

## Nederlandse Mededingingsautoriteit

# BESLUIT

Besluit van de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet.

Nummer 3897/45.B229

Betreft zaak: 3897/Ziekenhuis Hilversum - Ziekenhuis Gooi-Noord

### I. MELDING

1. Op 13 april 2004 heeft de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Ziekenhuis Hilversum en Stichting Ziekenhuis Gooi-Noord voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 73 van 16 april 2004. 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 Ziekenhuis Hilversum (hierna: Ziekenhuis Hilversum) is een stichting naar Nederlands recht. Ziekenhuis Hilversum is een algemeen ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische zorg aan en heeft voorts een Psychiatrische Afdeling.<sup>1</sup> Ziekenhuis Hilversum heeft een basispakket van diagnostische en therapeutische faciliteiten, biedt 24 uur spoedeisende hulp aan en heeft *Intensive Care/ Cardiac Control Unit*-faciliteiten. Daarnaast houdt Ziekenhuis Hilversum onder andere 100% van de aandelen in Polikliniek Apotheek Hilversum B.V., een openbare (stads)apothek.

3. Stichting Ziekenhuis Gooi-Noord (hierna: Ziekenhuis Gooi-Noord) is een stichting naar Nederlands recht. Ziekenhuis Gooi-Noord is een algemeen ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische zorg aan. Voorts heeft het een Psychiatrische Afdeling. Ziekenhuis Gooi-Noord heeft een basispakket van diagnostische en therapeutische faciliteiten, biedt 24 uur spoedeisende hulp aan en heeft *Intensive Care/ Cardiac Control Unit*-faciliteiten.

---

<sup>1</sup> Deze afdeling zal per 1 oktober 2004 worden overgedragen aan Stichting Symfora Groep. Partijen hebben hiertoe een concept van de 'overeenkomst tot overdracht van de afdeling PAAZ van Ziekenhuis Hilversum aan de Symfora Groep' overgelegd. Nader onderzoek heeft doen blijken dat het voornemen van de bij deze overname betrokken partijen voldoende concreet is om aan te nemen dat Ziekenhuis Hilversum in de nabije toekomst niet meer actief zal zijn op dit gebied. Bij de materiële beoordeling van onderhavige zaak zal deze afdeling derhalve buiten beschouwing blijven.

### **III. DE GEMELDE OPERATIE**

4. De gemelde operatie betreft een juridische fusie in de zin van artikel 2:309 van het Burgerlijk Wetboek. Partijen hebben hieromtrent een 'intentieverklaring fusie' van 15 maart 2004 overgelegd.

### **IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT**

5. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, onder a van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 4, omschreven transactie leidt er toe dat twee voorheen van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.

6. Betrokken ondernemingen zijn Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord.

7. 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**

8. Het onderhavige geval betreft een fusie tussen twee ziekenhuizen in het Gooi, namelijk Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord. In het Gooi zijn partijen de enige aanbieders van ziekenhuiszorg. Met 'het Gooi' worden in de onderhavige zaak de volgende gemeenten bedoeld: Hilversum, Laren, Blaricum, Bussum, Naarden, Huizen en Wijdmeren (Loosdrecht, 's-Graveland, Kortenhoef en Nederhorst den Berg).<sup>2</sup> De meest nabij gelegen ziekenhuizen zijn gevestigd in Amsterdam, Utrecht, Almere en Amersfoort.

---

<sup>2</sup> Deze gemeenten corresponderen met de postcodegebieden startend met 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140 en 141. Ter illustratie is een kaart van het gebied in bijlage 1 opgenomen.

## A RELEVANTE MARKTEN

### Relevante productmarkten

9. Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord zijn beide algemene ziekenhuizen. Ziekenhuis Hilversum heeft 490 bedden. Ziekenhuis Hilversum biedt de volgende specialismen aan: interne geneeskunde, chirurgie/heelkunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, anesthesiologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, urologie, orthopedie, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, verloskunde en gynaecologie, keel- neus- en oorheelkunde (hierna: KNO), oogheelkunde, geriatrie, radiologie en diagnostiek, klinische pathologie, medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde, psychiatrie<sup>3</sup> en plastische chirurgie.

10. Ziekenhuis Gooi-Noord heeft 456 bedden. Ziekenhuis Gooi-Noord biedt de volgende specialismen aan: interne geneeskunde, chirurgie/heelkunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, anesthesiologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, urologie, orthopedie, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, verloskunde en gynaecologie, KNO, oogheelkunde, geriatrie, radiologie en diagnostiek, klinische pathologie, medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie, nucleaire geneeskunde en psychiatrie.

11. In het onderhavige geval betreft het een fusie tussen twee algemene ziekenhuizen. Er bestaat geen overlap tussen de activiteiten van partijen op het gebied van (de niet tot de algemene ziekenhuiszorgmarkt behorende) topklinische zorg<sup>4</sup> en derdecompartimentszorg.<sup>5</sup> In het hiernavolgende zal derhalve niet nader worden ingegaan op deze activiteiten.

#### a. Algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen

12. De activiteiten van partijen overlappen elkaar op de volgende medische vakgebieden: interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, anesthesiologie, chirurgie/heelkunde, urologie, orthopedie, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, verloskunde en gynaecologie, kindergeneeskunde, psychiatrie, neurologie, dermatologie, KNO, oogheelkunde, geriatrie, radiologie en diagnostiek, klinische pathologie, medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie en nucleaire geneeskunde.

---

<sup>3</sup> Zie ook voetnoot 1.

<sup>4</sup> Topklinische zorg betreft hooggespecialiseerde zorg en mag slechts worden verricht door aanbieders die beschikken over een vergunning op basis van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (hierna: WBMV).

<sup>5</sup> Derdecompartimentszorg bevat zorg die niet in het eerste en tweede compartiment is ondergebracht en waarvoor iedere burger zich vrijwillig aanvullend kan verzekeren.

13. In het besluit in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*<sup>6</sup> is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg. In het onderhavige geval kan evenwel – net als in de eerder genoemde zaak – in het midden worden gelaten of er sprake is van markten voor algemene ziekenhuiszorg of dat nader onderscheid moet worden gemaakt naar specialismen, aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie de punt 83).

*b. Onderscheid niet-klinische en klinische zorg*

14. In het hierboven genoemde besluit<sup>7</sup> is – op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodssubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels – uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg. Er is sprake van niet-klinische zorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

15. In navolging van het eerdere besluit wordt – zowel voor de mogelijke algemene ziekenhuiszorgmarkten als voor de mogelijke markten naar specialismen – in de onderhavige zaak uitgegaan van een onderverdeling in aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg.

*c. Verticale relatie*

16. Ziekenhuis Hilversum is afnemer van diensten op het gebied van pathologische anatomie van Ziekenhuis Gooi-Noord. Ziekenhuis Gooi-Noord is afnemer van diensten op het gebied van medische microbiologie van Ziekenhuis Hilversum. Bij de beoordeling van de voorgenomen fusie zal nader op deze verticale relaties worden ingegaan.

Relevante geografische markten

*Opvattingen partijen*

17. Partijen geven desgevraagd aan concurrentie te ondervinden van Meander Medisch Centrum te Baarn, het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: UMC), het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (hierna: AMC), het VU Medisch Centrum te Amsterdam, het Diakonessenhuis te Utrecht, Ziekenhuis Sint Antonius te Nieuwegein/ Mesos Medisch Centrum

---

<sup>6</sup> Besluit van 28 januari 2004, punten 37 tot en met 40.

