogelijk sprake is van twee afzonderlijke geografische markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg, namelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid.

Het Gooi

96. Uitgaande van een markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die het Gooi omvat, behalen partijen een gezamenlijk marktaandeel naar capaciteit van circa 85% (Vivium circa 55% en De Basis circa 30%) in 2004. Dit marktaandeel zal licht dalen indien de specialismen gerontopsychiatrische zorg en zorg voor jong dementerenden niet worden meegenomen.

97. Naast partijen zijn twee andere aanbieders, Gooizicht en Zorginstellingen Loosdrecht, actief op deze markt. Zij behalen marktaandelen van respectievelijk circa 7% en circa 8%. Indien wordt uitgegaan van de geografische markt het Gooi zullen ten gevolge van de voorgenomen concentratie de twee grootste aanbieders in dit gebied samengaan. De Basis en Vivium zijn gezamenlijk vele malen groter dan de overige twee aanbieders.

98. In een recent besluit²⁸ is geconcludeerd dat er aanmerkelijke toetredingsdrempels bestaan op het gebied van verpleeghuiszorg. Het bestaan van deze drempels is bevestigd tijdens het marktonderzoek in onderhavige zaak.

Conclusie

99. Indien wordt uitgegaan van een geografische markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die het Gooi omvat, is er gezien de sterke posities van partijen en de aanmerkelijk kleinere posities van de twee andere aanbieders, reden om aan te nemen dat een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

Gooi-Noord en Gooi-Zuid

100. Indien wordt uitgegaan van aparte geografische markten die Gooi-Noord en Gooi-Zuid omvatten, is er geen overlap tussen de psychogeriatrische activiteiten van Vivium en De Basis.

101. Uitgaande van een markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die Gooi-Noord omvat, behaalt Vivium een marktaandeel van 100% naar capaciteit in 2004. Uitgaande van een

²⁸ Zie het besluit in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, reeds aangehaald.

markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die Gooi-Zuid omvat, behaalt De Basis een marktaandeel van circa 67% naar capaciteit in 2004. Dit marktaandeel zal licht dalen indien de specialismen geronto-psychiatrische zorg en zorg voor jong dementerenden niet worden meegenomen. Naast De Basis zijn Gooizicht en Zorginstellingen Loosdrecht gevestigd in Gooi-Zuid met marktaandelen van respectievelijk circa 16% en circa 17% naar capaciteit in 2004.

102. Uit de gegevens verstrekt door partijen omtrent de herkomst van nieuwe cliënten psychogeriatrische verpleeghuiszorg (zie punt 55) blijkt dat het grootste deel van de cliënten dat niet afkomstig is uit het eigen gebied van Vivium (Gooi-Noord) en De Basis (Gooi-Zuid) afkomstig is uit het andere deel van het Gooi (respectievelijk Gooi-Zuid en Gooi-Noord).

103. Cliënten afkomstig uit Gooi-Noord zijn in Gooi-Noord aangewezen op één aanbieder, Vivium. Op grond van de cliëntenstromen kan worden geconcludeerd dat voor cliënten uit Gooi-Noord de instellingen in Gooi-Zuid, te weten De Basis, Gooizicht en Zorginstellingen Loosdrecht, de eerste alternatieven vormen voor Vivium. Als gevolg van de voorgenomen concentratie valt voor de mensen uit Gooi-Noord één van de alternatieven in Gooi-Zuid, te weten De Basis, weg. Gelet op het hoge marktaandeel van De Basis in Gooi-Zuid is het aannemelijk dat van de instellingen in Gooi-Zuid de grootste concurrentiedruk op Vivium op dit moment uitgaat van De Basis. Na de voorgenomen concentratie zal deze concurrentiedruk wegvallen.

104. Andersom geldt dat voor cliënten afkomstig uit Gooi-Zuid de verpleeghuizen van Vivium (als enige aanbieder in Gooi-Noord) het eerste alternatief vormen buiten Gooi-Zuid. Ook de concurrentiedruk die uitgaat van Vivium op de sterke positie in Gooi-Zuid van De Basis zal na de voorgenomen concentratie wegvallen.

Conclusie

105. Indien wordt uitgegaan van geografische markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die respectievelijk Gooi-Noord en Gooi-Zuid omvatten, dan is er gezien de concurrentiedruk die Vivium en De Basis op dit moment op elkaar uitoefenen, reden om aan te nemen dat een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

Mogelijke versterking van de positie op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg ("voorportaaleffect")

106. Ook bij psychogeriatrische verpleeghuiszorg kan volgens marktpartijen sprake zijn van een versterking van de positie van De Basis en Vivium vanwege de fusie met de grote thuiszorgaanbieder TGV. Diverse intramuraal instellingen hebben aangegeven dat ook voor

psychogeriatrische verpleeghuiszorg geldt dat een zeer groot deel van de nieuwe cliënten afkomstig is uit een thuiszorgsituatie.

107. Uit cijfers die door partijen zijn aangeleverd, blijkt echter dat het aantal nieuwe cliënten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg dat direct afkomstig is uit een thuissituatie veel lager ligt dan bij verzorgingshuiszorg. Relatief veel mensen zijn afkomstig uit andere verzorgings- en/of verpleeghuizen en uit ziekenhuizen. Op grond hiervan is het bij psychogeriatrische verpleeghuiszorg minder aannemelijk dat de positie van partijen wordt versterkt vanwege het voorportaleffect dan bij verzorgingshuiszorg.

VI. CONCLUSIE

108. Na onderzoek van deze melding is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Hij heeft reden om aan te nemen dat als gevolg van die concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

109. Gelet op het bovenstaande deelt de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft een vergunning is vereist.

110. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit de Raad van Bestuur niet bij zijn beslissing op die aanvraag.

Datum: 4 november 2005

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,
namens deze:

w.g. P. Kalbfleisch

Voorzitter Raad van Bestuur

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na de dag van bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd beroepschrift indienen bij de arrondissementsrechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam