

## Nederlandse Mededingingsautoriteit

# BESLUIT

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

Nummer 5935/ 14

Betreft zaak: 5935/ Laurentius Ziekenhuis Roermond – St. Jans Gasthuis

### I. MELDING

1. Op 4 januari 2007 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 Laurentius Ziekenhuis Roermond en Stichting voor Medische en Verpleegkundige Zorgverlening St. Jans Gasthuis voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 8 van 11 januari 2007. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. Tevens is een zienswijze ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa).

### II. PARTIJEN

2. Stichting Laurentius Ziekenhuis Roermond (hierna: het Laurentius Ziekenhuis) is een stichting naar Nederlands recht. Het Laurentius Ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis met 384 bedden en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar hoofdvestiging in Roermond. Voorts heeft het Laurentius Ziekenhuis een psychiatrische afdeling. Het Laurentius Ziekenhuis biedt een basispakket van diagnostische en therapeutische faciliteiten aan, beschikt over een afdeling waar 24-uurs spoedeisende eerste hulp wordt geboden en heeft *Intensive Care/ Coronary Care Unit*-faciliteiten. Daarnaast heeft het Laurentius Ziekenhuis een poliklinische faciliteit in Echt.

3. Stichting voor Medische en Verpleegkundige Zorgverlening St. Jans Gasthuis (hierna: het St. Jans Gasthuis) is een stichting naar Nederlands recht. Het St. Jans Gasthuis is een algemeen ziekenhuis met 272 bedden en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar vestiging in Weert. Voorts heeft het St. Jans Gasthuis een psychiatrische afdeling. Het St. Jans Gasthuis biedt een basispakket van diagnostische en therapeutische faciliteiten aan, beschikt over een afdeling waar 24-uurs spoedeisende eerste hulp wordt geboden en heeft *Intensive Care/ Coronary Care Unit*-faciliteiten.

### III. DE GEMELDE OPERATIE

4. De gemelde operatie betreft de oprichting van een holdingstichting, die het bestuur zal voeren over het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis. De holdingstichting zal één Raad van Bestuur en één Raad van Commissarissen kennen en zal als bestuurder van het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis het strategische en commerciële beleid van beide ziekenhuizen bepalen. De voorgenomen transactie is vastgelegd in een door partijen bij de melding overgelegde “Intentieverklaring tot fusie tussen het St. Jans Gasthuis te Weert en het Laurentius Ziekenhuis te Roermond” van 2 januari 2007.

### IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

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

6. Betrokken ondernemingen zijn het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis.

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

### V. BEOORDELING

#### A. RELEVANTE MARKTEN

##### RELEVANTE PRODUCTMARKTEN

8. Het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis zijn beide algemene ziekenhuizen en bieden een breed spectrum van functies binnen de basiszorg aan, waaronder eerste hulp, ziekenhuisfarmacie en een scala van medische specialismen. Ook beschikken beide ziekenhuizen over een psychiatrische afdeling (hierna: PAAZ). Partijen zijn niet actief op het gebied van topreferente<sup>1</sup> en topklinische zorg<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg zoals bijvoorbeeld complexe oncologische chirurgie, cardiochirurgie, orthopedische/ neurochirurgische rugchirurgie, brandwondenfunctie en interventietechnieken in de radiologie en neurochirurgie. Topreferente zorg wordt verleend door universitaire medische centra, maar ten aanzien van sommige specialistische voorzieningen ook door enkele topklinische opleidingsziekenhuizen. Het begrip “topreferentie” verwijst naar doorverwijzing door medisch specialisten naar op het betreffende deelgebied erkende experts. Topreferent omvat tevens de functie die wel wordt omschreven als *hospital of last resort*.

<sup>2</sup> Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn, met een apart vergunnings- en financieel kader (WBMV).

9. Zoals aangegeven beschikken beide ziekenhuizen over een PAAZ waarbinnen zij geestelijke gezondheidszorg aanbieden. Enerzijds is hier een nader onderscheid mogelijk tussen klinische en niet-klinische zorg en anderzijds naar zorg voor volwassenen en ouderen en zorg voor jeugdigen. In dit geval geldt echter dat, uitgaande van marktafbakening gemaakt in eerdere besluiten<sup>3</sup> en op grond van de ter beschikking staande gegevens<sup>4</sup>, de activiteiten van partijen elkaar gezien de omvang van de geografische markt niet overlappen dan wel dat het gezamenlijk marktaandeel van partijen beneden de [0-10]%' ligt. Derhalve is er geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de markten voor geestelijke gezondheidszorg een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt en zullen deze markten in onderhavige zaak niet verder worden onderzocht.

10. De NZa heeft in haar zienswijze aangegeven dat zij het niet aannemelijk acht dat voor de vraag naar (niet-)klinische geestelijke gezondheidszorg de voorgenomen concentratie tussen het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis nadelige gevolgen zal hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijk en betaalbaarheid.<sup>5</sup>

11. In het hierna volgende zal derhalve enkel worden ingegaan op de activiteiten van partijen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

(i) *Algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen*

12. Vanuit de vraagzijde (de patiënt) bezien, vormt ieder specialisme in beginsel een eigen relevante markt die niet of nauwelijks substitueerbaar is met een ander specialisme. In eerdere besluiten<sup>6</sup> is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodsubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg. In voorgaande

---

<sup>3</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van 2 november 2006 in zaak 5632/ GGZ Noord-Holland-Noord – GGZ Dijk en Duin, punt 29 e.v.

<sup>4</sup> In onderhavige zaak zijn gegevens ter beschikking gesteld door partijen en door het zorgkantoor Noord- en Midden-Limburg.

\* 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.

<sup>5</sup> De NZa is in haar zienswijze op het gebied van (niet-)klinische geestelijke gezondheidszorg uitgegaan van een aparte relevante markt voor de circuits geestelijke gezondheidszorg voor ouderen en volwassenen die de zorgkantorregio omvat.

<sup>6</sup> Zie het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg, punt 37 tot en met 40, het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/ Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord, punt 25 tot en met 48 en het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, punt 11.

besluiten is in het midden gelaten of er sprake is van (een) markt(en) voor algemene ziekenhuiszorg of dat nader onderscheid moet worden gemaakt naar specialismen.

13. Het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis zijn beide kleine basisziekenhuizen. Het aanbod van specialismen van partijen overlapt in grote mate.<sup>7</sup> Het aanbod van specialismen door partijen is vergeleken met het aanbod door omliggende ziekenhuizen. Hieruit blijkt dat partijen geen enkel specialisme aanbieden dat niet ook door de ziekenhuizen in de omgeving van partijen wordt aangeboden. Bovendien zijn er in de omgeving van de beide ziekenhuizen, op twee gezondheidscentra<sup>8</sup> en een refractie laser centrum in Venray na, geen zelfstandige behandelcentra<sup>9</sup>. Een beoordeling op het gebied van algemene ziekenhuiszorg zal dan ook niet afwijken van een beoordeling per specialisme. In het onderhavige geval zal daarom niet verder worden ingegaan op dit mogelijke nadere onderscheid.

(ii) *Onderscheid klinische en niet-klinische zorg*

14. In eerdere besluiten<sup>10</sup> is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbods substitutie en verschillen in toetredingsdrempels, uitgegaan van het bestaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg. Er is sprake van niet-klinische zorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24-uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24-uur opgenomen in het ziekenhuis.

15. Evenals in deze eerdere besluiten wordt in de onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van een onderverdeling in aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg.

---

<sup>7</sup> De activiteiten van het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis overlappen horizontaal op de volgende specialismen: anesthesiologie, laboratorium diagnostiek (klinische chemie), medische microbiologie, pathologie en radiologie, interne geneeskunde, cardiologie en pulmonologie, gynaecologie/obstetrie, kindergeneeskunde, KNO, heilkunde, oogheilkunde, dermatologie, geriatrie, maag-, darm-, en leverziekten, neurochirurgie, neurologie, oncologie, orthopedie, reumatologie en revalidatiegeneeskunde.

<sup>8</sup> Het ViaCura en de Stichting VieCuri Vitaal (beide onderdeel van het VieCuri Medisch Centrum in Venlo) voorzien, op niet-klinische basis in respectievelijk het specialisme radiologie en de specialismen chirurgie, gynaecologie, keel-, neus en oorkunde, oogheilkunde, orthopedie, plastische chirurgie en urologie.

<sup>9</sup> De zelfstandige behandelcentra vallen sinds de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen per 1 januari 2006 onder de categorie instelling voor medisch specialistische zorg niet zijnde een ziekenhuis.

<sup>10</sup> Zie het besluit in zaak 3524/ *Juliانا Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 45 tot en met 48, het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15 en het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 12 en 13.

RELEVANTE GEOGRAFISCHE MARKTEN

16. In het navolgende wordt ingegaan op (i) de geografische ligging van het gebied, (ii) de uitkomsten van een Elzinga-Hogarty-test (hierna: EH-test) en (iii) de reistijden en patiëntenstromen.

(i) *Geografische ligging*

17. Het Laurentius Ziekenhuis in Roermond en het St. Jans Gasthuis in Weert liggen in de regio Midden-Limburg. Dit gebied is aan twee kanten begrensd door landsgrenzen met België en Duitsland. Aan de noordkant grenst het gebied aan Zuidoost-Noord-Brabant en Noord-Limburg. In het zuiden grenst het aan Zuid-Limburg. Vanaf Eindhoven naar het zuiden loopt een snelweg (A2), die Midden-Limburg aan de zuidkant verlaat in de richting van Maastricht. In zuidelijke richting is het eerstvolgende algemene ziekenhuis het Maaslandziekenhuis in Sittard. Ten Noordwesten van Midden-Limburg ligt Zuidoost-Noord-Brabant waar een drietal ziekenhuizen ligt, te weten het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven en Eindhoven, het Catherina Ziekenhuis te Eindhoven en het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop. Het eerstvolgende algemene ziekenhuis in Noord-Limburg is het VieCuri Medisch Centrum te Venlo. Begin 2008 zal de rijksweg A73-zuid tussen Roermond en Venlo worden opengesteld (zie ook de kaart in bijlage I).

(ii) *Elzinga-Hogarty-test*

18. Partijen hebben met het oog op de afbakening van de relevante geografische markt een EH-test laten uitvoeren door Prismant.<sup>11</sup> De EH-test geeft op basis van gerealiseerde patiëntenstroomgegevens een indicatie over de omvang van de geografische markt. De test beschouwt hiertoe voor een bepaalde afbakening twee ratio's. De eerste ratio geeft aan hoeveel patiënten in het beschouwde gebied gebruik hebben gemaakt van de diensten van de ziekenhuizen in het gebied (het LIFO-criterium), de tweede ratio geeft aan in hoeverre de ziekenhuizen in het beschouwde gebied hun afzet hebben gerealiseerd binnen dat gebied (het

---

<sup>11</sup> De basis van het onderzoek van Prismant vormt de Landelijke Medische registratie (LMR) en Landelijke Ambulante Zorg registratie (LAZR) voor 2005. Deze omvat medische en administratieve gegevens van patiënten die klinisch dan wel via dagverpleging opgenomen zijn geweest of via de polikliniek zijn behandeld in een ziekenhuis.

LOFI-criterium).<sup>12</sup> Als beide ratio's hoog zijn dan levert dat volgens deze EH-test een indicatie op dat de beschouwde markt een relevante markt is.

19. Op basis van de uitkomsten van de uitgevoerde EH-test concludeert Prismant dat de relevante markt grotendeels overeenkomt met de gezamenlijke voormalige verzorgingsgebieden van partijen. Het gebied omvat de volgende gemeenten: Weert, Heel, Hunsel, Thorn, Cranendocnk, Nederweert, Heythuysen, Roermond, Maasbracht, Ambt Montfort, Roerdalen, Roggel en Neer, Swalmen en Haalen (hierna ook genoemd: Midden-Limburg).<sup>13</sup> De resultaten van de door Prismant uitgevoerde EH-test zijn opgenomen in Tabel 1.<sup>14</sup>

**Tabel 1: LIFO- en LOFI-scores voor Midden-Limburg**

	LIFO	LOFI
<b>Klinisch</b>	[80-90]	[90-100]
<b>Niet klinisch</b>	[80-90]	[90-100]

Bron: Prismant op basis van data uit het LMR/LAZR-bestand van het jaar 2005.

20. Uit de resultaten van de EH-test blijkt aldus zowel voor klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg dat patiënten uit Midden-Limburg in minimaal [80-90]% van de gevallen kiezen voor de ziekenhuizen van partijen (LIFO-score). Voorts blijkt dat beide ziekenhuizen circa [90-100]% van hun zorgaanbod leveren aan inwoners van Midden-Limburg (LOFI-score).

21. Partijen zijn van mening dat de EH-test geen juiste weerspiegeling vormt van de feitelijke en toekomstige situatie en plaatsen kanttekeningen bij de uitkomst van de EH-test. Mede om die reden hebben partijen aanvullend onderzoek gedaan naar reistijden (zie hierna punt 24 tot en met 26).

22. Met partijen kan worden vastgesteld dat de EH-test een statisch karakter heeft, aangezien het gebaseerd is op gerealiseerde patiëntenstroomgegevens. De resultaten van de test geven geen inzicht in het mogelijk gedrag van patiënten als gevolg van wijzigingen in de

<sup>12</sup> Voor een uitvoeriger beschrijving van de EH-test zie het besluit in de meldingsfase in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 30 tot en met 38, en het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 59 tot en met 71.

<sup>13</sup> Midden-Limburg bestaat uit de 3-cijferige postcodes 600 tot en met 609.

<sup>14</sup> Het beeld dat uit de EH-test naar voren komt worden bevestigd door het onderzoek dat is uitgevoerd onder marktpartijen. De ziekenhuizen in de omgeving van partijen die in het kader van onderhavig besluit zijn bevroegd hebben desgevraagd aangegeven dat de meeste van hun patiënten afkomstig zijn uit de directe omgeving van het eigen ziekenhuis en dat zij nauwelijks of zeer beperkt patiënten in hun ziekenhuis behandelen uit de regio Midden-Limburg.

concurrentieparameters.<sup>15</sup> (Vraag)reacties op bijvoorbeeld toekomstige aanbodverslechtering of prijsverhogingen komen niet tot uiting in de resultaten van de EH-test. Dit is een beperking die inherent is aan de toepassing van de EH-test. Dit betekent dat de waardering die aan onderzoeksresultaten op basis van deze test moet worden gegeven, kan verschillen. Wanneer op basis van de EH-test het feitelijke reisgedrag op overtuigende wijze een markt indiceert die *ruimer* is dan het gebied waarbinnen als gevolg van een fusie een economische machtspositie zou kunnen ontstaan of worden versterkt, dan kan dat een reden zijn het onderzoek als afgerond te beschouwen wanneer voldoende is komen vast te staan dat van dit reisgedrag voldoende disciplinerende werking uitgaat. In *andere gevallen* zal echter het onderzoek moeten worden voortgezet.