<sup>7</sup> Besluit in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punten 45 tot en met 48.

te Utrecht (hierna: Mesos), de Sint Maartenskliniek te Nijmegen, het Flevoziekenhuis te Almere en Visionclinics te Bussum.

18. Partijen rekenen tot het verzorgingsgebied<sup>8</sup> van Ziekenhuis Hilversum: Hilversum, Wijdmeren (Loosdrecht, 's-Graveland, Kortenhoef en Nederhorst den Berg) en Loenen. Tot het buitengebied<sup>9</sup> van ziekenhuis Hilversum rekenen zij Blaricum, Bussum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Baarn, De Fonde Venen (De Hoef, Amstelhoek, Mijdrecht, Vinkeveen, Waverveen en Wilnis), Eemnes en Soest.

19. Partijen rekenen tot het verzorgingsgebied van Ziekenhuis Gooi-Noord: Blaricum, Bussum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp en Eemnes. Tot het buitengebied van ziekenhuis Gooi-Noord rekenen zij Almere, Hilversum en Wijdmeren (Loosdrecht, 's-Graveland, Kortenhoef en Nederhorst den Berg).

20. Partijen geven desgevraagd per mogelijke productmarkt postcodegebieden aan die in ieder geval moeten worden meegenomen bij de bepaling van de geografische markt. Partijen baseren zich op postcodegebieden waarin patiënten wonen die diensten hebben afgenomen bij Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord.<sup>10</sup>

21. Partijen verwijzen voorts naar een passage uit het Visiedocument Concurrentie in de ziekenhuissector<sup>11</sup> waarin wordt vermeld dat patiënten uit de Randstad bereid zijn 30 minuten te reizen en geven, op grond van berekeningen middels een routeplanner, aan dat patiënten uit het verzorgingsgebied van ziekenhuis Hilversum binnen 30 minuten het merendeel van de concurrerende zorgaanbieders<sup>12</sup> kan bereiken. Voor patiënten uit het buitengebied geldt dat het overgrote merendeel van de concurrerende zorgaanbieders binnen 35 minuten kan worden bereikt. Het voorgaande geldt eveneens voor ziekenhuis Gooi-Noord, waarbij vanuit het buitengebied eveneens binnen 30 minuten concurrerende zorgaanbieders kunnen worden bereikt, aldus partijen. Volgens partijen zijn er aldus reële alternatieve aanbieders binnen het relevante geografische gebied gevestigd.

### *Opvattingen marktpartijen*

---

<sup>8</sup> Onder verzorgingsgebied verstaan partijen de gemeenten waarvan de bevolking voor een groot gedeelte georiënteerd is op het betreffende ziekenhuis.

<sup>9</sup> Onder buitengebied verstaan partijen de gemeenten die buiten het verzorgingsgebied vallen, maar van waaruit eveneens een voor het ziekenhuis relevante patiëntenstroom plaatsvindt.

<sup>10</sup> Zie tabel 1 in bijlage 2 voor de door partijen aangegeven postcodegebieden per mogelijke productmarkt.

<sup>11</sup> NMa, januari 2004, te vinden op [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).

<sup>12</sup> Waarbij onder andere kan worden gedacht aan het Meander Medisch Centrum te Baarn, Flevoziekenhuis te Almere, het Diakonessenhuis te Zeist, Visionclinics Bussum, het AMC en het UMC.

22. Het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (hierna: RPCP) heeft desgevraagd aangegeven een bepaalde reisbereidheid te herkennen bij inwoners van het Gooi. Het betreft echter voornamelijk patiënten die topklinische zorg behoeven. Deze reisbereidheid heeft met name betrekking op de jongere patiënten; ouderen gaan vrijwel altijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. RPCP gaf tevens aan dat Gooise huisartsen vrijwel altijd verwijzen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Naar opvatting van RPCP is de regio waarin partijen actief zijn het Gooi en de Vechtstreek.

23. Het AMC heeft desgevraagd aangegeven zich voornamelijk te richten op topklinische zorg, maar voor de eigen regio ook algemene ziekenhuiszorg aan te bieden. Indien er capaciteitsproblemen zouden ontstaan bij partijen, verwacht het AMC dat patiënten voor algemene ziekenhuiszorg bereid zijn te reizen naar Amsterdam.

24. Mesos te Utrecht heeft desgevraagd aangegeven slechts een gering aantal patiënten uit het Gooi te behandelen en met betrekking tot de patiënten uit de eigen omgeving weinig concurrentie te ondervinden van de ziekenhuizen uit het Gooi. Patiënten en verzekeraars zijn 'honkvast'. Mogelijk zullen kostenprikkelers in de toekomst zorgverzekeraars er wel toe bewegen om te trachten hun verzekerden uit het Gooi naar bijvoorbeeld Mesos te dirigeren, in het geval dit kostenvoordelen oplevert. Thans zijn er echter nog regionale afspraken met de grootste zorgverzekeraar Agis. De fusie tussen partijen zal hierdoor weinig gevolgen hebben voor Mesos, aldus Mesos.

25. Het UMC heeft desgevraagd aangegeven topreferente en topklinische functies als hoofdactiviteit te hebben, waarvoor patiënten uit heel Nederland bij het UMC komen. Voor algemene ziekenhuiszorg is de markt regionaal. Het UMC ondervindt concurrentie vanuit de ziekenhuizen die zijn gevestigd in de stad Utrecht en de Heuvelrug. Het UMC verwacht dat patiënten uit het Gooi bij een eventuele kwaliteitsdaling van de door partijen aangeboden ziekenhuiszorg met name zullen uitwijken naar het Meander Ziekenhuis te Baarn.

26. Het Flevoziekenhuis te Almere geeft desgevraagd aan dat het voornamelijk patiënten uit Almere bedient van algemene ziekenhuiszorg. Slechts drie procent van de patiënten die in het Flevoziekenhuis wordt behandeld komt van buiten Almere. Het Flevoziekenhuis heeft groeiplannen, maar ook daarbij richt het ziekenhuis zich slechts op Almere en/of Zuid Flevoland. Het Flevoziekenhuis verwacht daardoor voor het eigen ziekenhuis geen gevolgen van de fusie tussen partijen. Partijen hebben van oudsher een stevige positie in de eigen regio en er is weinig interactie met andere regio's. Er is slechts enige interactie met Amersfoort, aldus het Flevoziekenhuis.

27. Het Meander Medisch Centrum te Amersfoort/Baarn heeft desgevraagd aangegeven dat het als concurrenten aanmerkt de ziekenhuizen te Utrecht, Hilversum, Blaricum, Harderwijk,

Zeist en de Gelderse Vallei. Hierbij kan worden opgemerkt dat de locatie te Baarn met name is ingericht op electieve, of wel planbare zorg.

28. Agis, de grootste zorgverzekeraar in de regio van partijen, heeft desgevraagd aangegeven dat op dit moment de patiëntenstromen regionaal zijn; patiënten reizen niet of nauwelijks. Een belangrijke oorzaak hiervoor is het verwijssysteem van huisartsen in het Gooi. Agis is van mening dat er voor partijen alternatieven zijn in Amersfoort en Utrecht; maar op dit moment ontbreken prikkels en bewustzijn bij huisartsen en patiënten om de ziekenhuizen uit Amersfoort en Utrecht als alternatieven te ervaren, aldus Agis. Wanneer er meer prikkels zouden ontstaan ziet Agis in de toekomst mogelijkheden om patiënten meer te sturen.

