

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 4245/108

Betreft zaak: 4245/Vizier - De Wendel

I. MELDING

1. Op 12 november 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 De Wendel en Stichting Vizier voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 222 van 17 november 2004. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

II. PARTIJEN

2. Stichting De Wendel (hierna: De Wendel) is een stichting naar Nederlands recht. De Wendel is actief op het gebied van intra-, semi- en extramurale Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ)-zorg voor verstandelijk gehandicapten.¹

3. Stichting Vizier (hierna: Vizier) is een stichting naar Nederlands recht. Vizier is actief op het gebied van intra-, semi- en extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

III. DE GEMELDE OPERATIE

4. Vizier en De Wendel hebben het voornemen om per 1 januari 2006 een volledige juridische fusie aan te gaan. Ten gevolge van de fusie zullen Vizier en De Wendel ophouden te bestaan en zal een nieuwe stichting de vermogens van Vizier en De Wendel onder algemene titel verkrijgen. Vooruitlopend op de juridische fusie wordt door de bestaande stichtingen een personele unie aangegaan op het niveau van de Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Partijen hebben hieromtrent de *'Intentie-overeenkomst om te komen tot een bestuurlijke integratie en een fusie tussen Stichting Vizier en Stichting De Wendel'* overgelegd.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

¹ Voor de uitleg van de begrippen intramurale en semimurale AWBZ-zorg wordt verwezen naar de punten 30 tot en met 34.

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 Vizier en De Wendel.

7. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkings sfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. BEOORDELING

A. RUIMTE VOOR CONCURRENTIE

8. In twee 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.

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

10. Ook voor intramurale zorgaanbieders is het evenwel mogelijk 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.⁴

11. Daarnaast is uit marktonderzoek in onderhavige en in een eerdere zaak gebleken dat zorgkantoren de gemaakte productieafspraken kunnen *monitoren* en zonodig gedurende het jaar kunnen bijstellen.⁵ Om in aanmerking te komen voor voorzieningen uit de AWBZ is een indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ), voorheen Regionaal Indicatie

² Zie het besluit van 15 november 2004 in zaak 4177/ *Stichting Eveen Zorg – De Weeren*, punt 9, en het besluit van 16 december 2004 in zaak 4120/ *Verenigde Amstelhuizen – IJanden*, punt 8.

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

⁴ Daarbij kan worden geconcurrereerd om de budgetten die de zorgkantoren ter beschikking staan. Tevens hebben zorgkantoren de ruimte om binnen het macrokader 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.

⁵ De zorgkantoren spreken dan niet meteen aan het begin van een jaar voor het totale beschikbare budget productieafspraken af, maar zij houden een bepaald gedeelte van het budget achter.

Orgaan (RIO), nodig. Wanneer het CIZ een indicatie heeft afgegeven kiest evenwel de cliënt de aanbieder waarvan hij/zij de zorg wil afnemen. Wanneer uit de *monitoring* van de zorgkantoren blijkt dat aanbieders gedurende een jaar meer cliënten trekken, dan zal het zorgkantoor het afgesproken budget – ten koste van de aanbieders die minder cliënten hebben getrokken – bijstellen. Zorgaanbieders kunnen, door zich te onderscheiden van concurrenten, meer cliënten trekken en daarvoor ook meer budget ontvangen.⁶ Zorgkantoren kunnen ook een gedeelte van het totale budget reserveren voor nieuwe toetreders in hun zorgkantoorregio.

12. De intramurale AWBZ-zorg bevindt zich in een transitieproces. Binnen de komende twaalf maanden zullen naar verwachting twee belangrijke beleidswijzigingen effectief worden die niet alleen de mogelijkheden, maar ook de prikkels voor concurrentie tussen intramurale instellingen doen toenemen.

13. Ten eerste bereidt het College Tarieven Gezondheidszorg en Zorgautoriteit i.o. (hierna: CTG-Zaio) momenteel beleidsregels voor ten aanzien van de invoering van functiegerichte bekostiging in de intramurale AWBZ-zorg. Invoering is gepland voor 1 januari 2006. Er is geen reden om aan te nemen dat die datum niet zal worden gehaald. De exacte systematiek van de functiegerichte bekostiging is nog niet bekend, maar het systeem zal in elk geval de volgende elementen bevatten: (i) zorgproducten worden beter onderling vergelijkbaar en (ii) de tarieven zijn onderhandelbaar. Aanbieders krijgen dan alleen nog vergoedingen op basis van daadwerkelijk geleverde productie. Het effect van de invoering van functiegerichte bekostiging zal zijn dat het zorgkantoor de mogelijkheid krijgt om prijsonderhandelingen te voeren met de instellingen. Instellingen worden door deze maatregel geprikkeld om kostenefficiënt te werken en de bezettingsgraad van de capaciteit te optimaliseren.

14. Ten tweede wordt naar verwachting in de loop van 2005 de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) van kracht. In de WTZi wordt het bouwregime afgeschaft voor bouwprojecten van minder dan 24 plaatsen.⁷ Het bouwregime bestaat hieruit dat zorginstellingen een verklaring van behoefte en een vergunning nodig hebben om te mogen bouwen. Als gevolg van het huidige bouwregime worden de economische risico's afgedekt door middel van garantiebedragen voor rente en afschrijvingen. Afschaffing van het bouwregime betekent dat instellingen voor eigen rekening en risico gaan bouwen en dat zij niet meer automatisch een opslag in hun budget krijgen voor rente en afschrijvingen op deze gebouwen. Het voornemen van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) is om het bouwregime stapsgewijs af te bouwen en op den duur alleen nog te handhaven voor grote, risicovolle projecten. Doel van de afbouw van het bouwregime is instellingen te prikkelen meer vraaggericht te gaan bouwen. In combinatie met de invoering van de

⁶ Binnen het totale budget dat beschikbaar is.

⁷ Zie ook *Beleidsvisie Wet toelating zorginstellingen* van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 november 2004 en *ZorgVisie*, nieuwsbrief voor beleid en management, 7 januari 2005, p. 1.

functiegerichte bekostiging zal het effect van de invoering van de WTZi zijn dat instellingen worden geprikkeld zich meer van elkaar te onderscheiden.

15. De gefaseerde afschaffing van het bouwregime zal in de verstandelijk-gehandicaptensector relatief snel doorwerken. Het betreft hier tegenwoordig namelijk in toenemende mate (zie later de punten 23, 32 en 42) kleinschalige woonvoorzieningen met minder dan 24 plaatsen.

Conclusie

16. 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 AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

B. RELEVANTE MARKTEN

Relevante productmarkten

17. Vizioer en De Wendel zijn beide actief op het gebied van intramurale en extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. De Wendel is in de regio waar de activiteiten van partijen overlappen tevens actief op het gebied van semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.⁸

18. De activiteiten van Vizioer met betrekking tot de extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten richten zich volgens opgave van partijen geheel op thuiszorg. Daarbij doelen zij met name op begeleiding in de thuissituatie. De Wendel behaalt het grootste deel van haar omzet van extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten op het gebied van dagbesteding in groepsverband. Gezien de geringe activiteiten van Vizioer op het gebied van de extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten in Noord-Limburg is het voor de beoordeling van onderhavige fusie niet noodzakelijk om in te gaan op de activiteiten van partijen op het gebied van extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten

Opvattingen partijen

⁸ In Noord-Limburg is Vizioer, anders dan in andere regionale gebieden, niet actief op het gebied van semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

19. Partijen hebben aangegeven uit te gaan van een aparte markt voor AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten, waarbinnen een onderscheid is te maken tussen enerzijds intramurale en semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten en anderzijds extramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Het onderscheid hierbij is volgens partijen de indicatie “verblijf”.