23. Hoewel de EH-test een eerste uitgangspunt<sup>16</sup> kan vormen bij het bepalen van de omvang van de geografische markt volstaat deze test in onderhavige zaak niet om de omvang van de geografische markt vast te stellen. Evenals partijen heeft de NMa een reistijdanalyse uitgevoerd. Beide reistijdenonderzoeken zullen hierna worden besproken.

(iii) *Reistijden en patiëntenstromen*

a. *Onderzoek partijen*

24. Naar het oordeel van partijen beschikken de inwoners van het adherentiegebied van de ziekenhuizen van partijen naast de ziekenhuizen van partijen altijd over ten minste één alternatief en omvat de relevant geografische markt derhalve ten minste de ziekenhuizen in Zuidoost-Noord-Brabant en Noord- en Midden-Limburg. Partijen baseren zich hierbij onder meer op een tweetal aanvullende analyses, te weten een zogenaamde enkelvoudige reistijdenanalyse en een analyse van het gerealiseerde reisgedrag van patiënten. Deze worden hieronder kort besproken.

25. De zogenaamde enkelvoudige reistijdenanalyse geeft inzicht in de afstand en reistijd tussen de ziekenhuizen van partijen en ziekenhuizen in de omgeving van partijen. Uit deze analyse blijkt volgens partijen dat een aantal ziekenhuizen een reëel alternatief vormt voor één van de ziekenhuizen van partijen. De resultaten van dit onderzoek zijn vervolgens gekoppeld aan een door Prismant uitgevoerde analyse van het gerealiseerde reisgedrag van patiënten.

26. Het gerealiseerde reisgedrag is meetbaar gemaakt door na te gaan welke afstand (uitgedrukt in kilometers) patiënten extra hebben gereisd omdat zij voor hun behandeling niet

---

<sup>15</sup> Zie ook het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 24.

<sup>16</sup> Zie ook het besluit in de meldingsfase in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 39 en het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 58.

naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis zijn gegaan. Deze zogenaamde *by pass* is gedefinieerd als het verschil tussen de afstand tot het dichtstbijzijnde ziekenhuis en de afstand tot het behandelende ziekenhuis ten opzicht van de woonplaats<sup>17</sup> van de patiënt in kwestie. De *by pass* is alleen bepaald voor elke patiënt waarvoor geldt dat de reisafstand tot één van beide ziekenhuizen van partijen kleiner is dan tot het behandelende ziekenhuis ten opzichte van de woonplaats van de patiënt in kwestie.<sup>18</sup> Op basis van deze analyse stelt Prismant vast dat ruim de helft van alle patiënten in het door Prismant gedefinieerde gebied<sup>19</sup> gaat naar een ander ziekenhuis dan naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis (*by pass* groter dan 0 kilometer).

27. Er zijn enkele kanttekeningen<sup>20</sup> te plaatsen bij de uitgangspunten die Prismant in haar onderzoek heeft gebruikt. Daarom zal in het hiernavolgende, aan de hand van patiëntenstromen en reistijden, nader worden ingaan op de vraag welke ziekenhuizen in de omgeving van partijen een mogelijk alternatief vormen voor de patiënten in Midden-Limburg.

### b. Onderzoek NMa

28. Uit eerder onderzoek blijkt dat, zoals ook door partijen is gesteld, reistijd een belangrijk criterium is bij het kiezen van een ziekenhuis.<sup>21</sup> Daarbij dient te worden opgemerkt dat er in Nederland op dit moment sprake is van een markt in transitie. Onderdeel van deze transitie is

---

<sup>17</sup> Uitgangspunt is het 4-cijferige postcodegebied waar de patiënt woonachtig is.

<sup>18</sup> Prismant heeft voor dit onderzoek gebruik gemaakt van het LMR/LAZR-bestand uit 2005.