29. Achmea, tweede verzekeraar in de regio van partijen, heeft desgevraagd aangegeven dat de uitstroom van patiënten op het gebied van algemene ziekenhuiszorg naar ziekenhuizen in Amsterdam, Utrecht en Amersfoort zeer minimaal is. Dit is slechts anders voor topklinische zorg. Achmea verwacht niet patiënten in grote getalen te kunnen sturen naar ziekenhuizen buiten het Gooi.

#### *Beoordeling*

##### *Beoordelingskader*

30. Om in de onderhavige zaak de geografische markt af te bakenen wordt in navolging van het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg* gebruik gemaakt van de Elzinga-Hogarty-test (hierna: EH-test), een test die uitgaat van goederen/ dienstenstromen.

31. Door middel van deze test wordt een geografisch gebied afgebakend waarvoor geldt dat het grootste gedeelte van de goederen/ dienstroostroom zich binnen het betreffende gebied afspeelt. Dit wordt gemeten vanuit twee invalshoeken, ten eerste de mate van import van de goederen/ diensten vanuit andere gebieden en ten tweede de mate van export hiervan naar andere gebieden.

32. In het onderhavige besluit wordt, nu het hier aanbieders van ziekenhuiszorg betreft, de EH-test uitgevoerd aan de hand van stromen van de door de ziekenhuizen geleverde diensten. Deze dienstenstromen worden vastgesteld op basis van gegevens van de patiënten die deze diensten hebben afgenomen.

33. In de eerste plaats wordt gekeken naar de mate waarin ziekenhuisdiensten van buiten een bepaald gebied worden geïmporteerd (de zogenaamde *little in from outside*, hierna: LIFO-

score). Een hoge LIFO-score<sup>13</sup> indiceert dat vragers van ziekenhuiszorg uit de beschouwde regio ervan blijk hebben gegeven feitelijk weinig alternatieve aanbieders van buiten de beschouwde regio te gebruiken ter vervulling van hun zorgvraag. Daarnaast kunnen op basis van de LIFO-scores de marktaandelen van de spelers op de betreffende markten worden vastgesteld.

34. In het kader van de EH-test wordt vervolgens onderzocht in welke mate ziekenhuizen die gevestigd zijn in het afgebakende gebied hun diensten afzetten buiten dit gebied. Dit is de zogenaamde *little out from inside* (hierna: LOFI)-score. De LOFI-score geeft een indicatie van de mate waarin ziekenhuizen uit het afgebakende gebied hun afzet realiseren via patiënten woonachtig buiten dat gebied. Een lage LOFI-score kan wijzen op een geografisch gebied dat ruimer is dan dat op grond van de (hoge) LIFO-score resulteert. Indien ziekenhuizen binnen het afgebakende gebied een sterke positie hebben (een hoge LIFO-score), dienen zij immers – wanneer er sprake is van een lage LOFI-score – nog wel rekening te houden met de mogelijke reacties van patiënten van buiten het gebied. Patiënten van buiten het afgebakende gebied hebben namelijk mogelijk meer nabijgelegen alternatieven in hun keuze voor een ziekenhuis dan patiënten binnen het gebied.

35. Het is gebruikelijk om bij het uitvoeren van de EH-test eerst de LIFO-score te maximaliseren en vervolgens de LOFI-score<sup>14</sup>. Hiermee wordt impliciet meer gewicht toegekend aan een hoge LIFO-score.

36. Het gebruik van de EH-test brengt een aantal beperkingen met zich mee. Allereerst is de EH-test gebaseerd op gerealiseerde patiëntenstromen en de test heeft hiermee een statisch karakter. De gegevens over patiëntenstromen zijn impliciet gebaseerd op keuzegedrag van patiënten die hun keuze hebben gebaseerd op de bestaande situatie (vóór de concentratie). De test meet niet hoe patiënten dit keuzegedrag zouden kunnen wijzigen bij bijvoorbeeld een ervaren daling van het kwaliteitsniveau van de aangeboden diensten.

---

<sup>13</sup> De keuze voor een absolute grens is enigszins arbitrair. Ezinga en Hogarty deden in eerste instantie de aanbeveling om uit te gaan van een geografische marktomvang verantwoordelijk voor 75% van de afzet, vergelijk bijvoorbeeld K. Ezinga & T. Hogarty, *The Problem of Geographic Market Delineation in Antimerger Suits*, 18 Antitrust Bull. 45 (1973). Later veranderde dit criterium in een 90% norm, vergelijk K. Ezinga & T. Hogarty, *The Problem of Geographic Market Delineation Revisited: the Case of Coal*, 23 Antitrust Bull. 1 (1978). Geografische markten die de 75% LIFO- en LOFI-norm halen worden ook wel aangeduid als *zwakke* markten, terwijl geografische markten die aan het 90% criterium voldoen ook wel *sterke* markten worden genoemd, vergelijk bijvoorbeeld *FTC vs. Freeman Hospital*, 911 F. supp. 1213 (W.D.Mo.10995).

<sup>14</sup> Vergelijk ook zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 63 e.v. en bijvoorbeeld Frech, Langenfeld en Forrest McCluer, *Ezinga-Hogarty tests and alternative approaches for market share calculations in hospital markets*, Antitrust LJVol. 71, No. 3, (2004).



37. Voorts is, zoals eerder opgemerkt (zie voetnoot 13), het leggen van een absolute grens enigszins arbitrair. Het hanteren van een LIFO- en LOFI-grens van 90% kan leiden tot te ruime geografische markten. In dat geval zal de uitkomst van de EH-test een onrealistisch ruim geografisch gebied opleveren.<sup>15</sup>

38. Indien nodig kunnen er aanvullende analyses plaatsvinden op grond van een uitgebreidere markttest. Deze analyse van de geografische markt zal een dynamisch karakter moeten hebben, dat wil zeggen dat de focus van het onderzoek ligt op de vraag waar patiënten kunnen en bereid zijn heen te gaan in het geval zich een prikkel voordoet om van zorgaanbieder te wisselen, bijvoorbeeld een gepercipieerde kwaliteitsdaling. Dit onderzoek kan bijvoorbeeld worden gebaseerd op een reisbereidheids criterium.

### *Feitelijke beoordeling*

39. In het onderhavige geval is de EH-test gebruikt als uitgangspunt voor het bepalen van de geografische omvang van de verschillende mogelijke productmarkten. Onderzoeksbureau Prismant heeft in opdracht van de NMa onderzoek gedaan naar de geografische omvang van de mogelijke productmarkten voor algemene ziekenhuiszorg en voor de mogelijke onderverdeling naar specialismen.<sup>16</sup>

#### *1. Geografische marktafbakening algemene ziekenhuiszorg*

40. Uit de resultaten van het onderzoek van Prismant naar de geografische afbakening van de mogelijke markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg blijkt dat voor het Gooi reeds een LIFO-score bij zowel klinische algemene ziekenhuiszorg als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg geldt van circa [80-90]\*%.<sup>17</sup> Dit betekent dat in het gebied waarin alleen

---

<sup>15</sup> Zie bijvoorbeeld Capps, Dranove, Greenstein & Satterthwaite, *The silent majority fallacy of the Elzinga-Hogarty criteria: a critique and new approach to analyzing hospital mergers*, (April 2001).

<sup>16</sup> De basis voor het onderzoek van Prismant vormen de Landelijke Medische Registratie (LMR) en de Landelijke Ambulante Zorgregistratie (LAZR). Deze omvatten medische en administratieve gegevens van patiënten die klinisch dan wel via dagverpleging opgenomen zijn geweest of via de polikliniek zijn behandeld in een ziekenhuis. Het gebruikte databestand is daarbij zo goed als mogelijk geschoond van topklinische en topreferente behandelingen. Dit is gebeurd door alle WBMV-bepalingen uit de datalijst te filteren. Het is mogelijk dat het bronbestand nog behandelingen bevat die niet onder de WBMV vallen maar wel topreferent zijn. Hierdoor wordt de import van algemene ziekenhuisdiensten enigszins overschat. Hetgeen resulteert in een onderschatting van de werkelijke LIFO-scores.

\* 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.

partijen gevestigd zijn reeds [80-90]% van alle patiënten woonachtig in dit gebied naar één van beide ziekenhuizen gaat. Slechts [10-20]% van de in dit gebied woonachtige patiënten gaat naar ziekenhuizen buiten dit gebied. Gebleken is dat deze laatste groep patiënten hun ziekenhuiszorg zeer verspreid heeft afgenomen; deze groep heeft namelijk in circa 20 andere ziekenhuizen buiten het gebied algemene ziekenhuiszorg afgenomen. Het ziekenhuis dat na partijen de meeste patiënten afkomstig uit het Gooi behandelt, behandelt slechts maximaal circa 4% van de patiënten woonachtig in het Gooi.

41. De LOFI-score behorend bij het gebied het Gooi bedraagt [70-80]% voor klinische en [70-80]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Dit wil zeggen dat [20-30]% van het totaal van de patiënten van partijen voor klinische ziekenhuiszorg afkomstig is van buiten het Gooi. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg geldt dit voor [20-30]%. De geografische spreiding van deze groep is echter dusdanig gefragmenteerd<sup>18</sup> dat er geen aanwijzing is om het beschouwde gebied op basis van het LOFI-criterium verder uit te breiden.<sup>19</sup>

42. Het initiële gebied (het Gooi) waarbinnen slechts Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord actief zijn levert een hoge LIFO- en LOFI-score op, waarbij toevoegingen van andere gebieden geen significante invloed hebben op de hoogte van de LIFO- en LOFI-scores. Aldus blijkt dat het toevoegen van gebieden niet leidt tot een geografische marktafbakening die realistischer moet worden geacht dan het initiële gebied.<sup>20</sup>

43. Naar aanleiding van de opmerking van partijen, zoals weergegeven in de punt 21, kan worden opgemerkt dat de reisbereidheid van 30 minuten voor patiënten in de Randstad - zoals genoemd in het Visiedocument - is afgeleid van feitelijke reistijden van patiënten naar een ziekenhuis en een eerstvolgend alternatief. De antwoorden in het onderzoek, dat ten grondslag lag aan de passage in het Visiedocument, zijn bovendien gecategoriseerd, waarbij de laagste categorie de hele *range* van 0 minuten tot aan 30 minuten beslaat. Deze passage dient dan ook slechts te worden opgevat als eerste, algemene indicatie voor de reisbereidheid van patiënten. De

---

<sup>17</sup> Voor klinische algemene ziekenhuiszorg is het exacte gebied gelijk aan het Gooi exclusief een gedeelte van de gemeente Wijdemeren (postcodegebied 123). Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is het gebied gelijk aan het Gooi. Zie voor de exacte afbakening de kaart in bijlage 1.

<sup>18</sup> Patiënten van buiten het Gooi die hun zorg bij partijen afnemen zijn afkomstig uit meer dan 200 gemeenten. De meeste patiënten komen uit de gemeente Weesp, doch dit betreft slechts circa 5% van het totaal aantal patiënten van partijen.

<sup>19</sup> Het is in beperkte mate mogelijk de LOFI-score te verhogen door additionele gebieden toe te voegen. De LIFO-score zal hierdoor echter weer gaan dalen.

<sup>20</sup> Er is sprake van een hoge mate van fragmentatie van de restpercentages (zowel van de alternatieve ziekenhuizen waartoe patiënten uit het Gooi zich hebben gewend als van de plaatsen van herkomst van patiënten buiten het Gooi die behandeld zijn in ziekenhuis Hilversum of ziekenhuis Gooi-Noord).

uitkomsten van het in het Visiedocument aangehaalde onderzoek zijn niet zonder meer toepasbaar in deze concrete zaak.<sup>21</sup> De reisbereidheid kan namelijk verschillen per regio, in dit geval de patiënten woonachtig in het Gooi, maar ook per aandoening.<sup>22</sup>

44. In het hiernavolgende zal – gelet op het voorgaande – voor algemene zorgmarkten worden uitgegaan van een geografische markt die het Gooi omvat.

## *II. Geografische marktafbakening specialismen<sup>23</sup>*

45. Uitgaande van een startgebied waarin slechts partijen gevestigd zijn, levert de LIFO-score – evenals in het geval van algemene ziekenhuiszorg – voor de specialismen een beeld op van de mate van verbondenheid tussen de patiënten in dat gebied en de twee Gooise ziekenhuizen. Uit het onderhavige onderzoek blijkt dat de onderzochte specialismen kunnen worden ingedeeld in een aantal categorieën. Voor de eerste categorie specialismen geldt dat de combinatie van LIFO- en LOFI-scores wijzen op een geografische markt waarbinnen slechts partijen zijn gevestigd. Voor de tweede categorie geldt dat de patiëntenstromen erop wijzen dat er eveneens andere ziekenhuizen dan de ziekenhuizen van partijen in het geografische gebied zijn gevestigd. Een en ander zal hieronder worden uiteengezet. Daarna zal een uitzondering worden behandeld die niet in één van beiden bovenstaande categorieën te plaatsen is en ten slotte een aantal overige specialismen.

### *(i) specialismen met een geografische markt die het initiële gebied omvat*

46. Voor de volgende specialismen blijkt dat reeds voor het gebied waarin slechts partijen zijn gevestigd een LIFO-score van 85% of meer wordt behaald: *niet-klinische* specialismen longziekten, heekunde, urologie, orthopedie, verloskunde en gynaecologie, neurologie, KNO, cardiologie, dermatologie en de *klinische* specialismen urologie, orthopedie en verloskunde en gynaecologie.

47. Voor deze specialismen is gebleken dat het gebied dusdanig kan worden uitgebreid dat de LOFI-score aanmerkelijk kan worden verhoogd zonder dat de LIFO-score noemenswaardig afneemt. Hiervoor zijn stapsgewijs aansluitende gebieden – zonder ziekenhuizen – toegevoegd, waarbij de volgorde van toevoeging is bepaald aan de hand van de bijdrage aan de LOFI-score. Er

---

<sup>21</sup> Zie o.a. punt 124 van het hier bedoelde Visiedocument, waarin is aangegeven dat de marktafbakening steeds in concrete mededingingszaken afzonderlijk dient te gebeuren en dat per zaak de omstandigheden kunnen verschillen.

<sup>22</sup> ECORYS-NEI, Vraagfactoren ziekenhuizen, 6 augustus 2003, te vinden op [www.nmanet.nl](http://www.nmanet.nl).

<sup>23</sup> Op de specialismen klinische reumatologie, klinische dermatologie en klinische anesthesiologie wordt in het hiernavolgende niet nader ingegaan. Dit omdat het aantal behandelingen dat partijen hebben verricht verwaarloosbaar laag is.

ontstaat met het toevoegen van deze gebieden bovendien een meer coherent geografisch gebied. De toevoeging van gebieden geschiedt tot het moment dat de LIFO-score onder de 85% komt.

