

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 4198 / 32

Betreft zaak: 4198/Proteion-TML-LvGG

I. MELDING

1. Op 14 juli 2005 heeft de Raad van Bestuur 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 Proteion Zorgcentra in Midden-Limburg, Stichting Thuiszorg Midden-Limburg en Stichting Land van Gelre en Gulick voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 138 van 20 juli 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 Proteion Zorgcentra in Midden-Limburg (hierna: Proteion) is een stichting naar Nederlands recht. Proteion is actief op het gebied van verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, behandeling van astma en chronische longaandoeningen, en thuiszorg.

3. Stichting Thuiszorg Midden-Limburg (hierna: TML) is een stichting naar Nederlands recht. TML verleent diensten op het gebied van thuiszorg, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, voedings- en dieetadvisering, gezondheids cursussen en uitleen van hulpmiddelen en verpleegartikelen.

4. Stichting Land van Gelre en Gulick (hierna: LvGG) is een stichting naar Nederlands recht. LvGG verleent diensten op het gebied van verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, palliatieve terminale zorg¹, revalidatie en thuiszorg.

¹ Zorg aan stervenden, gericht op begeleiding van het stervensproces.

III. DE GEMELDE OPERATIE

5. De gemelde operatie betreft een fasegewijs tot stand te brengen fusie. Partijen hebben hieromtrent de concept intentieverklaring van 18 juli 2005 overgelegd. Proteion, TML en LvGG zullen voor het eind van 2005 een bestuurlijke fusie tot stand brengen door de oprichting van een nieuwe stichting onder gemeenschappelijke zeggenschap, welke als holdingorganisatie de onderliggende stichtingen bestuurt. Vervolgens zal uiterlijk in 2007 een juridische fusie plaatsvinden waarbij Proteion, TML en LvGG verdwijnende stichtingen zijn en de nieuwe holdingstichting de verkrijgende stichting.

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 Proteion, TML en LvGG ophouden te bestaan en overgaan in een nieuwe holdingstichting.

7. Betrokken ondernemingen zijn Proteion, TML en LvGG.

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

A. RUIJTE VOOR CONCURRENTIE

9. De activiteiten op het gebied van verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg en thuiszorg betreffen activiteiten die gefinancierd worden uit hoofde van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ)

10. In enkele recente besluiten² heeft de NMa geoordeeld dat concurrentie op het gebied van extramurale AWBZ-zorg niet slechts mogelijk is, maar er tevens duidelijke aanwijzingen zijn dat concurrentie op dit punt daadwerkelijk plaatsvindt.

11. Zoals tevens in bovenbedoelde besluiten³ is aangegeven zijn er op het gebied van intramurale zorgverlening in het kader van de AWBZ, in vergelijking met extramurale

² Zie het besluit van 15 november 2004 in zaak 4177/*Stichting Evean Zorg – De Weeren*, punt 9, het besluit van 16 december 2004 in zaak 4120/*Verenigde Amstelhuizen – IJlanden*, punt 8, en het besluit van 7 maart 2005 in zaak 4245/*Vizier – De Wendel*, punt 8.

zorgverlening, minder aanwijzingen dat reeds op dit moment wordt geconcurrereerd tussen aanbieders.

12. Partijen wijzen erop dat de vaststelling van budgetten met betrekking tot intramurale AWBZ-zorg nog niet aan de hand van functies verloopt. Zij stellen dat (de financiering van) intramurale zorg nog niet te individualiseren is en dat het met betrekking tot de inkoop van zorg in natura niet mogelijk is om te onderhandelen over een tarief per te leveren product. Voorts stellen zij dat het in de intramurale gezondheidszorg tot 2012 niet mogelijk zal zijn om integrale kostprijzen en tarieven te hanteren als gevolg van de kapitaallastenproblematiek.⁴ Concurrentie op tarieven is tot die tijd daardoor vrijwel uitgesloten, terwijl ook de prikkels voor productdifferentiatie hierdoor vrijwel ontbreken, aldus partijen. Voorts stellen partijen dat er nauwelijks sprake is van prikkels om de productie te verhogen, als gevolg van de overheidsdoelstelling om de beschikbare capaciteit van intramurale voorzieningen terug te brengen. De vrijheid van zorgaanbieders om zich te onderscheiden op kwaliteit wordt volgens partijen ingeperkt doordat het 'basispakket' van de wettelijke eisen en de eisen van zorgkantoren reeds op een hoog niveau liggen.

13. In het besluit van de d-g NMa in zaak 4245/*Vizier – De Wendel*⁵ is aangegeven dat intramurale zorgaanbieders mogelijkheden hebben om zich tijdens (toekomstige) onderhandelingen met de zorgkantoren van elkaar te onderscheiden en zo te trachten een zo groot mogelijk aandeel van het totaal aan beschikbare middelen te claimen.⁶ Zorgaanbieders kunnen, door zich te onderscheiden van concurrenten, meer cliënten trekken en daarvoor ook meer budget ontvangen.⁷ Voorts is in het genoemde besluit aangegeven dat er binnen een afzienbare termijn enkele wets- en beleidswijzigingen zullen plaatsvinden, die de prikkels voor zorgaanbieders om zich van elkaar te onderscheiden geleidelijk zullen doen toenemen.

14. Ten eerste is aangegeven dat binnen afzienbare termijn functiegerichte bekostiging in de intramurale AWBZ-zorg zal worden ingevoerd, waarbij zorgproducten beter onderling vergelijkbaar worden en tarieven onderhandelbaar zullen zijn. De invoering van de functiegerichte

³ Zie het besluit in zaak 4177/*Stichting Eveen Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald, punt 10, het besluit in zaak 4120/*Verenigde Amstelhuizen – IJlanden*, reeds aangehaald, punt 9, en het besluit in zaak 4245/*Vizier – De Wendel*, reeds aangehaald, punt 9.

⁴ Zie ook: Visiedocument AWBZ-zorgmarkten, NMa, 22 januari 2004, punt 101.

⁵ Reeds aangehaald, punt 9 t/m 14.

⁶ Daarbij kan worden geconcurrereerd om de budgetten die de zorgkantoren ter beschikking staan. Tevens hebben zorgkantoren de ruimte om binnen het makro kader tot herverdeling te komen ten aanzien van typen van zorg. Dit betekent dat bijvoorbeeld ruimere productieafspraken kunnen worden gemaakt voor verstandelijk gehandicaptenzorg ten koste van bijvoorbeeld ouderenzorg of vice versa.

⁷ Binnen het totale budget dat beschikbaar is.

bekostiging is nu voorzien voor 1 januari 2007. Ten tweede is aangegeven dat met de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) het bouwregime voor de intramurale zorg, waarbinnen de kapitaallasten van instellingen automatisch worden gedekt, stapsgewijs zal worden afgeschaft. Door deze wets- en beleidswijzigingen zullen naar verwachting vanaf 2006 in toenemende mate prikkels ontstaan voor intramurale instellingen zich van elkaar te onderscheiden. Op basis van deze factoren kan worden geconcludeerd dat het standpunt van partijen, dat er nu of op korte termijn weinig mogelijkheden en prikkels zijn voor aanbieders van intramurale zorg om zich van elkaar te onderscheiden, niet kan worden onderschreven.

15. Op grond van het bovenstaande is het aannemelijk dat in de nabije toekomst voldoende extra mogelijkheden en prikkels zullen ontstaan voor instellingen om op het intramurale vlak met elkaar in concurrentie te treden. De NMa zal daarom de onderhavige concentratie beoordelen op mogelijke mededingingsbeperkende effecten op het gebied van intramurale verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg.

B. RELEVANTE MARKTEN

RELEVANTE PRODUCTMARKTEN

16. Evenals in eerdere besluiten⁸ zal ook in onderhavige zaak worden uitgegaan van een onderscheid tussen intramurale AWBZ-zorg en extramurale AWBZ-zorg. Gelet op de activiteiten van partijen zijn de intramurale AWBZ-activiteiten die in onderhavige zaak van belang zijn met name intramurale verpleging en verzorging (met als voornaamste doelgroep ouderen)⁹, terwijl de relevante extramurale activiteiten op het gebied van thuiszorg liggen.

17. TML is daarnaast actief op het gebied van kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Evenals in eerdere besluiten¹⁰ zal worden uitgegaan van verschillende markten voor thuiszorg, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. Aangezien Proteion en LvGG niet actief zijn op het gebied van kraamzorg en jeugdgezondheidszorg zal in het onderhavige besluit niet verder worden ingegaan op deze markten.

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

⁹ In het besluit van 7 maart 2005 in zaak 4245/*Vizier – De Wendel*, punt 29, is geconcludeerd dat intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten niet tot de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor andere doelgroepen (met name ouderen) behoort. Partijen zijn niet actief op het gebied van AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Verder is in het besluit van 1 september 2004 in zaak 3865/*Rijngest – Robert Fleury* de intramurale geestelijke gezondheidszorg als een afzonderlijke markt beschouwd.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4177/*Stichting Eveen Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald, punt 23 tot en met 25.

Intramurale AWBZ-zorg: verpleging en verzorging

18. Proteion en LvGG zijn actief op het gebied van intramurale AWBZ-zorg, en wel op het gebied van verzorgings- en verpleeghuiszorg. In eerdere besluiten¹¹ van de d-g NMa is binnen de intramurale zorg een mogelijk nader onderscheid gemaakt tussen verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg.

19. Aangezien het, bezien vanuit de vraagzijde van de markt, niet aannemelijk is dat verzorgingshuis- en verpleeghuiszorg substituten voor elkaar zijn, hangt de vraag of de intramurale AWBZ-zorg nader onderverdeeld dient te worden af van de mate van aanbodssubstitutie.

20. Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg worden beide gekenmerkt door de verblijfsfunctie, waarvoor op basis van de AWBZ de toelating 'verblijf' is vereist. Voor het aanbod van verpleeghuiszorg is daarnaast de toelating 'behandeling' vereist. Om deze toelating te verkrijgen moet de zorginstelling in een bepaalde mate medisch personeel en (een) arts(en) in dienst hebben. Daarnaast stelt het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen (hierna: CBZ) voor een verpleeghuis meer vereisten aan het gebouw dan voor verzorgingshuiszorg.

21. Uit gesprekken met marktpartijen in onderhavige en voorgaande zaken blijkt dat substitutie van het aanbod van verpleeghuiszorg naar het aanbod van verzorgingshuiszorg in vergelijking met substitutie van het aanbod van verzorgingshuiszorg naar het aanbod van verpleeghuiszorg, relatief gemakkelijk en binnen relatief korte termijn gerealiseerd kan worden. In verpleeghuizen is de benodigde kennis beschikbaar en zijn faciliteiten aanwezig om verzorgingshuiszorg aan te bieden.

22. Uit gesprekken met marktpartijen blijkt dat de substitutie van het aanbod van verzorgingshuiszorg naar het aanbod van verpleeghuiszorg moeilijker is. Allereerst dient de toelating 'behandeling' te worden verworven. Hiervoor dient gekwalificeerd medisch personeel en een arts te worden aangetrokken. Daarnaast zullen mogelijk aanpassingen aan het gebouw moeten worden gedaan om aan de vereisten van de CBZ te voldoen. In de praktijk vindt substitutie van capaciteit van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg de laatste jaren geregeld plaats. Marktpartijen die ervaring, dan wel concrete plannen hebben om capaciteit te substitueren van verzorging naar verpleging, geven aan dat een dergelijke omschakeling pas op middellange termijn, in ieder geval niet binnen een jaar, mogelijk is, en aanzienlijke financiële investeringen met zich meebrengt. Aanbieders van verzorgingshuiszorg die geen toelating

¹¹ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4267/*Zorg en Welzijngroep – Thuiszorg Nieuwe Waterweg Noord – Maatzorg De Werven – Kraamzorg Delfland*, reeds aangehaald, punt 16, en het besluit in zaak 4177/*Stichting Evean Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald, punt 22.

hebben voor ‘behandeling’ werken vaak samen met een bestaande aanbieder van verpleeghuiszorg wanneer zij een verpleegafdeling willen opstarten.

23. Gezien de tijd en investeringen die gemoeid zijn met de overschakeling van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg is het niet aannemelijk dat deze twee activiteiten op basis van aanbods substitutie tot dezelfde markt behoren. Om die reden zal in het onderhavige besluit worden uitgegaan van afzonderlijke markten voor verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg.

Extramurale AWBZ-zorg: thuiszorg

24. TML is een thuiszorginstelling. Proteion en LvGG 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.¹² In eerdere besluiten¹³ is aangegeven dat extramurale instellingen doorgaans al deze drie functies aanbieden. Denkbaar is dat er enige verschillen zijn tussen de drie genoemde functies met betrekking tot aanbodstructuur en concurrentievoorwaarden. Aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie de punten 59 tot en met 73) kan in onderhavige zaak in het midden blijven of er sprake is van één markt voor thuiszorg, dan wel dat sprake is van meerdere markten voor thuiszorg, nader onderverdeeld naar functie.

RELEVANTE GEOGRAFISCHE MARKTEN

Intramurale verpleging en verzorging

Verzorgingshuiszorg

25. Partijen stellen dat wanneer bij de afbakening van de geografische markt moet worden uitgegaan van de directe vraag van cliënten, deze markt beperkt is tot de wijk of de directe omgeving van het desbetreffende huis. Cliënten baseren hun keuze immers vooral op locatie: zij willen naar een huis dat dicht bij de vertrouwde omgeving staat of in de omgeving van naaste familieleden. Partijen halen in dit geval onderzoek¹⁴ aan waaruit blijkt dat vertrouwdheid met de buurt en/of nabijheid van de familie in circa 70% van de gevallen het belangrijkste keuzecriterium

¹² Zie beleidsregel II-624/III-803, Definities extramurale zorg, www.ctg-zaio.nl.

¹³ 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 in zaak 4177/*Stichting Eveen Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald, punt 26.

¹⁴ Astrid Silkens, Esther Hanse, Roland Friele: ‘Valt er wat te kiezen?’, in: Magazine Ouderen Zorg nr. 01/2003.

is. Verder wijzen zij op de conclusie in dit onderzoek dat 80% van de cliënten kiest voor een bepaalde locatie zonder een vergelijking te maken en zonder veel behoefte te hebben aan aanvullende informatie. Als gevolg hiervan hebben huizen *de facto* een monopoliepositie, aldus partijen.

26. Wanneer zorgvragers geïndiceerd worden voor AWBZ-zorg kunnen zij bij indicatie maximaal drie aanbieders van voorkeur opgeven. Partijen geven aan dat de meeste zorgvragers een uitgesproken voorkeur voor de eerste aanbieder van voorkeur hebben. De tweede en derde voorkeur wordt door de zorgvrager veelal aangegeven als veiligheid, om de kans te vergroten binnen afzienbare termijn ook daadwerkelijk zorg geleverd te krijgen, aldus partijen. De instellingen van tweede of derde voorkeur van de cliënt bevinden zich veelal in hetzelfde of dichtstbijzijnde geografisch gebied.

27. Marktpartijen die in het kader van onderhavige zaak en vorige zaken¹⁵ bevestigd zijn, bevestigen het beeld dat mensen die naar een verpleeg- of verzorgingshuis gaan in het algemeen een zeer sterke voorkeur hebben voor een verzorgingshuis 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, aldus marktpartijen.

28. De gevolgtrekking van partijen dat verzorgingshuizen *de facto* een monopoliepositie hebben als gevolg van het keuzepatroun van cliënten kan echter niet worden onderschreven. Ten eerste is het niet zo dat de keuze voor nabijheid bij de vertrouwde omgeving noodzakelijkerwijs betekent dat er altijd slechts sprake is van één alternatief. Het is mogelijk dat cliënten meerdere alternatieven hebben die ongeveer gelijk scoren op de factor “nabijheid”. Ten tweede blijkt uit het door partijen aangehaalde onderzoek en uit enkele gesprekken met marktpartijen dat aspecten als kwaliteit van de zorg en sfeer ook een rol spelen in de keuze van cliënten. Enkele marktpartijen verwachten bovendien dat deze aspecten in het keuzeprocess van de nieuwe generatie ouderen een belangrijkere rol gaan spelen. Ten derde kan, met betrekking tot het gegeven dat mensen op het moment dat zij naar een verzorgingshuis moeten of willen een keuze maken zonder aanbieders te vergelijken worden opgemerkt dat dit niet betekent dat zij geen keuzeprocess hebben doorgemaakt. Zoals blijkt uit het door partijen aangehaalde onderzoek en uit gesprekken met marktpartijen is mond-tot-mondreclame van groot belang in de vestiging van de reputatie van een instelling. Op die wijze vormen cliënten een voorkeur al vóór het moment dat de keuze actueel wordt.

¹⁵ Zie het besluit in de zaak 4177/*Stichting Eevan Zorg – De Weeren*, reeds aangehaald.

29. Op grond van het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat de markt voor verzorgingshuiszorg bestaat uit geografisch van elkaar te onderscheiden monopolistische markten rond afzonderlijke locaties van zorginstellingen.

30. Wel kan worden bevestigd dat de geografische reikwijdte van de markten voor verzorgingshuiszorg beperkt is. Dit blijkt ook uit de gegevens die partijen en marktpartijen hebben aangeleverd over de herkomst van cliënten in hun verzorgingshuizen: circa 65% van de opgenomen cliënten van partijen is afkomstig uit de gemeente waar het betreffende huis is gevestigd, circa 30% uit direct aangrenzende gemeenten.

31. Uit het bovenstaande blijkt (i) dat aanbieders minder reële alternatieven van elkaar zijn naarmate hun locaties verder van elkaar zijn verwijderd (ii) en dat het niet aannemelijk is dat de markt voor intramurale verzorgingshuiszorg in het betreffende gebied ruimer is dan de gemeenten waar een locatie is gevestigd en de omliggende gemeenten van die betreffende gemeenten. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze opnamegegevens statisch zijn. Er is niet nagegaan of en zo ja, in welke mate dit waargenomen keuzegedrag van cliënten zal veranderen indien partijen ten gevolge van de fusie monopolistisch gedrag vertonen.¹⁶ Ten tweede is het mogelijk dat een onderzoek onder zorgvragers naar hun reisbereidheid in kilometers de nauwkeurigheid van de omvang van de geografische markt verder zou kunnen vergroten. Deze kwesties lenen zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase in onderhavige zaak. In het hiernavolgende zal de omvang van de geografische markt voor verzorgingshuiszorg worden benaderd door uit te gaan van de gemeenten waarin de locaties van partijen zijn gevestigd en hun omliggende gemeenten.¹⁷ Hierbij zal worden onderzocht of de intramurale voorzieningen van LvGG en Proteion elkaars meest reële alternatief zijn en in welke mate er als gevolg van de fusie andere reële alternatieven voorhanden zijn in het aldus benaderde geografische gebied.

Verpleeghuiszorg

32. Verpleeghuiszorg is vooralsnog sterker dan verzorgingshuiszorg geconcentreerd in locaties met een regionale functie. De laatste jaren vindt er deconcentratie plaats door de inrichting van verpleegafdelingen in verzorgingshuizen. Zowel partijen als marktpartijen die in het kader van onderhavige zaak zijn ondervraagd hebben aangegeven dat cliënten kiezen voor een verpleeghuis zo dicht mogelijk in de buurt van hun (oorspronkelijke) woonomgeving.

¹⁶ Dit zou zich bijvoorbeeld kunnen uiten in een kwaliteitsdaling van de geboden zorg.

¹⁷ Uit de gegevens ten aanzien van opname blijkt dat cliënten zich niet of nauwelijks vestigen in aangrenzende gemeenten die worden gescheiden door de Maas, en die niet door een brugverbinding worden verbonden. Om die reden zullen de gemeenten Haelen, resp. Roggel en Neer in het kader van onderhavige zaak niet worden beschouwd als omliggende gemeente van de gemeente Swalmen.

33. Partijen hebben, evenals enkele marktpartijen gewezen op het feit dat er bij opname in een verpleeghuis vaak sprake is van een acute vraag, waarbij naast nabijheid van de vertrouwde omgeving de wachtlijstsituatie van het grootste belang is.

34. In een situatie waarin nabijheid, in combinatie met de stand van de wachtlijsten de belangrijkste keuzefactoren vormen geldt, net als bij verzorgingshuiszorg, dat aanbieders minder nabije concurrenten van elkaar zijn naarmate hun locaties verder van elkaar zijn verwijderd. Dit blijkt ook uit de gegevens over cliëntstromen die partijen hebben overgelegd. Hieruit blijkt dat de cliënten van het verpleeghuis van LvGG in Roermond, Sint Camillus, voornamelijk afkomstig zijn uit de gemeente Roermond, de direct aangrenzende gemeenten Swalmen, Roerdalen en Ambt Montfort en uit Maasbracht en Echt, twee gemeenten aan de Zuid-Oostgrens van Midden-Limburg. De cliënten van het verpleeghuis van Proteion in de gemeente Haelen, Hornerheide, zijn voornamelijk afkomstig uit Haelen andere gemeenten in het centrum van Midden-Limburg, zoals Roermond, Heel, Heythuysen en Roggel en Neer. Proteion heeft daarnaast cliënten opgenomen uit de gemeente Weert in het westen van Midden-Limburg, maar er zijn ook enkele cliënten uit Echt, Roerdalen en Maasbracht opgenomen. Uit gegevens van marktpartijen blijkt dat de verpleeghuizen in Noord-Limburg slechts een te verwaarlozen aantal cliënten uit Midden-Limburg opnemen. Uit gegevens van een verpleeghuis te Echt blijkt dat 77% van de cliënten afkomstig is uit Echt, terwijl 17% afkomstig is uit de gemeenten Roermond, Maasbracht, Ambt Montfort en Roerdalen (het gebied waar LvGG zich op richt). Op basis van de cliëntgegevens van partijen en marktpartijen kan worden geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat de betrokken geografische markt voor verpleeghuiszorg in onderhavige zaak ruimer is dan het gebied Midden-Limburg¹⁸. Evenals in punt 31 moet worden opgemerkt dat de gebruikte opnamegegevens een statisch karakter hebben, en dat de vraag naar de exacte afbakening van de geografische markt zich leent voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase in de onderhavige zaak. In het hiernavolgende zal worden uitgegaan van een geografische markt voor verpleeghuiszorg die Midden-Limburg omvat.

Thuiszorg

35. In een eerder besluit¹⁹ is gesteld dat de geografische markt voor thuiszorg vanuit het perspectief van de cliënt lokaal is, omdat hij is aangewezen op de thuiszorginstellingen 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

¹⁸ Midden-Limburg omvat de gemeenten Weert, Nederweert, Hunsel, Heythuysen, Roggel en Neer, Haelen, Heel, Thorn, Maasbracht, Ambt Montfort, Roerdalen, Roermond, Swalmen en de voormalige gemeente Echt, bestaande uit de kerkdorpen Echt, Sint-Joost, Pey en Mariahoop. Per 1-1-2003 is de gemeente Echt samengevoegd met Susteren, maar Susteren wordt in het algemeen tot Zuid-Limburg gerekend.

¹⁹ Besluit van 31 december 2004 in zaak 4295/*Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 27.

niet of nauwelijks overlap vertonen met die van andere grote spelers. Derhalve is gesteld dat het voor de mededingingsrechtelijke beoordeling om het even is of wordt uitgegaan van een lokale markt, of dat wordt uitgegaan van werkgebieden.

36. Uit onderzoek in eerdere zaken²⁰ is gebleken dat er drempels bestaan voor spelers om vanuit het 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.

37. Voorts is gebleken dat de drempels om actief te worden in een andere zorgkantorregio in vergelijking met toetreding in een ander werkgebied binnen één en dezelfde zorgkantorregio hoger zijn. Een specifieke drempel om toe te treden tot een andere zorgkantorregio is gelegen in de financieringsystematiek 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.²¹ In een recent rapport van het College van Toezicht Zorgverzekeringen (hierna: CTZ) over de inkoop door zorgkantoren²² wordt bevestigd dat zorgaanbieders die zorg willen bieden in een regio waar zij niet statutair gevestigd zijn hinder ondervinden, omdat het zorgkantoor met wie zij moeten onderhandelen niet geneigd is om regiobudget ter beschikking te stellen voor zorg aan cliënten buiten de eigen regio. Evenals in het in punt 35 genoemde besluit komt de Raad tot de conclusie dat er geen reden is om uit te gaan van geografische markten die ruimer zijn dan de zorgkantorregio.

38. In onderhavige zaak omvat de relevante zorgkantorregio de gebieden Noord- en Midden-Limburg. In Noord-Limburg verschilt de aanbodstructuur sterk van die in Midden-Limburg. In Noord-Limburg zijn twee grote en enkele kleinere partijen deels in hetzelfde gebied actief. In Midden-Limburg is sprake van een dominante aanbieder van thuiszorg, namelijk TML. In het kader van onderhavige zaak is onderzocht in welke mate aanbieders van zorg in Noord-Limburg hun werkgebied kunnen uitbreiden naar het werkgebied van TML in Midden-Limburg.

39. Marktpartijen die in het kader van onderhavige zaak zijn bevroegd hebben aangegeven dat de benodigde investeringen in personele en fysieke infrastructuur om het werkgebied uit te breiden naar Midden-Limburg niet hoog zijn. Zij geven aan dat uitbreiding buiten de grenzen van het werkgebied bij aanvang mogelijk is met behulp van de bestaande infrastructuur. Op het

²⁰ 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.

²¹ Zie het besluit in zaak 4295/*Stichting Icare – Sensire – Thuiszorg Groningen*, reeds aangehaald, punt 30.

²² *Conceptrapport zorginkoop zorgkantoren 2005*, CTZ, juli 2005.

moment dat men verder buiten de grenzen van het eigen werkgebied actief wordt is het noodzakelijk lokaal personeel aan te nemen en ruimtes te huren voor teamoverleg.

40. In het verleden zijn pogingen van marktpartijen om hun werkgebied uit te breiden naar Midden-Limburg echter niet succesvol geweest. De belangrijkste drempel om het werkgebied uit te breiden naar Midden-Limburg wordt niet zozeer gevormd door investeringen of regulatoire beperkingen, maar door het feit dat TML van oudsher een grote naamsbekendheid geniet, goede contacten met verwijzers (b.v. huisartsen) heeft, en tevens transfer van patiënten van het Laurentiusziekenhuis in Roermond verzorgt.²³ Voorts hebben alle hierover bevroegde marktpartijen, evenals het Zorgkantoor, aangegeven dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ) sterk geneigd is cliënten bij de indicatiestelling te verwijzen naar TML. Dit wordt door deze marktpartijen beschouwd als een belangrijke drempel voor zorgaanbieders om hun werkgebied uit te breiden naar Midden-Limburg. Overigens bieden gesprekken met marktpartijen aanwijzingen dat het aannemelijk is dat de hierboven omschreven praktijk bij het CIZ, in de toekomst zal wijzigen.

41. Partijen stellen dat het CIZ slechts indiceert, en dat de transferverpleegkundigen in het ziekenhuis slechts de overdracht van ziekenhuis naar de intra- of extramurale setting voorbereiden. Zij wijzen op de keuzevrijheid van de cliënt, zowel gedurende de zorgverlening als bij iedere nieuwe indicatie. Dat neemt echter niet weg dat de naamsbekendheid van TML en diens netwerken met alle partijen die zorgvragers bijstaan in hun keuze in dit geval een belemmering vormen voor toetreding door andere marktpartijen binnen haar werkgebied. Deze belemmering is zodanig dat de zorgkantoorregio niet kan worden beschouwd als een geografisch gebied waarbinnen de facto dezelfde concurrentieverhoudingen gelden. Om die reden wordt in het onderhavige geval uitgegaan van een geografische markt die de regio Midden-Limburg omvat.

C. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Intramurale AWBZ-zorg: verpleging en verzorging

Verzorgingshuiszorg

42. Zoals reeds aangegeven in punt 31 worden de relevante geografische markten benaderd door uit te gaan van de gemeenten waar de verpleeg- en verzorgingshuizen van partijen zijn

²³ Hiermee wordt bedoeld: de organisatie van thuiszorg voor patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen.

* Partijen hechten eraan dat in de openbare versie van het onderhavige besluit melding wordt gemaakt van het feit dat het initiatief van de transferverpleegkundigen is uitgegaan van het ziekenhuis, het toenmalige RIO (indicatieorgaan) en TML. Om iedere schijn van belangenverstrengeling te voorkomen heeft TML het RIO verzocht de financiering daarvan zelf te verzorgen, hetgeen het RIO heeft geweigerd, aldus partijen. Dit doet evenwel niet af aan de overweging dat de huidige verwijzingspraktijk een drempel vormt voor toetreders op het gebied van thuiszorg in Midden-Limburg.

gevestigd, en hun omliggende gemeenten. In het totaal gaat het om tien gemeenten. In het totale gebied dat door die tien gemeenten en hun omliggende gemeenten wordt bestreken zijn naast partijen enkele andere aanbieders van verzorgingshuiszorg actief, te weten Land van Horne (hierna: LvH), Orbis, Zorggroep Noord-Limburg (hierna: ZNL), en de verzorgingshuizen Huize Beek en Bos in Heythuysen en St. Jozef in Meijel. Om de omvang van de gevolgen van de voorgenomen concentratie te kunnen beoordelen wordt in onderstaande tabel eerst per betrokken gemeente bekeken (i) over welke aanbieders van verzorgingshuiszorg zorgvragers vóór de voorgenomen fusie beschikken in hun eigen gemeente en omliggende gemeenten, (ii) of als gevolg van de fusie een alternatief wegvalt en (iii) welk marktaandeel partijen na de fusie behalen. Vervolgens worden op basis hiervan de gevolgen van de voorgenomen fusie in het totale werkgebied van partijen beoordeeld.

Tabel 1: gevolgen van de voorgenomen fusie per gemeente

Gemeente	Aanbieders in deze en omliggende gemeente vóór fusie	Alternatief valt weg na fusie?	Marktaandeel partijen
Roermond	Partijen: LvGG: Roermond, Swalmen, Roerdalen Proteion: Roermond, Haelen Concurrent: LvH: Haelen	Ja ²⁴	Pr. [40-50]% LvGG [40-50]%*
Swalmen	Partijen: LvGG: Swalmen, Roermond, Proteion: Roermond Concurrent: ZNL: Reuver	Ja	Pr. [50-60]% LvGG [30-40]%
Roerdalen	Partijen: LvGG: Roerdalen Proteion: Roermond	Ja	Pr.[50-60]% LvGG [40-50]%
Ambt Montfort	Partijen: Proteion: Roermond LvGG: Roermond, Roerdalen, Maasbracht Concurrent: Orbis: Echt	Ja	Pr. [40-50]% LvGG [40-50]%

²⁴ In dit geval valt er een keuzemogelijkheid binnen de gemeente weg.

* 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.

Maasbracht	Partijen: LvGG: Maasbracht Proteion: Roermond, Heel, Thorn Concurrent: Orbis: Echt	Ja	Pr. [60-70]% LvGG [20-30]%
Heel	Partijen: Proteion: Heel, Thorn, Haelen, Heythuysen, Roermond LvGG: Maasbracht Concurrent: LvH: Haelen, Heythuysen, Hunsel Beek en Bos: Heythuysen	Ja	Pr. [50-60]% LvGG [10-20]%
Thorn	Partijen: Proteion: Thorn, Heel LvGG: Maasbracht Concurrent: LvH: Hunsel	Ja	Pr. [40-50]% LvGG [20-30]%
Haelen	Partijen: Proteion: Haelen, Heel en Roermond LvGG: Roermond Concurrent: LvH: Haelen, Heythuysen	Ja ²⁵	Pr. [50-60]% LvGG [10-20]%
Heythuysen	Partijen: Proteion: Heythuysen, Haelen, Heel Concurrenten: LvH: Heythuysen, Haelen, Weert, Nederweert Beek en Bos: Heythuysen ZNL: Helden St. Jozef: Meijel	Nee	Geen overlap
Roggel en Neer	Partijen: Proteion: Heythuysen, Haelen, Heel Concurrenten: LvH: Heythuysen, Haelen, Weert, Nederweert Beek en Bos: Heythuysen ZNL: Helden St. Jozef: Meijel	Nee	Geen overlap

²⁵ In dit geval blijft er een keuzemogelijkheid binnen de gemeente.

43. Samenvattend kan worden gesteld dat in acht gemeenten in Midden-Limburg sprake is van een significante toename van de concentratiegraad als gevolg van de fusie. Partijen behalen in deze gemeenten en hun respectievelijke omliggende gemeenten gezamenlijke marktaandeelen die in elk geval boven de [70-80]% en in veel gevallen rond of boven de [90-100]% liggen. Voor de zorgvragers in deze acht gemeenten in Midden-Limburg valt een belangrijke keuzemogelijkheid op het gebied van verzorgingshuiszorg weg. LvH is de belangrijkste concurrent van partijen, maar is dit slechts in het deel van het totale betrokken gebied. De kracht van deze en andere actuele concurrenten is beperkt. In het hiernavolgende zal verder worden ingegaan op de concurrentiekracht van potentiële concurrenten van partijen.

Toetredingsmogelijkheden en potentiële concurrentie

44. Voor het aanbieden van verzorgingshuiszorg bestaan er enkele regulatoire toetredingsdrempels. Zoals reeds aangegeven in punt 20 dient een aanbieder van verzorgingshuiszorg in het bezit te zijn van de toelating 'verblijf'. Daarnaast dienen de gebouwen te voldoen aan de door CBZ gestelde vereisten.

45. In het huidige financieringsstelsel worden de exploitatierisico's van intramurale voorzieningen afgedekt binnen het AWBZ-budget. Daar staat tegenover dat het aanbod in bepaalde mate wordt gereguleerd: voor de bouw van intramurale voorzieningen is een verklaring van behoefte nodig. Dit bouwregime wordt momenteel fasegewijs afgebouwd (Zie ook punt 14. Binnen het nieuwe regime gaan instellingen voor eigen rekening en risico bouwen. Doel van de inperking van het bouwregime is instellingen te prikkelen steeds meer vraaggericht te gaan bouwen. In het eerste regime is toetreding tot de markt voor verzorgingshuiszorg alleen mogelijk als het zorgkantoor de behoefte hieraan erkent. In het tweede regime vormen de risico's die gepaard gaan met de investeringen in intramurale voorzieningen een belangrijke toetredingsdrempel.

46. Het zorgkantoor, alsmede enkele marktpartijen, hebben aangegeven dat de capaciteit van verzorgingshuizen in Limburg wordt afgebouwd. Deels wordt de capaciteit omgebouwd naar verpleegcapaciteit, deels wordt de vraag naar verzorgd wonen in de toekomst in toenemende mate door middel van kleinschalige, extramurale voorzieningen bediend.