Beoordeling

20. In navolging van een recent besluit⁹ op het gebied van AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten kan een nader onderscheid worden gemaakt naar intramurale AWBZ-zorg en extramurale AWBZ-zorg.

21. In een eerder besluit¹⁰ is in het midden gelaten of er sprake is van een aparte markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten, of dat er sprake is van een ruimere productmarkt die mede AWBZ-zorg voor andere doelgroepen, bijvoorbeeld ouderen, omvat.

22. Vanuit de vraagzijde bezien verschilt de vraag naar intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten van die van intramurale AWBZ-zorg voor andere zorgbehoevendenden.

23. Ook vanuit de aanbodzijde bezien zijn er verschillen waar te nemen. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan verschillen in gebouwen. In verpleeghuizen zijn bijvoorbeeld veelal meerbedskamers, terwijl verstandelijk gehandicapten verblijven op eenpersoonkamers of individuele wooneenheden. Verpleeg- en verzorgingshuizen zijn dikwijls grootschalig opgezet, terwijl in de verstandelijk-gehandicaptenzorg tegenwoordig veelal sprake is van meer kleinschalige woonvoorzieningen. Verpleeg- en verzorgingshuizen dienen te beschikken over ruimere gangen, grotere kamers, aangepaste sanitaire voorzieningen en tilliftvoorzieningen. Dergelijke verschillen bestaan ook met andere AWBZ-sectoren, zoals de geestelijke gezondheidszorg.

24. Daarnaast heeft personeel dat werkzaam is bij instellingen voor AWBZ-zorg voor bijvoorbeeld ouderen of psychiatrische patiënten een andere opleiding doorlopen dan personeel dat werkzaam is in een instelling voor AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

25. Vanuit de aanbodzijde bezien bestaan er op dit moment geen wettelijke belemmeringen meer voor AWBZ-zorgaanbieders om zorg aan te bieden aan een andere doelgroep. De toegelaten AWBZ-zorgaanbieders mogen tegenwoordig binnen hun toelating aan alle doelgroepen een bepaalde functie (zoals verblijf of behandeling) aanbieden, terwijl een bepaalde instelling voorheen een toelating als thuiszorginstelling of verpleeghuis verkreeg.¹¹

⁹ Zie het besluit in zaak 4120/ *Verenigde Amstelhuizen – IJanden*, reeds aangehaald, punt 12.

¹⁰ Zie het besluit in zaak 4120/ *Verenigde Amstelhuizen – IJanden*, reeds aangehaald, punt 20.

¹¹ Zie ook *Visiedocument AWBZ-zorgmarkten*, , 3130/66, januari 2004, punt 25. Dit is de zogenoemde ontschotting.

26. Vrijwel alle ondervraagde marktpartijen geven echter aan dat omschakeling van intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten naar andere doelgroepen en vice versa niet binnen een relatief korte termijn en zonder hoge investeringen mogelijk is. Daarnaast is ook toestemming van het zorgkantoor nodig en dienen gebouwen aan verschillende vereisten van het College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen te voldoen.

27. Plaatsing van bijvoorbeeld ouderen in huisvesting voor verstandelijk gehandicapten en vice versa komt in de praktijk nauwelijks voor.¹²

28. De bevroegde marktpartijen, waaronder aanbieders en zorgkantoren, verwachten - ondanks de hierboven bedoelde ontschotting (zie punt 25) - niet dat aanbieders zich binnen een korte termijn gaan herpositioneren in de richting van andere doelgroepen.

Conclusie

29. Op basis van het marktonderzoek in een eerdere zaak¹³ en het marktonderzoek in onderhavige zaak, dat uitwijst dat de mogelijkheden voor aanbodssubstitutie tussen intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten en intramurale AWBZ-zorg voor andere doelgroepen zeer beperkt zijn, zal in onderhavige zaak worden uitgegaan van een aparte markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Nadere definiëring intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten

30. In de verstandelijk gehandicaptensector werkt men met diverse begrippen voor verschillende woonvormen. Om verwarring te voorkomen zal hierna nader worden toegelicht wat in het hiernavolgende met intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten wordt bedoeld.

31. Intramurale verstandelijk gehandicaptinstellingen bieden 24 uur per dag ondersteuning bij wonen en dagbesteding aan. Vroeger ging het in die gevallen met name om zwaardere hulpbehoevende cliënten. Bewoners van semimurale voorzieningen worden geacht overdag bezigheden buiten de woonvoorziening te hebben die ook door de instelling worden geregeld. Semimurale voorzieningen bieden de ondersteuning van wonen aan 'van vijf tot negen'. De grenzen tussen beide vormen zijn echter vervaagd. Ook in intramurale instellingen wonen minder hulpbehoevende cliënten, bewoners van intramurale instellingen kunnen bijvoorbeeld overdag ook buiten deze voorziening bezigheden hebben. Vizier heeft van oudsher intramurale plaatsen, maar de huizen van Vizier in Noord-Limburg worden tegenwoordig ook bewoond door licht verstandelijk

¹² Sporadisch gaan bejaarde verstandelijk gehandicapten wonen in een verzorgingshuis. In dat geval vindt er nog wel begeleiding vanuit de verstandelijk gehandicaptinstelling plaats.

¹³ Zie het besluit in zaak 4120/ *Verenigde Amstelhuizen – IJanden*, reeds aangehaald, punt 18.

gehandicapten. Voor de cliënten vormen intramurale en semimurale instellingen tegenwoordig goede alternatieven voor elkaar.

32. Partijen geven aan dat tegenwoordig zowel bij intramurale als bij semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten kleinschalige woonvormen worden gebruikt. In de aanspraak van intramurale zorg is het verstrekken van dagbesteding inbegrepen, een semimurale cliënt dient daarvoor apart te worden geïndiceerd door het CIZ. Beide typen cliënten gaan echter wel naar hetzelfde atelier, zorgboerderij of andere dagbestedingsvoorziening, aldus partijen.¹⁴

33. (Vrijwel) alle aanbieders van woonvoorzieningen (zowel intramurale als semimurale aanbieders) bieden hun cliënten dagbehandeling, ondersteunende begeleiding¹⁵ en/ of activerende begeleiding¹⁶ (hierna: dagvoorzieningen) aan. Deze dagvoorzieningen kunnen door de instelling zelf worden aangeboden dan wel door de instelling worden ingekocht bij een andere aanbieder. In dit laatste geval gaan de cliënten overdag naar de instelling waar dagvoorziening voor hen is ingekocht. Vrijwel alle cliënten maken gebruik van het gehele pakket, wat wil zeggen wonen én dagvoorzieningen.

34. Hierna zal worden uitgegaan van één markt voor intramurale en semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten (hierna: intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten), die het totaalpakket van wonen en dagvoorziening omvat.

SGLVG-kliniek

35. Binnen de AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten is in Nederland een aantal instellingen actief dat een bijzondere functie vervult, waarbij bijvoorbeeld kan worden gedacht aan speciale crisiscentra, kindercentra met bijzondere extra functies¹⁷ en centra voor sterk gedragsgestoorde verstandelijk gehandicapten. Voor het opzetten van dergelijke bijzondere behandelcentra voor de meer complexe zorgbeelden is een toelating van het Ministerie van VWS benodigd. Deze instellingen dienen een bovenregionaal gebied te bedienen.

36. De Wendel is in dit kader bijvoorbeeld actief op het gebied van de *behandeling* van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (hierna: SGLVG) middels een SGLVG-behandelcentrum. Het SGLVG-behandelcentrum van De Wendel is één van de vijf behandelcentra in Nederland op dit gebied. Het behandelcentrum heeft een bovenregionale functie voor de provincies

¹⁴ Tegenwoordig is het verschil tussen intramurale en semimurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten meer gelegen in de indicerings- en financieringsmethode dan in een onderscheid in zorgverlening in de praktijk.

¹⁵ Ondersteunende begeleiding omvat hulp bij eten, wassen e.d.

¹⁶ Activerende begeleiding houdt in dat door middel van training de vaardigheden van verstandelijk gehandicapten op een hoger niveau worden gebracht.

¹⁷ Zoals bijvoorbeeld KVT 't Raayke van Daelzicht in Tienray en Gastenhof van St. Anna in Venlo.

Noord-Brabant, Limburg en het Rijk van Nijmegen. Er bestaan toetredingsdrempels om een dergelijk behandelcentrum op te zetten, waaronder de benodigde toelating van het Ministerie van VWS, de speciale vereisten voor de huisvesting en het speciaal opgeleide personeel dat noodzakelijk is. Op grond hiervan kan worden aangenomen dat deze activiteiten van De Wendel niet behoren tot de in punt 29 afgebakende markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

LVG+ verblijf

37. Vizier heeft concrete plannen om 40 plekken voor verblijf voor licht verstandelijk gehandicapten met zeer ernstige psychiatrische en/of gedragsproblemen (hierna: LVG+) ¹⁸ te realiseren. ¹⁹ Ook deze activiteiten worden opgezet om een bovenregionaal gebied te bedienen.

38. Deze activiteiten van Vizier onderscheiden zich van de activiteiten die De Wendel verricht op het gebied van SGLVG. Zoals hierboven in punt 36 omschreven betreffen die activiteiten de *behandeling* van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten. De LVG+ plekken van Vizier zien enkel op verblijf; er vindt geen behandeling van de cliënten plaats. Vizier heeft geen toelating om SGLVG-behandelingen te verrichten. Gezien de benodigde toelating en investeringen in onder andere speciaal opgeleid personeel (zie eerder punt 36) kan worden geconcludeerd dat de activiteiten van Vizier op het gebied van LVG+ verblijf niet tot dezelfde productmarkt behoren als de activiteiten van De Wendel op het gebied van behandeling van SGLVG-clients.

39. Voor het realiseren van LVG+ verblijfsplekken is geen andere toelating benodigd dan voor 'reguliere' intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Partijen zijn van mening dat deze activiteiten nauwelijks extra investeringen vergen om aan te kunnen bieden. Dezelfde gebouwen en hetzelfde personeel kunnen worden aangewend als bij 'reguliere' intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Wel is door partijen aangegeven dat een instelling voldoende groot moet zijn om de benodigde kennis en een financiële buffer te hebben. Partijen geven aan dat de cliënten voordat zij bij Vizier komen vooral uit LVG-jeugdbehandelklinieken komen. ²⁰ Het gaat met name om cliënten uit de jeugdzorg, maar ook uit SGLVG-klinieken zoals de kliniek van De Wendel.

40. Marktpartijen geven aan dat voor LVG+ cliënten intensievere begeleiding nodig is en dat het kostenintensief is, waardoor niet iedere instelling de mogelijkheden heeft om dergelijke zorg te kunnen leveren. Tevens geeft een marktpartij aan dat aanpassingen aan de gebouwen benodigd kunnen zijn, afhankelijk van de grootte van de instelling.

¹⁸ Waarvan er volgens opgave van partijen binnen 3 jaar in Noord-Limburg in totaal 14 plekken zullen zijn gerealiseerd.

¹⁹ Partijen hebben hieromtrent onder andere het 'Bedrijfsplan LVG+' d.d. 9 maart 2004 overgelegd.

²⁰ Zoals Salto en Gastenhof (St. Anna)

41. In het midden kan evenwel blijven of LVG+ verblijf moet worden beschouwd als een aparte productmarkt of dat LVG+ verblijf onderdeel uitmaakt van de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten, aangezien dit de uiteindelijke beoordeling niet beïnvloedt (zie punt 100).

Relevante geografische markten

Inleiding

42. In het verleden waren de aanbieders op het gebied van verstandelijk gehandicapten georganiseerd in grootschalige residentiële instellingen. Deze instellingen waren voornamelijk gevestigd in het oosten van het land en trokken, vanwege het relatief kleine aantal instellingen in Nederland, cliënten uit een groter geografisch gebied dan tegenwoordig het geval is. Vanaf de jaren '70 heeft de Normalisatievisie terrein gewonnen, wat wil zeggen het bevorderen van gewone leefpatronen voor mensen met verstandelijke beperkingen binnen normale maatschappelijke *settings* van wonen, werken, onderwijs en vrije tijd. Er ontstond een beleid van kleinschaligheid; bewoners van grootschalige residentiële instellingen werden overgebracht naar kleinschalige woonvormen in de samenleving, verspreid door het gehele land. De Rijksoverheid luidde midden jaren '70 hiertoe een beleid in van herspreiding van capaciteit om zorg kleinschaliger te maken en meer naar de gebruikers toe te brengen; de zorg wordt meer 'in de wijk' aangeboden. Het hierboven omschreven deconcentratieproces is nog altijd in volle gang; het aantal bewoners van verstandelijk gehandicapteninstellingen dat in de lokale samenleving woont neemt nog steeds toe.²¹

43. Een voorbeeld van deconcentratie kan worden gevonden bij Vizier. Vizier is actief geworden in Noord-Limburg doordat Vizier, op aandringen van VWS, zijn grote instellingsterrein in Gennep moest deconcentreren. Vizier heeft voor een gedeelte van die cliënten kleinschalige huizen opgericht in Noord-Limburg.

44. Door de hierboven in punt 42 beschreven ontwikkeling zijn er meer keuzemogelijkheden voor verstandelijk gehandicapten in de nabije omgeving ontstaan. Gebleken is dat verstandelijk gehandicapte cliënten steeds vaker kiezen voor een instelling in de nabije omgeving (zie ook later, punt 57). Het feitelijk waargenomen keuzegedrag is dus veranderd ten opzicht van het verleden, voor het deconcentratiebeleid.

²¹ Bron: W.H.E. Buntinx, *Een continue zorg, een studie naar het verband tussen personeelsswisselingen, organisatiekenmerken, teameffectiviteit en kwaliteit van begeleiding in residentiële instellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen*, Maastricht, 2004.

45 De activiteiten van partijen overlappen in de regio Noord-Limburg²², dat onderdeel uitmaakt van de zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg.²³ Vizier is daarnaast actief in Noord-Brabant en Nijmegen en omgeving.

Intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten

Opvattingen partijen

46. Partijen zijn van mening dat Noord-Limburg geen afzonderlijke relevante geografische markt vormt. Vizier houdt voorzieningen aan in een veel uitgestrekter geografisch gebied. Er zijn volgens partijen geen redenen van sociaal-culturele aard die steun bieden voor de gedachte dat gehandicapten van binnen Noord-Limburg enkel binnen deze regio huisvesting zouden willen zoeken en gehandicapten van buiten Noord-Limburg juist specifiek niet binnen deze regio huisvesting zouden willen zoeken. Partijen zijn van mening dat de kleinst mogelijke relevante geografische markt die zou kunnen worden aangehouden de gehele zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg is.

47. De reisbereidheid van intramurale cliënten en/ of hun ouders is groot volgens partijen. Door het feit dat de zorgaanbieder ook voor het wonen zorgt is de behoefte om zorg dicht bij huis te krijgen van minder belang dan het meer of minder specialistische aanbod van de zorgaanbieder. De verwachting bij de geselecteerde zorgaanbieder het beste zorgaanbod te krijgen speelt een belangrijke rol, aldus partijen. Daarnaast merken partijen op dat Vizier cliënten uit het gehele land trekt.

48. Partijen geven aan de grote innovatieve en op het overheidsbeleid invloed hebbende zorgaanbieders meer als concurrent te zien dan de meer regionaal georiënteerde zorgaanbieders in hun gebied, zoals bijvoorbeeld 's Heeren Loo Zorggroep, ASVZ Groep, Philadelphia Zorg, St. Anna, Amarant, Prisma, Hartekamp en vergelijkbare zorgaanbieders.²⁴

Opvattingen marktpartijen

49. Zeven van de negen over dit onderwerp bevraagde marktpartijen geven aan dat cliënten op het gebied van verstandelijk gehandicaptenzorg een instelling zoeken in de nabije omgeving van het

²² De regio Noord-Limburg komt overeen met de oude WGRregio Noord-Limburg: Arcen en Velden, Beesel, Bergen, Helden, Horst a/d Maas, Kessel, Maasbree, Meerlo-Wanssum, Meijel, Sevenum, Venlo en Venray.

²³ Dit komt overeen met WZV-regio 26: Bergen, Tegelen, Swalmen, Venray, Venlo, Roermond, Meerlo-Wanssum, Weert, Herten, Broekhuizen, Nederweert, Melick en Herkenbosch, Horst, Stramproy, Grubbenvorst, Hunsel, Heel en Panheel, Arcen en Velden, Grathem, Wesssem, Sevenum, Baixel, Thorn, Meijel, Heythuysen, Maasbracht, Helden, Roggel, Linne, Maasbree, Neer, Sint Odiliënberg, Kessel, Haelen, Vlodrop, Beesel, Horn, Posterholt, Belfeld, Beegden, Montfort, Stevensweert, Ohé, Laak en Echt.

²⁴ Deze instellingen zijn niet actief op de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten in Noord-Limburg.

laatste woonadres. De zorgvraag is sterk gebiedsgebonden; de geografische afstand blijkt vaak bepalend bij het maken van de keuze voor een aanbieder

50. Door de marktpartijen is aangegeven dat er vroeger minder instellingen waren. Er was sprake van concentratie in grote huizen. Tegenwoordig is er steeds meer sprake van kleinschalige woonvoorzieningen door het gehele land. Doordat deze huizen meer verspreid in woonwijken zijn komen te liggen, reizen cliënten volgens verschillende marktpartijen minder ver en kiezen ze een woonvoorziening in de eigen omgeving.

51. Marktpartijen geven aan dat het sociale netwerk van de cliënten bij de keuze voor een instelling steeds belangrijker is geworden. Cliënten willen in de buurt van hun familie en/ of vrienden blijven wonen. De (ouders/ verzorgers van) cliënten zullen daardoor veel minder snel kiezen voor een aanbieder buiten de eigen omgeving. Dit is des te meer van belang, omdat cliënten kiezen voor een instelling waar ze langdurig gaan verblijven.

52. Twee van de vier aanbieders gevestigd in Midden-Limburg hebben aangegeven dat de aanbieders uit Noord-Limburg niet worden beschouwd als concurrent. Hierbij wordt aangegeven dat cliënten zich toch voornamelijk inschrijven bij een instelling in het gebied van herkomst. Deze instellingen geven aan dat het merendeel van hun huidige cliëntenpopulatie afkomstig is uit de eigen regio. Indien cliënten uit een verder weg gelegen regio afkomstig zijn, heeft dit volgens marktpartijen ook te maken met de bestaande wachtlijstproblematiek. De cliënten verblijven dan, indien zij niet meer thuis kunnen verblijven alvorens de plek in de voorkeursinstelling in de regio van herkomst van de cliënt vrij komt, in de verder weg gelegen instelling in afwachting van het vrijkomen van een plek.

53. De andere twee aanbieders uit Midden-Limburg hebben aangegeven uit te gaan van een geografische markt die de zorgkantoorregio omvat, wat wil zeggen Noord- en Midden-Limburg. Onderzoek naar herkomst van de cliënten van die aanbieders geeft evenwel aan dat ook de nieuwe cliënten van deze instellingen in 2004 voornamelijk uit de eigen regio kwamen.²⁵

Keuze van cliënten

54. Aanvullend aan het onderzoek onder marktpartijen, zoals hierboven beschreven, is onderzoek gedaan naar (i) de voorkeuren van (ouders/ verzorgers van) cliënten afkomstig uit Noord-

²⁵ Voor één van deze twee aanbieders geldt dat slechts 10% van hun nieuwe cliënten in 2004 afkomstig was van buiten Midden-Limburg, ofwel 90% van de cliënten van deze aanbieders was afkomstig uit Midden-Limburg. Voor de andere aanbieder geldt dat 0% van hun nieuwe cliënten in 2004 afkomstig was van buiten Midden-Limburg. Voor een andere aanbieder gevestigd in Midden-Limburg geldt dat circa 98% van de nieuwe cliënten in 2004 afkomstig was uit Midden-Limburg.

Limburg met betrekking tot een aanbieder van verstandelijk gehandicaptenzorg en(ii) de herkomst van nieuwe intramurale cliënten van partijen en Daelzicht, de andere aanbieder in Noord-Limburg.

(i) *Eerste voorkeursinstelling van intramurale cliënten*

55. Cliënten uit Noord-Limburg dienen, alvorens zij AWBZ-zorg kunnen ontvangen, een indicatiebesluit aan te vragen bij het ClZ te Grubbenvorst (voorheen Regionaal Indicatieorgaan Noord-Limburg). Wanneer de cliënt een indicatie verkrijgt, kan de (ouder/ verzorger van de) cliënt aangeven wat de aanbieder van eerste voorkeur is.²⁶

56. Uit het door het ClZ verstrekte cijfermateriaal met betrekking tot de eerste voorkeursinstelling van intramurale cliënten²⁷ blijkt dat circa 90% van de cliënten afkomstig uit Noord-Limburg in 2004 als eerste voorkeur een instelling binnen de regio Noord-Limburg aangeeft.²⁸ Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg heeft aangegeven dat het overgrote deel van de cliënten ook daadwerkelijk zorg gaat afnemen bij de aanbieder van eerste voorkeur.

(ii) *Herkomst nieuwe intramurale cliënten van aanbieders in Noord-Limburg*

57. Partijen en het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg hebben nadere gegevens verstrekt met betrekking tot de herkomst van cliënten alvorens zij gingen wonen in woonvoorzieningen van de aanbieders in Noord-Limburg. Uit deze cijfers blijkt dat circa 86% van de nieuwe intramurale cliënten van de drie aanbieders gevestigd te Noord-Limburg in 2004 afkomstig is van binnen de regio Noord-Limburg. Wanneer specifiek wordt gekeken naar de herkomst van nieuwe cliënten van De Wendel dan blijkt dat over de jaren 2002 tot en met 2004 respectievelijk 89% (24 van de 27 cliënten afkomstig uit Noord-Limburg), 85% (23 van de 27 cliënten afkomstig uit Noord-Limburg) en 72% (13 van de 18 cliënten afkomstig uit Noord-Limburg) van de nieuwe intramurale cliënten afkomstig is van binnen de regio Noord-Limburg. Indien wordt gekeken naar de herkomst van nieuwe cliënten van Vizioer over de jaren 2002 tot en met 2004 dan blijkt dat van de twaalf nieuwe cliënten er tien afkomstig zijn uit Noord-Limburg.

²⁶ In circa 80 % van de gevallen werd in 2004 een voorkeur uitgesproken. De cliënten die geen voorkeur hebben opgenomen zijn niet meegenomen bij de analyse. Wanneer deze cliënten wel worden meegenomen en aangenomen wordt dat 50% van deze cliënten naar een instelling buiten Noord-Limburg gaan blijkt dat circa 80% van de cliënten afkomstig uit Noord-Limburg als eerste voorkeur een instelling binnen Noord-Limburg aangeeft.

²⁷ Cliënten met indicatie langdurig verblijf, kortdurend verblijf en verblijf met behandeling.

²⁸ Het is bij de analyse van de gegevens van ClZ niet geheel mogelijk gebleken de meer specialistische AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten buiten beschouwing te laten. Daarnaast zijn eventueel voorkeuren van cliënten afkomstig uit Gennep opgenomen in de cijfers, aangezien het ClZ ook de indicaties stelt voor cliënten uit Gennep. Gennep maakt echter geen deel uit van de oude WGRregio Noord-Limburg.

Beoordeling

58. Het beeld dat de geografische markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten de regio Noord-Limburg omvat, zoals het onderzoek onder marktpartijen indiceert, wordt aldus bevestigd door de aanwezige statistische gegevens. Hieruit volgt dat het overgrote deel van de cliënten afkomstig uit Noord-Limburg een voorkeur heeft voor een instelling binnen Noord-Limburg (circa 90% van de cliënten afkomstig uit Noord-Limburg kiest voor een instelling in de eigen regio). Bovendien laat de cliëntenstroom zien dat de Noord-Limburgse intramurale aanbieders voor AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten een belangrijk deel van hun afzet binnen Noord-Limburg realiseren (circa 86% van de cliënten van de aanbieders gevestigd in Noord-Limburg is afkomstig uit Noord-Limburg).

59. Uit wetenschappelijk onderzoek is op te maken dat binnen het ondersteuningsparadigma van cliënten sociale netwerken van cliënten van grote betekenis zijn en nooit te vervangen zijn door het professionele netwerk van een instelling. De cliënt kan worden gezien als een persoon die hulp nodig heeft bij het functioneren in zijn eigen sociale netwerk. Uit onderzoek is gebleken dat cliënten zelf in grote meerderheid, namelijk 94%, hun familieleden aanwijzen als hun belangrijkste relatie, en niet hun professionele zorgverleners. Omgekeerd blijft de betrokkenheid van de familie bij de persoon met verstandelijke beperkingen in de huizen groot.²⁹ De uit deze onderzoeken voortvloeiende indicaties lijken aan te sluiten bij hetgeen hierboven in punt 58 is opgemerkt.

60. De gebruikte statistische gegevens hebben een statisch karakter, dit wil zeggen dat de gegevens keuzegedrag van cliënten weergeven die hun keuze hebben gebaseerd op de bestaande situatie (voor de concentratie). In dit stadium van het onderzoek is niet na te gaan of en zo ja, in welke mate dit waargenomen keuzegedrag van cliënten zal veranderen indien er ten gevolge van de fusie een kwaliteitsdaling van het aanbod wordt waargenomen. Deze vraag leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase.

Aanbodsubstitutie

61. Het bovenstaande heeft betrekking op de vraagzijde van de markt. Wanneer wordt gekeken naar overwegingen omtrent aanbodsubstitutie (toetreding op korte termijn en zonder aanzienlijke bijkomende kosten) is uit het marktonderzoek in onderhavige zaak geen eenduidig beeld naar voren gekomen omtrent mogelijkheden voor toetreding tot de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor

²⁹ Bronnen: W.H.E. Buntinx, *Een continue zorg, een studie naar het verband tussen personeelwisselingen, organisatiemarkten, teameffectiviteit en kwaliteit van begeleiding in residentiële instellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen*, Maastricht, 2004, Van Hove & Boone, *Mijn Toekomst. Onderzoek naar de wensen over leven en wonen De Sterre-Clinge*, Gent, 1997 en Baker & Blacher, *For Better or Worse? Impact of Residential Placement on families*, Mental Retardation, 2002.

verstandelijk gehandicapten in de regio Noord-Limburg, de termijn waarop toetreding mogelijk is en de kosten die hiertoe dienen te worden gemaakt.

62. In onderhavige zaak is onderzoek gedaan naar aanbodssubstitutie van aanbieders uit Midden-Limburg, aanbieders van buiten de zorgkantorregio Noord- en Midden-Limburg en landelijke spelers. Zoals later (zie punten 80 tot en met 91) nog nader zal worden toegelicht is uit het onderzoek naar voren gekomen dat er bepaalde drempels bestaan voor toetreding vanuit andere regio's naar Noord-Limburg. In het verleden heeft er nauwelijks toetreding tot de regio Noord-Limburg plaatsgevonden en er zijn evenmin concrete initiatieven om toe te treden. Wel is gebleken dat landelijke spelers wellicht beter en sneller in staat zijn om toe te treden tot een andere regio, maar per regio betreft dit slechts initiatieven van een beperkte schaal.

63. Het is voorsnog niet aannemelijk dat er voldoende aanbodssubstitutie zal plaatsvinden ten gevolge van een verslechtering van het aanbod van partijen om de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten geografisch ruimer af te bakenen dan de regio Noord-Limburg. Deze vraag leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase (zie ook later punt 91).

Conclusie

64. Gelet op het bovenstaande zal in het hiernavolgende, voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten, voorsnog worden uitgegaan van een geografische markt die Noord-Limburg omvat.

SGLVG-behandelkliniek

65. Zoals reeds omschreven in punt 36 kan voor de activiteiten van De Wendel op het gebied van behandeling van licht verstandelijk gehandicapten met een ernstige gedragsstoornis worden uitgegaan van een ruimere geografische markt dan Noord-Limburg, namelijk bovenregionaal. In het midden kan worden gelaten wat de exacte omvang van deze geografische markt is, aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie punt 100).

LVG+ verblijf

66. Partijen hebben aangegeven dat de cliënten, die op de wachtlijsten staan voor de nieuwe plekken voor LVG+ verblijf, afkomstig zijn uit een groter geografisch gebied dan Noord-Limburg. Voor de activiteiten van Vizier op het gebied van LVG+ verblijf kan in het midden worden gelaten of dient te worden uitgegaan van een markt die Noord-Limburg omvat of dat dient te worden uitgegaan van een ruimere geografische markt, aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie punt 100).

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Bijzondere positie Vizier

Opvattingen partijen

67. Partijen betogen dat Vizier zich er niet op richt om actief te zijn in Noord-Limburg. De aanwezigheid van Vizier is, zoals al eerder opgemerkt in punt 43, toe te schrijven aan de door de overheid gestimuleerde beslissing om de grote instellingen te Gennep geleidelijk te ontmantelen en de 1200 aldaar ondergebrachte cliënten gedeconcentreerd in kleinschaliger woonverblijven te herhuisvesten.

68. In Noord-Limburg heeft Vizier sinds 1996 inmiddels 97 plaatsen opgericht. De komende jaren zullen daar nog zo'n 55 plaatsen extra worden gebouwd. Deze zullen de komende jaren – uitzonderingen nagelaten – nagenoeg uitsluitend worden opgevuld door oud-bewoners uit Gennep. De voorzieningen van Vizier richten zich aldus niet op de bevrediging van de vraag naar intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten binnen Noord-Limburg, aldus partijen. Ten slotte merken partijen op dat Vizier afspraken maakt met het zorgkantoor Nijmegen en niet met zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg, wat volgens partijen impliceert dat de huizen van Vizier in Noord-Limburg niet tot doel of effect hebben aanbod van dergelijke voorzieningen te creëren in Noord-Limburg. Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg kan bij Vizier geen plaatsen afdwingen voor Noord-Limburgse cliënten, aldus partijen.

Beoordeling

69. Uit het marktonderzoek is gebleken dat cliënten uit Noord-Limburg de huizen van Vizier in Noord-Limburg nu reeds als een alternatief zien. Dit blijkt onder andere uit gegevens van het ClZ. Cliënten worden door het ClZ geïndiceerd voordat zij zorg kunnen afnemen van de aanbieders. Daarbij kunnen cliënten zoals eerder opgemerkt in punt 55, aangeven wie de aanbieder is waarnaar hun eerste voorkeur uitgaat. Hierbij wordt door de cliënten, zij het nog sporadisch, ook Vizier als voorkeursaanbieder aangegeven.

70. Ook al geven partijen aan in eerste instantie slechts cliënten uit Gennep te plaatsen in het kader van de deconcentratie van het grote instellingsterrein, in de praktijk blijkt dat er toch plaatsen overblijven, waar dan cliënten uit Noord-Limburg kunnen gaan wonen. Dit heeft een aantal oorzaken, onder andere dat er sprake moet zijn van een bepaalde samenstelling van de groep cliënten die gaat samenwonen in een kleinschalige woonvoorziening. Het is voor aanbieders niet rendabel om begeleiding in een huis te verzorgen dat niet volledig gevuld is, aldus het zorgkantoor en andere aanbieders.

71. Gebleken is dat cliënten uit Noord-Limburg daadwerkelijk gaan wonen in de huizen van Vizier. In de laatste drie jaar zijn 10 van de 12 nieuwe cliënten van Vizier in Noord-Limburg afkomstig uit Noord-Limburg (zie ook eerder punt 57).

72. Dat partijen geen afspraken maken met het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg en het aldus ten laste komt van het budget van zorgkantoor Nijmegen, doet niet af aan het feit dat cliënten uit Noord-Limburg, wanneer er plaats is, ook bij Vizier in Noord-Limburg kunnen gaan wonen. Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg regelt dit onderling met zorgkantoor Nijmegen, aangezien ook cliënten uit de regio van zorgkantoor Nijmegen incidenteel AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten afnemen van aanbieders uit Noord-Limburg, aldus het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg.

73. Vizier kan cliënten uit Noord-Limburg, indien er plaats is, ook niet weigeren. Zorginstellingen mogen cliënten slechts onder strikte voorwaarden weigeren, waarbij onder andere gedacht kan worden aan de veiligheid van bijvoorbeeld personeel en de situatie waarin de zorginstelling niet kan voorzien in de zorgbehoefte van de cliënt.

74. De positie van Vizier als alternatieve aanbieder in Noord-Limburg en haar concurrentiekracht zal met de jaren alleen maar versterken. Het deconcentratieproces is voor Noord-Limburg in 2007 voltooid, wat wil zeggen dat alle cliënten uit Gennep waarmee is afgesproken dat zij in Noord-Limburg zullen gaan wonen ook daadwerkelijk zijn verhuisd. In die tussentijd bouwt Vizier overigens zoals gezegd (zie punt 68) nog eens circa 55 plaatsen in Noord-Limburg, waardoor Vizier in totaal zo'n 150 plaatsen zal hebben in Noord-Limburg. Door het vrijkomen van plaatsen als gevolg van verhuizen of overlijden van cliënten, komen er steeds meer plekken vacant voor Noord-Limburgse cliënten.³⁰ De oorzaak van de aanwezigheid van Vizier in Noord-Limburg doet er derhalve niet aan af dat Vizier voorzieningen heeft die reeds nu gedeeltelijk en in steeds toenemende mate worden aangeboden aan cliënten uit Noord-Limburg. Wanneer de deconcentratie vanuit het instellingsterrein van Gennep is voltooid, komt het gehele (vrijkomende) aanbod ten goede aan cliënten uit Noord-Limburg.

Intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten – horizontaal

75. Vooraf kan worden opgemerkt dat partijen naast Daelzicht de enige aanbieders in Noord-Limburg zijn op het gebied van intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.³¹

³⁰ Overigens kan worden opgemerkt dat in de verstandelijk gehandicaptenzorg er bij alle aanbieders per jaar slechts een aantal plaatsen beschikbaar komen, zo'n 3 à 4% van het totaal aantal cliënten dat een aanbieder heeft.

³¹ Vanwege de zeer geringe activiteiten van Stichting Philadelphia Zorg zal hier in het navolgende niet op worden ingegaan.

Opvattingen marktpartijen

76. Volgens enkele marktpartijen zal de voorgenomen fusie niet tot problemen leiden. Volgens een aanbieder zullen Vizier en De Wendel juist in staat zijn om een meer hoogwaardige zorgfunctie aan te bieden. Een andere marktpartij geeft aan dat het voordeel van schaalvergroting wel wordt gezien.

77. Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg is van mening dat naast bestaande beperkingen in het aanbod de keuzevrijheid niet nog verder moet worden beperkt. De keuze binnen het huidige aanbod moet minimaal blijven bestaan maar liever nog worden verbreed. De verzekeraars hebben via het zorgkantoor een zorgplicht naar de cliënten in de regio. Door de voorgenomen fusie tussen Vizier en De Wendel wordt de concurrentie drastisch beperkt en stelt deze nauwelijks nog iets voor, aldus het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg. De concentratiegraad verhoogt daarbij de huidige schaarste in het aanbod en versterkt daarmee op een onaanvaardbare wijze de keuzebeperking van zowel het zorgkantoor als de zorgvragers. Van prijsconcurrentie op productniveau is al nauwelijks sprake. Het zo vanzelfsprekende alternatief van concurrentie op productkwaliteit, diversiteit en aanvullende service wordt met een voorgestane verwezenlijking van een fusie tussen Vizier en De Wendel in de regio helemaal tenietgedaan, aldus het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg.

78. Andere marktpartijen hebben aangegeven dat de fusie de keuzevrijheid beperkt in Noord-Limburg, alleen Daelzicht blijft over als alternatief in Noord-Limburg. Er is een aanbieder minder, waardoor er tevens minder sprake is van diversiteit. Een meer gedifferentieerd aanbod is wenselijk, aldus meerdere marktpartijen.