48. Door voor de LIFO-score een ondergrens van 85% te hanteren, resulteert een gebied waarin alleen partijen zijn gevestigd en waarvoor geldt dat maximaal 15% van de groep van patiënten – woonachtig binnen dit gebied – deze specialistische zorg *niet* bij één van de partijen heeft afgenomen. Daarnaast is gebleken dat deze groep haar zorgafname heeft gespreid over een groot aantal andere ziekenhuizen. Deze patiënten hebben hiervoor 10 tot 20 alternatieve ziekenhuizen bezocht. In alle gevallen geldt voorts dat het ziekenhuis dat na partijen de meeste patiënten afkomstig uit het Gooi behandelt, maximaal 5% van de zorgvraag in het beschouwde gebied voor haar rekening neemt.

49. Voor de in punt 46 genoemde specialismen geldt voorts dat het LOFI percentage varieert van [60-70]% tot [80-90]%.<sup>24</sup> Het percentage van het totaal aantal door partijen uitgevoerde behandelingen dat is afgenomen door patiënten van buiten het gebied varieert daarmee van [10-20]% tot [30-40]%. Net als bij de markt voor algemene ziekenhuiszorg geldt ook voor de hierboven genoemde specialismen dat de geografische spreiding van deze groep een gefragmenteerd beeld laat zien.

50. Voor al deze (in punt 46 genoemde) specialismen geldt voorts dat de in tabel 2 (zie bijlage 3) genoemde geografische gebieden, dusdanig hoge LIFO- en LOFI-scores opleveren, dat toevoegingen van andere gebieden – en de daarmee gepaard gaande veranderingen in de LIFO- en LOFI-scores – geen aanwijzing opleveren om uit te gaan van een andere relevante geografische markt. Gelet op het bovenstaande zal in het hiernavolgende met betrekking tot de mogelijke markten voor de in punt 46 genoemde specialismen vooralsnog worden uitgegaan van een markt die de in tabel 2 opgenomen postcodes omvat.

(ii) *specialismen met een geografische markt groter dan het initiële gebied*

51. Voor de volgende specialismen geldt dat de LIFO-score in het initiële gebied minder dan 85% blijkt te zijn. Aangenomen kan worden dat er voldoende patiënten uit het Gooi zijn die bereid zijn te reizen naar ziekenhuizen buiten het initiële gebied, waardoor het aannemelijk is dat de geografische markt niet het Gooi is, maar een ruimer gebied omvat waarin ook andere ziekenhuizen actief zijn. In het hiernavolgende zal voor de volgende specialismen derhalve worden uitgegaan van een geografische markt die ruimer is dan het initiële gebied. Het gaat om de volgende specialismen: de *niet-klinische* specialismen reumatologie, interne geneeskunde, anesthesiologie, neurochirurgie, kindergeneeskunde, oogheekunde, en de *klinische* specialismen interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, heelkunde, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, kindergeneeskunde, neurologie, KNO en oogheekunde.

---

<sup>24</sup> Zie tabel 2, bijlage 3.

(iii) *uitzondering*

52. Voor de mogelijke markt voor *niet-klinische mond- en kaakziekten* geldt dat de geografische markt zeer waarschijnlijk groter is dan het initiële gebied. Dit volgt uit het feit dat door toevoeging van postcodegebieden, waarbinnen ook het Meander Medisch Centrum valt, de LOFI-score duidelijk hoger wordt bij een gelijkblijvende LIFO-score. Wanneer van het grotere gebied<sup>25</sup> wordt uitgegaan, valt ook het Meander Medisch Centrum binnen de relevante geografische markt. Een exacte geografische marktabakening van dit specialisme kan echter in het midden worden gelaten, aangezien hierdoor de materiële beoordeling niet wordt beïnvloed (zie punt 77).

(iv) *overige specialismen*

53. Ten slotte is er een aantal specialismen waarvoor Prismant geen exacte cijfers heeft, aangezien de verrichtingen niet zijn terug te vinden in de gebruikte registraties. Het betreft hier radiologie en diagnostiek, geriatrie, klinische pathologie (pathologische anatomie), medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie, poliklinische psychiatrie en nucleaire geneeskunde. Ook partijen zijn niet in staat gebleken patiëntenstromen voor deze specialismen over te leggen.

54. Nu wegens het ontbreken van gegevens geen uitspraak kan worden gedaan over de exacte omvang van de geografische markt, zal voor de in het vorige punt genoemde specialismen, in navolging van het merendeel van alle andere specialismen en de algemene ziekenhuiszorgmarkten, in het onderhavige besluit worden uitgegaan van geografische markten die het Gooi omvatten.

## **B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE**

### *Opvattingen partijen*

55. Partijen geven aan dat – wanneer het onderzoek van Prismant als uitgangspunt wordt genomen – wordt uitgegaan van de huidige situatie die een resultante is van het verleden. In het verleden was sprake van een situatie waarin géén marktwerking bestond en in hoge mate sprake was van aanbodsturing. Ziekenhuizen en in het bijzonder regionale streekziekenhuizen, zoals Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord, werden door zorgverzekeraars, huisartsen en andere partijen geacht met name de regionale bevolking te bedienen en hier voorrang aan te geven. Dit betekent dat een situatie is ontstaan waarin een streekziekenhuis een dominante rol moest vervullen als zorgaanbieder in de regio. Nu en in de nabije toekomst zal het hiervoor

---

<sup>25</sup> Dit gebied omvat de postcodes 121, 125, 126, 122, 127, 141, 140, 123, 374, 124, 381, 376, 382, 375, 138, 383, 387, 379, 393, 378, 386, 136, 380 en 363.

geschetste beeld echter aanzienlijk veranderen. Door initiatieven<sup>26</sup> ontstaan de komende jaren veel meer zorgaanbieders op de markt, aldus partijen.

### *Opvattingen marktpartijen*

56. Een belangenvereniging geeft aan zich zorgen te maken over de kwaliteit van de zorg die het gefuseerde ziekenhuis zal aanbieden. Deze marktpartij verwacht niet dat patiënten dan zullen weggaan bij 'het eigen ziekenhuis' en het afnemen van de concurrentie tussen partijen kan volgens deze marktpartij leiden tot minder innovatie. Een concurrent heeft evenwel aangegeven bij een mogelijke kwaliteitsdaling veranderingen van patiëntenstromen te verwachten; patiënten zullen dan gaan uitwijken.

57. Enkele concurrenten die niet in het Gooi zijn gevestigd verwachten zelf geen of weinig gevolgen van de fusie tussen partijen te ondervinden. Mogelijk ontstaat er, volgens een concurrent, wel een grote speler die zich zal gaan toeleggen op topklinische verrichtingen en opleidingen, wat wel mogelijke gevolgen voor aanbieders buiten het Gooi kan hebben.

58. Een van de afnemende zorgverzekeraars heeft aangegeven dat de onderhandelingspositie niet zal verslechteren als gevolg van de voorgenomen fusie, omdat Amersfoort en Utrecht voldoende alternatieven bieden. Een andere afnemende zorgverzekeraar heeft evenwel aangegeven dat, met name op het gebied van electieve zorg<sup>27</sup>, een monopolie zal ontstaan en het concurrentie-element zal worden uitgeschakeld. Hierdoor zal de onderhandelingspositie van de verzekeraar verslechteren, aldus deze marktpartij.

59. Ten slotte heeft een aantal concurrenten aangegeven dat zij op het gebied van algemene ziekenhuiszorg – gezien het reeds volledig benut zijn van hun eigen capaciteit – slechts in zeer beperkte mate extra patiënten kunnen behandelen.