47. Voor de potentiële concurrentie impliceert het voorgaande dat, wanneer de productmarkt statisch wordt gezien, toetreding tot de markt voor verzorgingshuiszorg in het betrokken gebied onwaarschijnlijk is. Wanneer wordt gekeken naar de dynamiek op de productmarkt voor verzorgingshuiszorg, en de ontwikkeling naar een markt voor verzorgd wonen in kleinschalige, geëxtramuraliseerde voorzieningen, dan kan worden geconcludeerd dat regulatoire drempels, alsmede enkele investeringsdrempels worden verlaagd. Hier staat tegenover dat voor het

aanbieden van verzorgd wonen een infrastructuur nodig is, bijvoorbeeld voor het bieden van maaltijdservice, 24-uurszorg en dagactiviteiten. Bestaande aanbieders van verzorgingshuiszorg in een regio kunnen dergelijke diensten bieden aan extramuraal wonende cliënten vanuit hun intramurale voorzieningen. Voor nieuwe toetreders vergt het aanzienlijke investeringen om een dergelijke infrastructuur op te zetten. Partijen die hiertoe het best in staat zouden zijn, zijn huidige aanbieders van intramurale zorg in aangrenzende delen van de betrokken geografische markt, zoals aanbieders van intramurale zorg die reeds actief zijn in Noord-Limburg. Gezien de specifieke drempels voor toetreding tot een andere zorgkantorregio, die in punt 37 zijn beschreven, is toetreding door spelers uit andere zorgkantorregio's minder waarschijnlijk.

48. Gelet op de toetredingsdrempels en gezien het netwerk van intramurale instellingen dat partijen na de fusie in de betrokken geografische markten hebben, is het echter niet aannemelijk dat de concurrentiedruk die uitgaat van potentiële concurrenten voldoende krachtig is om partijen na de fusie te disciplineren.

Conclusie

49. Gezien de hoge gezamenlijke marktaandelen van partijen, het wegvallen van een belangrijke keuzemogelijkheid op het gebied van verzorgingshuiszorg in een aantal gemeenten in Midden-Limburg en de beperkte kracht die uitgaat van potentiële concurrentie is er reden om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie op het gebied van verzorgingshuiszorg 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.

Verpleeghuiszorg

50. Zoals reeds aangegeven in punt 34 exploiteert Proteion een verpleeghuis in Haalen, terwijl LvGG een verpleeghuis in Roermond exploiteert. Daarnaast is Proteion eveneens actief op het gebied van verpleeghuiszorg in Roermond, via een verpleegafdeling in één van haar verzorgingshuizen. Tenslotte heeft Proteion recentelijk een verpleegafdeling opgezet in samenwerking met Ouderen centrum Huize Beek en Bos in Heythuysen. LvGG exploiteert verpleegafdelingen in haar verzorgingshuizen in Roerdalen en Swalmen.

51. In Midden-Limburg zijn twee andere aanbieders van verpleeghuiszorg, te weten Orbis in Echt en LvH in Weert. Uitgaande van een geografische markt die Midden-Limburg bevat, behalen partijen op basis van capaciteit een gezamenlijk een marktaandeel van [60-70]% (Proteion [20-30]% en LvGG [30-40]%). LvH behaalt een marktaandeel van [20-30]%, Orbis een aandeel van [10-20]%. Hier komt bij dat concurrentiekracht die de twee fusiepartners nu op elkaar uitoefenen, in vergelijking tot de concurrentiekracht die wordt uitgeoefend door de twee andere aanbieders, groot is. De verpleeghuizen van Proteion en LvGG zijn immers elkaars meest nabijgelegen

alternatief. De afstand tussen de twee huizen bedraagt 10 kilometer. Bovendien exploiteert Proteion, zoals hierboven reeds aangegeven, een verpleegafdeling in een van haar zorgcentra in Roermond. De afstand tussen het verpleeghuis van Proteion en het op een na meest nabijgelegen alternatief (LvH) bedraagt 17 kilometer en de afstand van LvGG tot het op een na meest nabijgelegen alternatief (Orbis), 18 kilometer. Wanneer wordt gekeken naar de meest nabijgelegen alternatieven vanuit het perspectief van de zorgvragers, dan geldt in elk geval voor de zorgvragers in de gemeenten Swalmen, Roermond, Heel en Haelen²⁶ en ook voor delen van hun omliggende gemeenten, dat Proteion en LvGG de in afstand meest nabijgelegen alternatieven vormen. Voor zorgvragers in deze plaatsen vormen de verpleeghuizen in Echt en Weert een minder reëel alternatief.

52. Gezien het gezamenlijk marktaandeel van partijen en het wegvallen van de meest reële actuele concurrentie voor een aanzienlijk deel van de zorgvragers in Midden-Limburg, kan worden gesteld dat de fusie leidt tot een significante versterking van de positie van partijen. Of hier daadwerkelijk sprake is van het ontstaan of de versterking van een machtspositie die tot een significante belemmering van de mededinging leidt, hangt af van de kracht van de potentiële concurrentie.

Toetredingsmogelijkheden en potentiële concurrentie

53. De drempels voor toetreding op het gebied van verzorgingshuiszorg zoals uiteengezet in de punten 44 en 45 gelden eveneens voor toetreding op het gebied van verpleeghuiszorg. Een bijkomende drempel is dat voor verpleeghuiszorg naast de toelating 'verblijf' ook de toelating 'behandeling' vereist is. Zoals reeds uiteengezet in punt 20 dient de zorginstelling, om deze toelating te verkrijgen, in een bepaalde mate medisch personeel in dienst en (een) arts(en) in dienst hebben, en stelt het CBZ voor een verpleeghuis meer vereisten aan het gebouw dan voor verzorgingshuiszorg.

54. Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg heeft desgevraagd aangegeven dat er vanwege het tempo waarin in Midden-Limburg vergrijzing plaatsvindt enige ruimte is voor groei op de markt voor verpleeghuiszorg en voor te realiseren nieuwbouw hiervoor. Het zou dan gaan om een capaciteit van een vijftig a zestig plaatsen, te realiseren over minimaal vijf jaar. Daarnaast is er volgens het zorgkantoor behoefte aan groei van verpleegcapaciteit die zal worden gerealiseerd door ombouw van verzorgingscapaciteit.

55. Het zorgkantoor zou, om concurrentie op het gebied van verpleeghuiszorg in de regio Midden-Limburg te stimuleren, kunnen besluiten de ruimte voor te realiseren nieuwbouw aan een alternatieve aanbieder te gunnen. Gezien de drempels voor toetreding in een andere zorgkantoorregio (zie punt 36) zijn de aanbieders die reeds actief zijn in de zorgkantoorregio

²⁶ Deze gemeenten hebben gezamenlijk circa 72.000 inwoners.

Noord- en Midden-Limburg de meest aangewezenen zijn om deze verpleeghuiscapaciteit te realiseren. Naast Orbis en LvH zijn dat Zorggroep Noord Limburg, dat in Noord-Limburg meerdere verpleeghuizen exploiteert en Sevagram, een partij die in Noord-Limburg reeds actief is op het gebied van thuiszorg, en in Zuid-Limburg op het gebied van zowel extra- als intramurale AWBZ-zorg, waaronder verpleeghuiszorg.²⁷

56. De verpleegcapaciteit die aldus ten deel zou vallen aan een alternatieve aanbieder zou het gezamenlijk marktaandeel van partijen slechts met maximaal 3 procentpunten kunnen doen afnemen. Voor wat betreft het ombouwen van verzorgingscapaciteit naar verpleegcapaciteit zijn alleen Orbis en LvH potentiële alternatieven. Gezien de huidige verhoudingen op het gebied van (potentieel om te bouwen) verzorgingscapaciteit (zie de punten 42 tot en met 49) is het niet aannemelijk dat deze twee concurrenten het marktaandeel van partijen aanzienlijk kunnen doen afnemen. Derhalve is het niet aannemelijk dat de kracht van potentiële concurrenten voldoende zal zijn om partijen te disciplineren.