Beoordeling

(i) Gezamenlijke positie van partijen

79. Indien wordt uitgegaan van een geografisch gebied dat Noord-Limburg omvat dan behalen partijen een aanzienlijk gezamenlijk marktaandeel van circa [60-70]* % op de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten in 2003 naar aantal instellingsplaatsen (De Wendel circa [50-60]% en Vizier circa [10-20]%). Indien bij de gezamenlijke positie van partijen rekening wordt gehouden met de geplande plaatsen in Noord-Limburg van Vizier in het kader van het deconcentratieproces van Vizier dan bedraagt het gezamenlijke marktaandeel van partijen circa [60-

* 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.

70] % op de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten in Noord-Limburg. Naast partijen is, zoals gezegd, slechts Daelzicht in Noord-Limburg actief op het gebied van intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten.

(ii) Potentiële concurrentie

80. Zoals in punt 63 is aangegeven is het vooralsnog niet aannemelijk dat er voldoende aanbodsubstitutie (toetreding op korte termijn en zonder aanzienlijke bijkomende kosten) zal plaatsvinden ten gevolge van een verslechtering van het aanbod van partijen om de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten geografisch ruimer af te bakenen dan de regio Noord-Limburg. Hierna zal worden nagegaan of de gezamenlijke positie van partijen na de fusie in voldoende mate wordt gerelativeerd door concurrentiedruk van potentiële toetreders.

Opvattingen partijen

81. Partijen zijn van mening dat de toetredingsdrempels van intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten laag zijn. Dit geldt volgens partijen met name voor de grotere aanbieders die reeds in een andere geografische regio actief zijn. Zorgkantoren kunnen volgens partijen een belangrijke rol vervullen bij het bevorderen van de horizontale toetreding van bestaande aanbieders uit andere regio's aangezien zij beschikken over aanzienlijke speelruimte bij het herschikken van financiële middelen ten behoeve van AWBZ-zorg. Partijen geven aan dat toetreding op korte termijn mogelijk is en dat het budgetplafond toetreding niet bemoeilijkt, aangezien er sprake is van ontschotting binnen de AWBZ en het zorgkantoor minder plaatsen kan afnemen bij bestaande aanbieders. Hierdoor kan het zorgkantoor tot herverdeling komen, aldus partijen.

Toetredingsmogelijkheden

82. Gebleken is dat er op verschillende manieren kan worden toegetreden. Instellingen van buiten de regio Noord-Limburg, kunnen hun werkgebied uitbreiden naar Noord-Limburg. Wanneer zij huisvesting te Noord-Limburg wensen te realiseren, hebben deze instellingen echter wel een toelating nodig van het College voor Zorgverzekeringen (hierna: CVZ) om zorg te mogen aanbieden in een bepaalde regio. Voor het mogen bouwen van intramurale plekken hebben zij óf een vergunning op basis van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (hierna: WZV) nodig, óf, als het kleinschalige woonvoorzieningen betreft, toestemming van het zorgkantoor. Vervolgens dienen zij productieafspraken te maken met het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg.

83. Mogelijk hebben de aanbieders gevestigd te Midden-Limburg bij het maken van de productieafspraken met het zorgkantoor een voordeel, gezien de reeds bestaande relatie van het zorgkantoor met deze aanbieders. Ook hebben de aanbieders die zijn gevestigd in Midden-Limburg geen toelating van het CVZ nodig voor toetreding tot Noord-Limburg, aangezien zij reeds actief zijn

in de zorgkantoorregio Noord- en Midden-Limburg. De drempels om vanuit een andere zorgkantoorregio actief te worden zijn daarmee relatief hoger dan wanneer van binnen de zorgkantoorregio tot Noord-Limburg wordt toegetreden.

84. Daarnaast kunnen aanbieders uit andere regio's actief worden in Noord-Limburg via persoonsgebonden budgetten (hierna: PGB). De (ouders/verzorgers van) cliënten kunnen er voor kiezen om in plaats van zorg in natura (waarbij het zorgkantoor zorg moet dragen voor een plek) een PGB te ontvangen, waarmee zij zelf de zorg kunnen inkopen. De (ouders/verzorgers van) cliënten kunnen in dat geval een aanbieder van eigen keuze benaderen. Het komt daarbij voor dat zelfstandig huisvesting wordt geregeld en dat de aanbieders het zorgelement voor hun rekening nemen. Er hoeven in dit geval geen afspraken te worden gemaakt met het zorgkantoor.

Toetredingsdrempels

85. Uit het marktonderzoek in onderhavige zaak zijn omtrent de toetredingsdrempels, de termijn van toetreding en de kosten, wisselende reacties naar voren gekomen.

86. Naar voren is gekomen dat er op dit moment budgetplafonds bestaan, wat wil zeggen dat ieder zorgkantoor een regiobudget per jaar verkrijgt waaruit alle AWBZ-zorg dient te worden gefinancierd. Ook aan de PGB-verstrekingen is tegenwoordig een maximum gesteld. Gebleken is dat aanbieders over het algemeen eerst zekerheid wensen omtrent het aantal cliënten en de vergoedingen door het zorgkantoor voordat zij daadwerkelijk zorg gaan leveren in de regio. Marktpartijen geven aan dat door de ingevoerde budgetplafonds en de beperkte mogelijkheden van zorgkantoren om te schuiven met het budget voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten toetreding wordt bemoeilijkt, dan wel het animo voor toetreding laag is.

87. Naast de regionaal georiënteerde aanbieders, is een aantal landelijk werkende spelers actief, die toetreden tot verschillende zorgkantoorregio's. Deze bevraagde landelijke spelers geven, ondanks hetgeen in het vorige punt is beschreven, aan op kortere termijn te kunnen toetreden. In het merendeel van de gevallen is echter gebleken dat deze grote landelijke partijen wel door het gehele land toetreden maar in de verschillende gebieden slechts op beperkte schaal (ten opzichte van de positie van partijen). Een zorgkantoor heeft aangegeven huiverig te zijn voor nieuwe toetreders als het kleinere spelers zonder al te veel ervaring op het gebied van AWBZ-zorg betreft. Zij zouden eerder productieafspraken maken met een grote landelijke speler die wil toetreden, aangezien zij ervaring hebben met toetreding en het opzetten van woonvoorzieningen. Deze toetreding vindt over het algemeen plaats naar aanleiding van een zorgvraag van (ouders/verzorgers van) cliënten die ontevreden zijn over de tot dan toe geleverde zorg. Hierbij kan worden opgemerkt dat de Stichting MEE hieromtrent cliënten adviseert. Stichting MEE heeft aangegeven dat indien deze concentratie zal leiden tot een beperkte keuzemogelijkheid van cliënten, zorgaanbieders van buiten kunnen worden aangetrokken.

Toetreders tot Noord-Limburg in verleden en toekomst

88. In Noord-Limburg is in de laatste jaren geen aanbieder toegetreden tot de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten. Geen van de bevroegde marktpartijen kent of heeft zelf daadwerkelijke concrete nieuwe initiatieven op het gebied van toetreding tot Noord-Limburg.

89. Wel is Stichting Philadelphia Zorg bezig het met opzetten van een kleinschalige woonvoorziening voor ernstig meervoudig gehandicapte kinderen. Het betreft hier een initiatief van de ouders van de kinderen. De kinderen gaan in het voorjaar in de huizen wonen, terwijl het project in 2000 haar aanvang had.