### *Beoordeling*

60. Hierna zal allereerst worden ingegaan op de mogelijke mededingingseffecten op de mogelijke markt voor algemene ziekenhuiszorg, onderscheiden in klinische en niet-klinische zorg. Vervolgens zal worden ingegaan op de mogelijke markten voor de specialismen, onderscheiden in klinische en niet-klinische zorg. Ten slotte zullen de mogelijke verticale effecten als gevolg van onderhavige voorgenomen fusie worden beschreven.

---

<sup>26</sup> Op korte termijn valt volgens partijen te denken aan orthopedische en oogheelkundige centra, alsmede aan centra die plastische chirurgie aanbieden. Op middellange termijn zal concurrentie gaan ontstaan op het gebied van hartfalen en diabetes, aldus partijen.

<sup>27</sup> Onder electieve zorg wordt zorg verstaan die niet acuut is.

61. Vooraf kan worden opgemerkt dat Ziekenhuis Gooi-Noord en Ziekenhuis Hilversum de twee enige ziekenhuizen in het Gooi zijn. De relatief kleine onderlinge afstand tussen de twee ziekenhuizen ten opzichte van de afstand naar het eerstvolgende dichtstbijzijnde ziekenhuis vormt op voorhand een aanwijzing dat partijen elkaars meest naaste concurrenten zijn. Daarnaast kan worden opgemerkt dat – gemeten naar aantal verrichtingen – er een speler ontstaat die op de markten voor algemene ziekenhuiszorg groter wordt dan de ziekenhuizen in de omgeving.

*1. Algemene ziekenhuiszorg*

62. Indien wordt uitgegaan van geografische markten die het Gooi omvatten zijn partijen de enige in dat gebied gevestigde aanbieders. Zij behalen op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg in 2002 een gezamenlijk marktaandeel van circa [80-90]% op basis van het aantal behandelingen langer dan 24 uur. Op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg behalen partijen in het Gooi eveneens een gezamenlijk marktaandeel van circa [80-90]% op basis van het aantal behandelingen korter dan 24 uur.<sup>28</sup>

*Rol inkopende verzekeraar*

*Opvattingen partijen*

63. Partijen geven aan dat de grootste verzekeraar in hun regio, Agis Zorgverzekeringen, als afnemer van Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord een zeer sterke marktpositie heeft. Bij deze verzekeraar is een overgroot gedeelte van de patiënten van partijen verzekerd. Partijen hebben aangegeven afhankelijk te zijn van hun grootste afnemer, Agis. Jaarlijks dienen namelijk productieafspraken te worden gemaakt met Agis die zien op het variabele deel van het ziekenhuisbudget. Bij het maken van deze productieafspraken spelen voor Agis naast belangen van de verzekerden, het belang van schadelastbeheersing/kostenbeheersing een essentiële rol. Partijen kunnen niet zelfstandig besluiten tot een toename van de productie door het uitbreiden van het aantal medisch specialisten en arts-assistenten. De ziekenhuizen zijn hiervoor namelijk afhankelijk van de instemming van de zorgverzekeraar(s), aldus partijen.

*Beoordeling*

---

<sup>28</sup> Bronnen marktaandelen: Prismant, LMR en LAZR. De marktaandelen zijn afgeleid van de in dit onderzoek vastgestelde LIFO-scores.

64. Afnemersmacht kan in bepaalde gevallen een relativerende factor zijn voor het ontstaan of versterken van economische machtsposities.<sup>29</sup> In dat geval moet worden nagegaan in hoeverre afnemers in de positie verkeren om tegenwicht te bieden tegen de toegenomen marktmacht waartoe een fusie vermoedelijk zal leiden. Van belang bij het constateren van mogelijke afnemersmacht is de mogelijkheid voor de afnemer om uit te wijken naar reële alternatieven. Alleen dan kan de afnemer ook daadwerkelijk deze afnemersmacht effectueren.

65. In het onderhavige geval is Agis, de grootste afnemer van partijen, beperkt in haar mogelijkheid om uit te wijken - of zelfs daarmee te dreigen - naar andere ziekenhuizen. Dit is onder andere het gevolg van de wettelijke contracteerplicht; verzekeraars zijn op basis van artikel 47 van de Ziekenfondswet verplicht ieder ziekenhuis in hun werkgebied te contracteren.<sup>30</sup> Voorts speelt ook de aard van de dienst in de onderhavige zaak een rol bij het effectueren van afnemersmacht. Agis is immers afhankelijk van de bereidheid van patiënten om mee te werken aan een door Agis geïnitieerde verschuiving van haar zorgvraag naar andere, buiten het Gooi gelegen, ziekenhuizen.<sup>31</sup>

66. Nu Agis slechts beperkt vrij is om niet bij partijen in te kopen en dus beperkte switchmogelijkheden heeft, is in het onderhavige geval relativerende afnemersmacht niet aannemelijk.

### *Conclusie*

67. Op grond van de bovenstaande overwegingen komt de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie dat hij reden heeft om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de Gooise markt voor algemene ziekenhuiszorg voor zowel klinische als niet-klinische zorg 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.

68. Zoals aangegeven in de punten 36 tot en met 38 van dit besluit, brengt het hanteren van de EH-test bepaalde beperkingen met zich mee en kunnen deze beperkingen worden ondervangen door een onderzoek dat uitgaat van een meer dynamische benadering. Gezien het belang van de afbakening van de relevante geografische markt in de beoordeling van de onderhavige zaak, is nader onderzoek naar deze relevante geografische markt noodzakelijk om de

---

<sup>29</sup> Zie onder andere de Mededeling van de Commissie betreffende 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), hoofdstuk V.

<sup>30</sup> Zie ook zaak 3892/ *Amiaon* – *DKV*, punt 61.

<sup>31</sup> Ziekenhuizen hebben een wettelijke 'zorgplicht', ze moeten aldus verplicht voldoende zorg inkopen voor al hun verzekerden in het gebied waarbinnen hun verzekerden bereid zijn te reizen.



exacte positie van partijen na de concentratie te bepalen. Dit nadere onderzoek zal zich onder meer moeten richten op de reisbereidheid van de betrokken patiëntengroep.

*II. Specialismen*

*(i) specialismen met een geografische markt die het initiële gebied omvat*

69. Voor de volgende specialismen behalen partijen op de markt voor klinische zorg op basis van het aantal behandelingen langer dan 24 uur in 2002 de volgende gezamenlijke marktaandelen: urologie circa [80-90]%, orthopedie circa [80-90]%, verloskunde en gynaecologie circa [80-90]%.

70. Op de markt voor niet-klinische zorg voor deze specialismen behalen partijen op basis van het aantal behandelingen korter dan 24 uur de volgende gezamenlijke marktaandelen: longziekten circa [80-90]%, heekunde circa [80-90]%, urologie circa [80-90]%, orthopedie circa [80-90]%, verloskunde en gynaecologie circa [80-90]%, neurologie circa [80-90]%, KNO circa [80-90]% en dermatologie circa [80-90]%.

*Toetreders*

71. Partijen hebben aangegeven toetreding te verwachten op het gebied van verschillende specialismen. In het kader van onderhavige zaak is hier nader onderzoek naar gedaan. Op dit moment zijn geen concrete voorbeelden bekend van zorginstellingen die zullen toetreden, waarmee in onderhavig geval rekening mee kan worden gehouden. Dit omdat de initiatieven niet concreet genoeg zijn of omdat de initiatieven buiten het in deze zaak beschouwde gebied worden ontplooid.