Conclusie

57. Gezien de concentratie van het aanbod van verpleeghuiszorg in Midden-Limburg en de beperkte concurrentiekracht die uitgaat van potentiële concurrenten is er reden om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie op het gebied van verpleeghuiszorg 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.

Extramurale AWBZ-zorg

Thuiszorg

58. Zoals reeds aangegeven in punt 38 levert TML thuiszorg in de hele regio Midden-Limburg en is zij in dit gebied de dominante aanbieder. Het marktaandeel van TML in dit gebied bedraagt, gemeten naar omzet, [80-90]%²⁸. Proteion en LvGG leveren thuiszorg in de omgeving van hun verpleeg- en verzorgingshuizen en in geclusterde woonvormen. Uitgaande van een Midden-Limburgse markt heeft Proteion een marktaandeel van circa [0-10]%, gemeten naar omzet. Deze omzet wordt behaald in de gemeenten Roermond, Heythuysen, Haelen en Thorn. LvGG heeft, gemeten naar omzet, eveneens een marktaandeel van circa [0-10]%. Deze omzet

²⁷ Sevagram is in Noord-Limburg actief op het gebied van thuiszorg en in Zorgkantorregio Zuid-Limburg op het gebied van zowel thuiszorg als verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Sinds 2005 maakt deze groep rechtstreekse productie-afspraken met Zorgkantorregio Noord- en Midden-Limburg.

²⁸ Bron: Zorgkantoor

wordt behaald in de gemeenten Roermond, Swalmen, Maasbracht en Roerdalen. Partijen behalen gezamenlijk dus een marktaandeel van circa [90-100]%

59. Uitgaande van een nadere onderverdeling van de markt voor thuiszorg naar verpleging, persoonlijke verzorging en huishoudelijke zorg, worden de volgende marktaandelen behaald.

Tabel 2: Marktaandelen partijen thuiszorg

	TML	LvGG	Proteion	Gezamenlijk
Huishoudelijke verzorging	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[90-100]%
Persoonlijke verzorging	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[90-100]%
Verpleging	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[90-100]%
Thuiszorg totaal	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[90-100]%

60. Partijen zijn van mening dat de concentratie de positie van de fusiecombinatie op het gebied van thuiszorg niet wezenlijk zal versterken, omdat de posities van Proteion en LvGG hiervoor te klein zijn. Om te beoordelen of de toevoeging aan het marktaandeel van TML, die als gevolg van de voorgenomen fusie plaatsvindt, leidt tot de versterking van een machtspositie, zal in het hiernavolgende de actuele kracht en de groeipotentie van LvGG en Proteion worden afgewogen tegen de actuele kracht en de groeipotentie van de actuele concurrenten, alsmede de concurrentiekracht die uitgaat van potentiële concurrenten.

61. Partijen hebben aangegeven dat hun extramurale zorgverlening zich vooralsnog beperkt tot de aanleunwoningen van de verzorgingshuizen en de geclusterde woonvormen in de nabijheid van de zorgcentra. Zij stellen niet in staat te zijn om thuiszorg aan te bieden in gebieden die niet binnen een beperkte straal rond hun huizen liggen. Partijen concluderen dat zij geen volwaardige concurrenten zijn van thuiszorgaanbieders.

62. Proteion en LvGG zijn beide recentelijk actief geworden op het gebied van extramurale zorg. Sinds 2002 is de omzet van Proteion met [70-80]% gegroeid, de omzet van LvGG [2-3] keer groter geworden. Uit het jaarverslag 2004 van Proteion blijkt dat deze partij extramuralisering, het brengen van zorg naar de cliënt in diens woonomgeving, steeds verder vorm wil geven. Zij

geeft aan dat vanuit de zorgcentra steeds meer zorg over de muren heen gegeven wordt, waarbij wordt beoogd dat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Diverse marktpartijen hebben aangegeven Proteion te beschouwen als een partij die ambitieus is op het gebied van extramurale zorg. LvGG wordt door marktpartijen veeleer beschouwd als een instelling die primair intramuraal wil blijven opereren.

63. Marktpartijen die geraadpleegd zijn in deze en andere zaken op het gebied van thuiszorg, hebben aangegeven dat intramurale instellingen zich steeds meer op de extramurale markt begeven. Marktpartijen geven desgevraagd aan deze activiteiten, ook wanneer het zorg in aanleunwoningen en geclusterde woonvormen betreft, daadwerkelijk tot de extramurale markt te rekenen. Zij geven aan dat thuiszorgaanbieders en intramurale instellingen met extramurale activiteiten elkaar als concurrent zien.

64. De extramuraliseringstendens is een reactie op veranderende voorkeuren van ouderen en andere zorgbehoevenden, en wordt tevens krachtig ondersteund door het overheidsbeleid. Het streven is om mensen steeds langer in een zelfstandige woonomgeving zorg te bieden en om de functie “verblijf” in steeds minder gevallen onderdeel van het AWBZ-bekostigde zorgpakket te laten zijn. De herziening van het AWBZ-stelsel, waarvan in punt 14 een aantal aspecten zijn belicht, heeft mede tot doel de extramuralisering te stimuleren, door schotten tussen verschillende typen zorgverleners weg te nemen. Voor zorgverleners bestaan er enkele stimuleringsregelingen voor projecten op het gebied van wonen en zorg, zoals de “overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening”, voor infrastructurele voorzieningen en zorgondersteunende technologie. Woningcorporaties hebben uit hoofde van het Besluit Beheer Sociale huursector een taak op het gebied van wonen en zorg.

65. Partijen geven in dat verband aan dat geïnteresseerde woningcorporaties en bouwondernemingen eerst intramurale instellingen benaderen, onder meer vanwege hun ervaring met wonen en zorg. Dit biedt een indicatie voor de positionering van intramurale instellingen op het gebied van extramurale zorg. Gezien de trend naar extramuralisering en de wijze waarop met name Proteion op deze trend heeft ingespeeld, is het aannemelijk dat het marktaandeel van met name Proteion de komende jaren nog enigszins verder kan groeien.

66. In Midden-Limburg zijn vier andere marktpartijen die thuiszorg leveren vanuit hun intramurale voorzieningen, dit zijn Orbis in Echt, Ouderencentrum Huize Beek en Bos in Heythuysen (ieder met een marktaandeel van [0-10]%), Stichting Ouderenzorg Weert (hierna: SOW) in Weert en LvH in Weert, Nederweert, Heythuysen en Haalen. SOW en LvH hebben recentelijk hun voornemen om te fuseren bekendgemaakt.²⁹ Na deze fusie en zullen deze twee

²⁹ Deze concentratie is niet meldingsplichtig in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet aangezien niet wordt voldaan aan de omzetzijden zoals neergelegd in artikel 29 van deze wet.

aanbieders een gezamenlijk marktaandeel van [0-10]% behalen op de Midden-Limburgse markt. Daarnaast zijn er nog drie thuiszorginstellingen op zelfstandige basis in Midden-Limburg actief, te weten Sevagram (met werkmaatschappij Drielanden thuiszorg), A1 Topzorg, die is toegetreden als particuliere aanbieder en recentelijk een AWBZ-erkenning heeft gekregen, en Stichting Welzijn Leudal- en Thornerkwartier, met wie het zorgkantoor recentelijk productieafspraken heeft gemaakt. De omzetten, cq. productie-afspraken met deze laatste drie aanbieders zijn echter verwaarloosbaar. Tenslotte is er nog een partij, STAT, die in onderaanneming van TML nachtzorg levert in Midden-Limburg.