Beoordeling

90. Alhoewel uit het onderzoek naar voren is gekomen dat toetreding op beperkte schaal mogelijk is, is in het onderhavige geval relativering van de sterke positie van partijen door dreiging van potentiële toetreding vooralsnog niet aannemelijk. Dit volgt onder andere uit het feit dat toetreding tot Noord-Limburg nauwelijks en slechts op kleine schaal voorkomt en het feit dat er geen concrete aanwijzingen zijn dat aanbieders zullen toetreden in de toekomst, is

91. In dit stadium van het onderzoek is niet na te gaan of en zo ja, in welke mate het waargenomen gebrek aan toetredingsinitiatieven tot de regio Noord-Limburg van andere aanbieders zal veranderen indien er ten gevolge van de fusie bijvoorbeeld een kwaliteitsdaling van het aanbod of, in de toekomst, een prijsstijging wordt waargenomen. Deze vraag leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase.

(iii) Inkoopmacht zorgkantoor

Opvattingen partijen

92. Het zorgkantoor beschikt over een inkoopmonopolie, aldus partijen. Deze positie wordt nog versterkt doordat VGZ³² over een inkoopmonopolie beschikt in vier aaneengesloten WZV-regio's. Deze positie van de zorgkantoren brengt ook met zich mee dat VGZ niet kan worden geacht over een "informatieachterstand" te beschikken ten opzichte van de zorgaanbieders in die regio's, aldus partijen. Partijen zijn van mening dat de positie van het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg dermate sterk is, dat reeds om die reden geen sprake kan zijn van een machtspositie aan de aanbodzijde.

³² Het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg en de zorgkantoren in de omliggende regio's zijn een onderdeel van ziektekostenverzekeraar VGZ.

93. Vizier heeft volgens partijen in de andere zorgkantoorregio's geen machtspositie. In die regio's is Vizier derhalve sowieso niet in staat ongestraft de kwaliteit te verlagen. Het lijdt geen twijfel dat de VGZ-zorgkantoren zouden ingrijpen indien Vizier in één van de regio's de kwaliteit van haar aanbod zou terugschroeven. Partijen merken nog op dat de inkoopmacht van de zorgkantoren wordt onderstreept door het feit dat deze zorgkantoren telkens gezamenlijk optrekken, ook in onderhandelingen in productie- en tariefafspraken.

Beoordeling

94. Inkoopmacht kan in bepaalde gevallen een relativerende factor zijn voor het ontstaan of versterken van economische machtsposities.³³ 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 inkoopmacht is de mogelijkheid voor de afnemer om uit te wijken naar reële alternatieven. Alleen dan kan de afnemer ook daadwerkelijk deze inkoopmacht effectueren.

95. In het onderhavige geval is het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg beperkt in haar mogelijkheden om uit te wijken – of daar zelfs mee te dreigen – naar andere aanbieders. De aard van de dienst speelt een aanzienlijke rol bij het effectueren van inkoopmacht. Het zorgkantoor is afhankelijk van de bereidheid van de cliënten om mee te werken aan een door het zorgkantoor geïnitieerde verschuiving van haar zorgvraag naar andere aanbieders. Hierbij wordt het zorgkantoor ernstig beperkt, doordat cliënten in de verstandelijk gehandicaptenzorg dikwijls erg lang ergens wonen. Verhuizen, dan wel het vertrekken uit de sociale omgeving is voor deze groep cliënten niet goed en veel (ouders/verzorgers van) cliënten kiezen derhalve een instelling voor een langere tijd. Het zorgkantoor kan derhalve voor de groep cliënten die ergens woont de inkoop bij een aanbieder niet zomaar inperken en ergens anders plaatsen.

96. Daarnaast heeft het zorgkantoor met betrekking tot de intramurale AWBZ-zorg een contracteerplicht.³⁴ Deze contracteerplicht laat in beginsel het zorgkantoor vrij om nog te variëren in volume tussen de aanbieders. Deze ruimte wordt echter volgens het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg beperkt door het volgende. Er is sprake van lopende contracten tussen het zorgkantoor en de aanbieders die voor langere tijd worden afgesproken. Wanneer aanbieders plekken creëren, komen deze bouw- en kapitaalslasten ten laste van de AWBZ. De aanbieders krijgen door de afspraken een garantie dat het zorgkantoor deze vaste lasten van bebouwing ten laste van de AWBZ zal uitbetalen

³³ 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.

³⁴ Op basis van artikel 42 AWBZ.

aan de aanbieders. Het zorgkantoor kan dus wel beslissen de nieuwe cliënten³⁵ niet langer bij de betreffende aanbieder te plaatsen en deze bij een andere aanbieder laten wonen, maar dan blijft het zorgkantoor altijd de vaste lasten betalen aan de aanbieder met lege plaatsen. Dat is voor het zorgkantoor dus niet efficiënt. Mocht het zorgkantoor evenwel toch beslissen deze nieuwe, vrijkomende plekken niet langer bij de betreffende aanbieder in te kopen (en wel de vaste lasten te blijven betalen), is niet voldoende aannemelijk dat deze beperkte switchmogelijkheid een machtspositie van partijen voldoende zou relativeren.

97. Gezien het feit dat het zorgkantoor slechts beperkt vrij is om niet bij partijen in te kopen en dus beperkte switchmogelijkheden heeft, is in het onderhavige geval vooralsnog niet aannemelijk dat er sprake is van voldoende relativering als gevolg van inkoopmacht. Deze vraag leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase.

Conclusie

98. Gezien de bovenstaande overwegingen kan worden geconcludeerd dat het aannemelijk is dat als gevolg van de voorgenomen fusie tussen Vizier en De Wendel op de markt voor intramurale AWBZ-zorg voor verstandelijk gehandicapten 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.

Intramurale Awbz-zorg voor verstandelijk gehandicapten – verticaal

99. Vervolgens dient te worden opgemerkt dat Vizier voor haar intramurale cliënten in Noord-Limburg dagbesteding inkoop bij De Wendel, Daelzicht en WAA. De intramurale cliënten van Vizier gaan aldus overdag naar dagbestedingsactiviteiten bij locaties van De Wendel, Daelzicht en WAA. Uit het onderzoek is gebleken dat het niet aannemelijk is dat zich als gevolg van de voorgenomen fusie tussen Vizier en De Wendel marktafsluitende effecten kunnen voordoen.

SGLVG-kliniek en LVG+ verblijf – verticaal

100. Ten slotte is er sprake van een verticale integratie op het gebied van licht verstandelijk gehandicapten met een ernstige gedragsstoornis, namelijk de behandelkliniek van De Wendel en de (toekomstige) LVG+ plekken van Vizier. Uit het onderzoek is niet gebleken dat zich als gevolg van de voorgenomen fusie tussen Vizier en De Wendel marktafsluitende effecten kunnen voordoen.

Onderzoekspunten

³⁵ Het is namelijk voor de oudere cliënten niet goed om overgeplaatst te worden, zouden zij al willen meewerken, zie ook punt 95.

101. Zoals in de punten 60 en 63 aangegeven, is gezien het belang van de afbakening van de relevante geografische markt in de beoordeling van de onderhavige zaak, nader onderzoek naar de relevante geografische markt noodzakelijk om de exacte positie van partijen na de concentratie te bepalen.

102. Daarnaast zal nader onderzocht moeten worden of potentiële concurrentie (zie punt 91) en inkoopmacht (zie punt 97) van dien aard zijn dat een machtspositie van partijen wordt gedisciplineerd.

VII. CONCLUSIE

103. 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.

104. 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.

105. 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: 7 maart 2005

De directeur-generaal van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,
voor deze:

W.g. Drs. R.J.P. Jansen
Plv. directeur-generaal

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