72. Voor de klinische specialismen urologie, orthopedie en verloskunde en gynaecologie, alsmede de niet-klinische specialismen longziekten, heekunde, urologie, orthopedie, verloskunde en gynaecologie, neurologie, KNO en dermatologie geldt dat de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit op grond van de bovenstaande overwegingen tot de conclusie komt dat hij reden heeft om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen 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. In een eventueel vervolgonderzoek is nader onderzoek naar de geografische markt op basis van onder meer reisbereidheid (zie ook eerder punt 68) noodzakelijk om de exacte positie van partijen na de concentratie te bepalen. Mocht daaruit blijken dat er toch van een ruimer geografisch gebied moet worden uitgegaan zal tevens rekening worden gehouden met eventuele potentiële toetreders in dat gebied.

*(ii) specialismen met een geografische markt groter dan het initiële gebied*

73. Zoals gezegd dient voor de *niet-klinische* specialismen reumatologie, interne geneeskunde, anesthesiologie, neurochirurgie, kindergeneeskunde en oogheelkunde, alsmede de *klinische* specialismen interne geneeskunde, cardiologie, heekunde, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, kindergeneeskunde, longziekten, neurologie, KNO en oogheelkunde te worden uitgegaan van een geografische gebied dat ruimer is dan het initiële gebied en dat aldus ten minste één ander ziekenhuis moet worden meegenomen in de beoordeling (zie eerder punt 51). Voor al deze specialismen geldt dat van de groep meest nabij gelegen ziekenhuizen er meerdere ziekenhuizen zijn die meer behandelingen dan wel een vergelijkbaar aantal behandelingen uitvoeren als partijen.

74. Door het toevoegen van minimaal één ziekenhuis daalt het gezamenlijke marktaandeel van partijen op het gebied van *niet-klinische* reumatologie en anesthesiologie en *klinische* interne geneeskunde, longziekten, neurochirurgie, mond- en kaakziekten, kindergeneeskunde, neurologie en oogheelkunde aanzienlijk, namelijk tot maximaal circa 40%. Met betrekking tot deze specialismen heeft de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt.

75. Voor de *niet-klinische* specialismen interne geneeskunde, neurochirurgie, kindergeneeskunde en oogheelkunde en de *klinische* specialismen cardiologie, heekunde en KNO geldt evenwel dat wanneer er een gebied met een ziekenhuis wordt toegevoegd aan het initiële gebied er niet duidelijk sprake is van een significante verlaging van het gezamenlijke marktaandeel van partijen. Wanneer één nabijgelegen ziekenhuis wordt meegenomen in de beoordeling bedragen de gezamenlijke marktaandelen van partijen op deze gebieden in eerste instantie nog steeds meer dan circa 50%.

76. De uitkomsten van de - in dit onderzoek als uitgangspunt gehanteerde - EH-test, het marktonderzoek en de gegevens van partijen kunnen echter geen volledig uitsluitel geven omtrent de exacte geografische marktafbakening. Met betrekking tot deze specialismen is het niettemin voldoende aannemelijk dat als gevolg van de concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt. In het kader van het vervolgonderzoek is nader onderzoek naar de geografische markt op basis van onder meer reisbereidheid (zie eerder punt 68) noodzakelijk om de exacte positie van partijen op het gebied van de in het vorige punt genoemde specialismen te bepalen.

(iii) *uitzondering*

77. Zoals aangegeven in punt 52 is de relevante geografische markt voor het specialisme *niet-klinische mond- en kaakziekten* mogelijk ruimer dan het initiële gebied. Partijen behalen op de twee mogelijke geografische markten gezamenlijke marktaandelen van respectievelijk circa [90-100]% en [50-60]%. Voor dit specialisme heeft de directeur-generaal van de Nederlandse

Mededingingsautoriteit derhalve reden om aan te nemen dat als gevolg van de concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt. In een eventueel vervolgonderzoek is nader onderzoek naar de geografische markt op basis van onder meer reisbereidheid noodzakelijk om de exacte positie van partijen op het gebied van niet-klinische mond- en kaakziekten na de concentratie te bepalen.

*(iv) overige specialismen*

78. Voor de volgende specialismen is voor het onderhavige besluit aangenomen dat de geografische markt het Gooi omvat (zie punt 54): radiologie en diagnostiek, geriatrie, klinische pathologie, medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie, poliklinische psychiatrie en nucleaire geneeskunde. In dat gebied zijn partijen de enige aanbieders van deze specialismen. Nu verscheidene hoofdspecialismen verder onderzocht dienen te worden, zal in dat nadere onderzoek tevens onderzocht worden of er een economische machtspositie ontstaat of wordt versterkt op de mogelijke markten voor deze specialismen.

*III. Verticale relatie*

79. Er is sprake van verticale verbanden tussen Ziekenhuis Hilversum en Ziekenhuis Gooi-Noord. Ziekenhuis Hilversum is afnemer van diensten op het gebied van pathologische anatomie van Ziekenhuis Gooi-Noord. Ziekenhuis Gooi-Noord is afnemer van diensten op het gebied van medische microbiologie van Ziekenhuis Hilversum. De afgenomen diensten worden voor verschillende specialismen ingezet.

80. Partijen geven aan dat er verticale verbanden bestaan tussen enerzijds pathologische anatomie en anderzijds kindergeneeskunde, KNO, interne geneeskunde, gynaecologie, orthopedie, chirurgie, urologie, neurologie, kaakchirurgie, reumatologie, pulmonologie, geriatrie, radiologie en dermatologie. Voorts bestaat er een verticaal verband tussen enerzijds medische microbiologie en anderzijds kindergeneeskunde, KNO, interne geneeskunde, gynaecologie, orthopedie, heilkunde, urologie, neurologie, neurochirurgie, kaakchirurgie, reumatologie, longziekten, geriatrie, radiologie, psychiatrie, dermatologie, anesthesiologie en cardiologie.

81. In de gevallen waarin bij de beoordeling van de horizontale effecten de marktaandelen van partijen reden hebben gegeven om aan te nemen dat de fusie kan leiden tot het ontstaan of versterken van een economische machtspositie zullen zich ook verticale effecten kunnen voordoen. Het betreft de klinische specialismen urologie, verloskunde en gynaecologie en orthopedie en de niet-klinische specialismen longziekten, heilkunde, KNO, verloskunde en gynaecologie, orthopedie, urologie, neurologie, dermatologie en mond- en kaakziekten.

82. In het vervolgonderzoek naar de in het vorige punt genoemde specialismen (waarvan het aannemelijk is dat vanwege horizontale effecten economische machtsposities kunnen ontstaan of

worden versterkt) is het tevens van belang de posities van partijen op het gebied van de *upstream* specialismen pathologische anatomie en medische microbiologie nader te onderzoeken. Dit omdat de aanwezigheid van partijen op deze specialismen tot gevolg kan hebben dat de posities van partijen op de *downstream* markten nog verder worden versterkt. In het nader onderzoek zullen de verticale verbanden tussen de hiervoor genoemde specialismen dan ook moeten worden onderzocht.

#### IV. *Eindconclusie*

83. Op grond van de bovenstaande overwegingen komt de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie dat hij reden heeft om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg en de volgende specialismen 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: de *klinische* specialismen urologie, orthopedie, verloskunde en gynaecologie, cardiologie, heekunde en KNO, de *niet-klinische* specialismen longziekten, heekunde, urologie, orthopedie, verloskunde en gynaecologie, neurologie, KNO, dermatologie, interne geneeskunde, neurochirurgie, kindergeneeskunde, oogheelkunde en mond- en kaakziekten en de *overige* specialismen radiologie en diagnostiek, geriatrie, klinische pathologie, medische microbiologie, klinische chemie, klinische neurofysiologie, poliklinische psychiatrie en nucleaire geneeskunde.