67. De in punt 66 genoemde aanbieders van thuiszorg die opereren vanuit hun intramurale voorzieningen hebben nog enig groeipotentieel als gevolg van de extramuraliseringstendens. Dit geldt met name voor de combinatie LvH/SOW. LvH wordt, net als Proteion, beschouwd als een ambitieuze speler op het gebied van thuiszorg. Aangezien LvH recentelijk een verzorgingshuis in de gemeente Haelen heeft verworven, is het aannemelijk dat in die gemeente, waar ook Proteion actief is, de activiteiten op het gebied van thuiszorg zullen worden uitgebreid.

Potentiële concurrentie

68. Zoals reeds aangegeven in punt 40, bij de marktafbakening, vormen de naamsbekendheid van de gevestigde aanbieder, alsmede diens contacten met verwijzers, zoals huisartsen en ziekenhuizen, een belangrijke drempel voor toetreding tot de markt voor thuiszorg in Midden-Limburg. Als gevolg van de voorgenomen fusie zal de positie die TML nu reeds heeft verder worden versterkt doordat zij naast toegang tot cliënten via huisartsen en het ziekenhuis in Roermond, als gevolg van de voorgenomen fusie toegang krijgt tot cliënten die thuiszorg nodig hebben na een tijdelijk verblijf in een verpleeghuis.

69. Partijen wijzen in hun melding op de rol van het zorgkantoor bij de inkoop van AWBZ-zorg. Het zorgkantoor heeft als inkoper van AWBZ-zorg in toenemende mate een prikkel om doelmatig in te kopen. Het stimuleren van concurrentie en het faciliteren van toetreding van nieuwe aanbieders kan hierbij instrumenteel zijn. Het zorgkantoor, alsmede een marktpartij heeft aangegeven dat het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg tracht de concurrentie in Midden-Limburg op het gebied van thuiszorg te stimuleren, en dat zij in dat kader gesprekken voert met enkele alternatieve aanbieders. De meest reële (potentiële) concurrenten voor partijen zijn partijen die reeds in Noord-Limburg actief zijn, zoals de ZNL, Stichting Thuiszorg Noord-Limburg en Sevagram.

70. Het belangrijkste instrument van het zorgkantoor ter stimulering van alternatief aanbod is het doorverwijzen van cliënten die bij de indicatiestelling geen aanbieder van voorkeur hebben aangegeven, naar de alternatieve aanbieder. De keuze van de cliënt blijft dus leidend. Momenteel is het aandeel cliënten dat bij indicatie geen voorkeur opgeeft slechts 9%. Uit onderzoek in eerdere zaken op het gebied van thuiszorg blijkt dat in andere regio's een percentage van 20%

cliënten zonder voorkeur gebruikelijk is. De afwijking van dit beeld in Midden-Limburg is deels te wijten aan de in punt 40 beschreven praktijk bij het indicatie-orgaan, die naar verwachting zal worden beëindigd. Gezien de positie van TML voor wat betreft de toegang tot de cliënt, een positie die als gevolg van de voorgenomen fusie zal worden versterkt, is te verwachten dat zij nog steeds zal kunnen bewerkstelligen dat een aanzienlijk deel van de zorgvragers een expliciete voorkeur voor de fusiecombinatie zal aangeven bij indicatiestelling.

71. Partijen, alsmede een marktpartij noemde de komst van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (hierna: WMO)³⁰ als een stimulans voor de komst van meer concurrentie in Midden-Limburg. De WMO is een kaderwet, die regelt dat gemeenten verantwoordelijk worden voor Maatschappelijke ondersteuning³¹. Een aantal wetten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, zoals de Algemene Welzijnswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten zal in de WMO worden ondergebracht. Ook de huishoudelijke verzorging 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. Verwacht wordt dat gemeenten op den duur deze zorg gaan aanbesteden, waardoor er ruimte op de markt komt voor nieuwe spelers. Partijen geven aan dat in het algemeen verwacht wordt dat allerlei aanbieders, van schoonmaakbedrijven tot welzijnsorganisaties zullen bieden op aanbestedingen. Gesprekken met marktpartijen bevestigen dit beeld. Marktpartijen die in het kader van andere zaken zijn geraadpleegd geven aan dat schoonmaakbedrijven geïnteresseerd zijn om na invoering van de WMO toe te treden tot de mogelijk te onderscheiden markt voor huishoudelijke verzorging. Een marktpartij heeft verder aangegeven dat als gevolg van de komst van de WMO gevestigde spelers in aangrenzende gebieden zich bezinnen op uitbreiding van hun werkgebied, om zo de risico's te spreiden en de basis te verbreden.

72. Hoewel het duidelijk is dat bij invoering van de WMO de concurrentieverhoudingen zullen veranderen, is nog onduidelijk in hoeverre schoonmaakbedrijven als onafhankelijke concurrenten van thuiszorgaanbieders zullen willen optreden, en gevestigde spelers hun werkgebied zullen uitbreiden. De WMO zal primair effecten hebben op de mogelijk te onderscheiden markt voor huishoudelijke verzorging, en veel minder (direct) effect op de mogelijk te onderscheiden markten voor extramurale persoonlijke verzorging en verpleging. Gezien deze onzekerheid met betrekking tot de effecten van de WMO op de concurrentieverhoudingen is de Raad van mening dat de mogelijke toekomstige toename van concurrentie in Midden-Limburg onvoldoende zeker is om in deze zaak een belangrijk gewicht te worden toegekend.

³⁰ De inwerkingtreding van de WMO is op dit moment voorzien voor 1 juli 2006, maar is nog afhankelijk van goedkeuring door het Parlement.

³¹ Zie www.minvws.nl/dossiers/wmo-awbz/.

73. De voorgenomen fusie betreft het samengaan van de dominante thuiszorgorganisatie in Midden-Limburg en twee aanbieders van intramurale zorg, waarvan er zeker één geacht kan worden een groeipotentieel te hebben als gevolg van de tendens tot extramuralisering. Hoewel er aanwijzingen zijn dat het tegenwicht tegen deze combinatie, dat geboden kan worden door actuele en potentiële concurrenten, kan groeien, zijn er onvoldoende aanwijzingen dat dit tegenwicht sterk genoeg is om partijen te disciplineren. Er is dan ook reden om aan te nemen dat als gevolg van de onderhavige concentratie op het gebied van thuiszorg en eventueel daarbinnen te onderscheiden markten 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.

VI. CONCLUSIE

74. 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 op de markten voor verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg, thuiszorg en eventueel daarbinnen te onderscheiden markten die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

75. 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.

76. 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: 11 augustus 2005

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

w.g. R.J.P. Jansen
Lid van de 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