#### VI. **CONCLUSIE**

84. Na onderzoek van deze melding is de directeur-generaal 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.

85. Gelet op het bovenstaande deelt de directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft een vergunning is vereist.

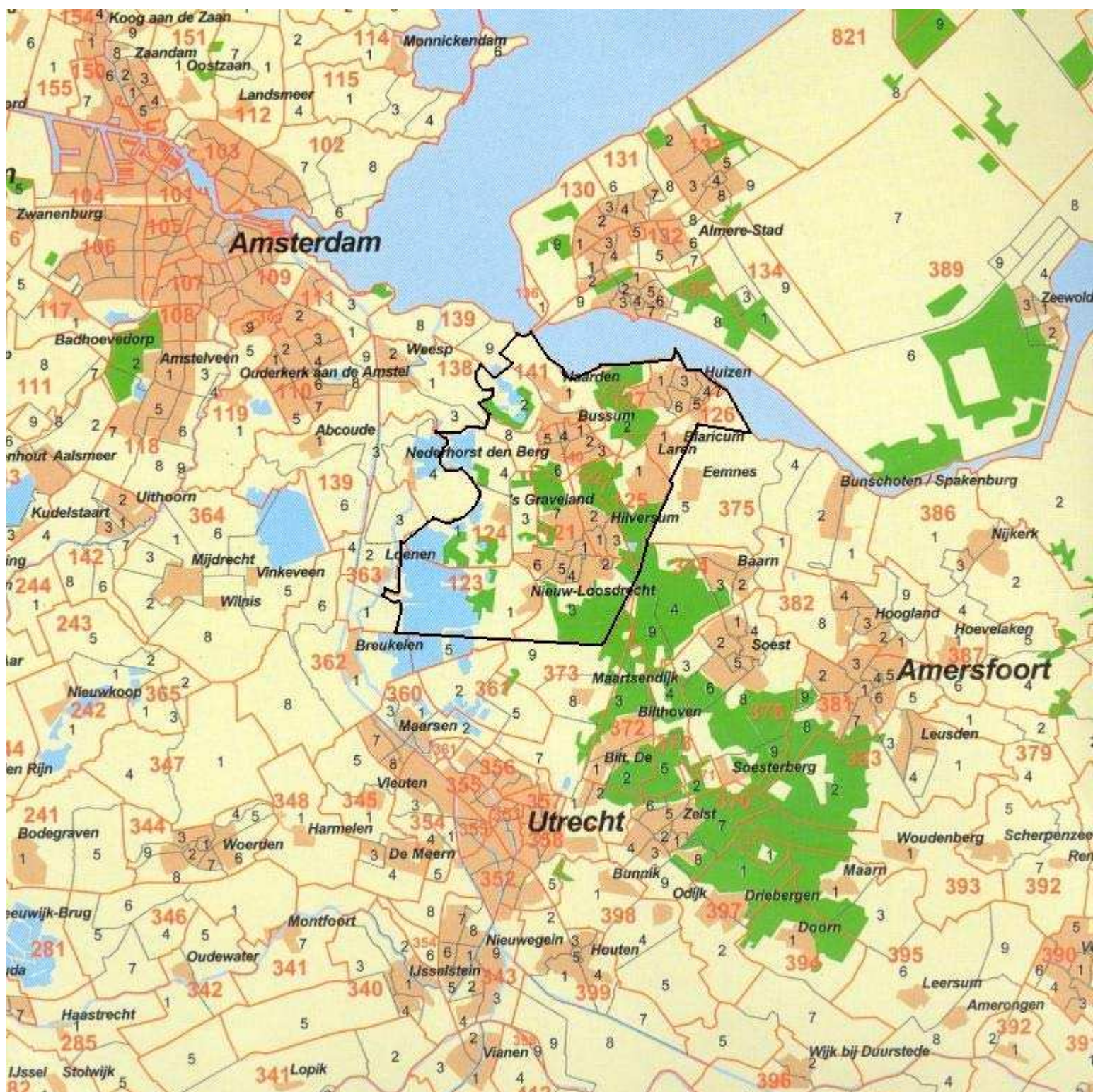
86. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit de directeur-generaal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

Datum: 15 juli 2004

W.g. mr. P. Kalbfleisch  
Directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit

*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 beroepsschrift indienen bij de arrondissementsrechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam*

BIJLAGE 1: Postcodegebieden



**BIJLAGE 2:****Tabel 1: Postcodegebieden die volgens partijen in ieder geval tot de geografische markten behoren**

<b>Productmarkten naar specialismen/ niet-klinisch</b>	<b>Geografische omvang (postcodegebieden)</b>
Interne geneeskunde	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376.
Cardiologie	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376.
Longziekten	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 141, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Reumatologie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 120, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Heelkunde	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Urologie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376,
Orthopedie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Neurochirurgie	121, 122, 124, 125, 126, 120, 123, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Mond- en kaakziekten	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 374, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 375, 376
Verloskunde en gynaecologie	120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Kindergeneeskunde	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 141, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Neurologie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
KNO	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Dermatologie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Oogheelkunde	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
<b>Productmarkten naar specialismen/ klinisch</b>	<b>Geografische omvang (postcodegebieden)</b>
Interne geneeskunde	121, 122, 125, 126, 127, 120, 123, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Longziekten	121, 122, 123, 124, 125, 126, 138, 140, 120, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Heelkunde	120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 122, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Urologie	121, 124, 125, 126, 140, 141, 120, 122, 123, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Orthopedie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376,

Neurochirurgie	121, 122, 125, 126, 140, 120, 123, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Verloskunde en gynaecologie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 120, 123, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Kindergeneeskunde	121, 124, 125, 126, 363, 120, 122, 123, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 364, 374, 375, 376
neurologie	121, 122, 123, 125, 126, 127, 138, 140, 141, 363, 120, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 142, 362, 364, 374, 375, 376
Mond- en kaakziekten	121, 122, 123, 125, 126, 374, 120, 124, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 362, 363, 364, 375, 376
KNO	121, 122, 123, 125, 126, 127, 140, 120, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Cardiologie	121, 124, 125, 126, 134, 141, 120, 122, 123, 127, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
Oogheekunde	121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 120, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
<b>Totaal klinisch</b>	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376
<b>Totaal niet-klinisch</b>	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 120, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 362, 363, 364, 374, 375, 376



**BIJLAGE 3:**

**Tabel 2: specialismen waarvan de geografische markt het initiële gebied omvat**

**Klinisch**

<b>Specialisme:</b>	<b>geografisch gebied (postcodegebieden):</b>	<b>LIFO:</b>	<b>LOF:</b>
urologie	121, 124, 125, 126, 140, 141, 127, 122, 138	85	81
orthopedie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 139, 138	86	72
verloskunde & gynaecologie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138, 139	85	85

**Niet-klinisch**

<b>Specialisme:</b>	<b>geografisch gebied (postcodegebieden):</b>	<b>LIFO:</b>	<b>LOF:</b>
longziekten	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 141, 140, 138, 139	85	88
heelkunde	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138	85	80
urologie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138	86	80
orthopedie	121, 122, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 139, 138	85	71
verloskunde & gynaecologie	120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 140	85	67
neurologie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138	87	81
cardiologie	120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141	88	81
KNO	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138	88	80
dermatologie	121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 140, 141, 138	89	84