<sup>19</sup> Dit gebied omvat de volgende 4-cijferige postcodegebieden: 5712 (Someren), 5725(Asten), 5758 (Deurne), 5768 (Meijel), 6001-6028 (Heel, Hunsel, Thorn, Cranendonck, Heeze-Leende), 6031-6099 (Heythuysen, Nederweert, Weert, Roermond, Maasbracht, Ambt Montfort, Roerdalen, Swalmen, Haelen, Roggel en Neer en Heel), 6105 (Echt-Suteren), 6107 (Maasbracht), 6111-6112 (Echt Suteren).

<sup>20</sup> Prismant is voor het bepalen van het reisgedrag van patiënten uitgegaan van hemelsbrede afstanden. De daadwerkelijke reistijd voor een patiënt naar een ziekenhuis dat hemelsbreed het dichtst bij ligt, kan gezien de geografische ligging van Midden-Limburg (zie punt 17) langer dan zijn dan de daadwerkelijke reistijd naar een hemelsbreed verder weggelegen ziekenhuis. Voorts is het door Prismant gedefinieerde gebied ruimer dan Midden-Limburg. Hierdoor is het feitelijke reisgedrag van patiënten uit het door Prismant gedefinieerde gebied niet eenduidig te vertalen naar een conclusie over het reisgedrag van patiënten in Midden-Limburg. Daarenboven zou Midden-Limburg een logischer uitgangspunt zijn geweest, aangezien partijen met dit onderzoek hebben willen aantonen dat de relevante geografische markt ruimer is dan Midden-Limburg. Voorts wordt in dit onderzoek geen rekening gehouden met patiënten voor wie de ziekenhuizen van partijen geen reële mogelijkheid zijn. Een deel van het gerealiseerde reisgedrag zou buiten de analyse moeten worden gehouden aangezien topklinische en topreferente zorg zijn meegenomen in het onderzoek welke niet door partijen worden aangeboden.

<sup>21</sup> ECORYS-NEI, *Vraagfactoren ziekenhuizen*, augustus 2003. Zie ook het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 27.



dat de transparantie van kwaliteit<sup>22</sup> en prijzen<sup>23</sup> van ziekenhuizen wordt vergroot. Deze grotere transparantie stelt patiënten beter in staat om bij de keuze voor een ziekenhuis rekening te houden met de kwaliteit en prijzen van omliggende ziekenhuizen. Hierdoor is het voorstelbaar dat indien een ziekenhuis zijn kwaliteit verlaagt of zijn prijzen verhoogt patiënten bij hun keuze voor een ziekenhuis omliggende, niet ver weg gelegen ziekenhuizen als alternatief zullen bezien. Derhalve is het van belang te kijken waar patiënten naar toe kunnen gaan in het geval zich een prikkel voordoet om van ziekenhuis te wisselen. Hiertoe heeft de NMa een reistijdanalyse uitgevoerd.

29. Op basis van patiëntenstromen in combinatie met reistijden tussen verschillende 3-cijferige postcodegebieden is berekend wat de gewogen gemiddelde reistijd is voor patiënten woonachtig in de verschillende gemeenten binnen Midden-Limburg naar de omliggende ziekenhuizen.<sup>24</sup> Vervolgens is uitgerekend wat de ‘extra’<sup>25</sup> reistijd zou zijn naar een alternatief ziekenhuis niet zijnde een ziekenhuis van partijen.<sup>26</sup> Tabel 2 geeft deze gemiddelden weer.

**Tabel 2: Reistijden naar (alternatieve) ziekenhuizen voor Midden-Limburg**

3-cijferige postcodegebieden		Patiënten	Reistijd (minuten)				Naam 1 <sup>o</sup> alternatief
			1e keus partijen	2e keus partijen	1 <sup>o</sup> alternatief	extra reistijd	
600	Weert	[..]	10	36	30	-6	St. Anna ziekenhuis

<sup>22</sup> Via het toenemend aantal ‘hitlijsten’ (zoals bijvoorbeeld de jaarlijkse enquête ‘De Beste Ziekenhuizen’ van het weekblad Elsevier) en vergelijkingsites op internet (zoals bijvoorbeeld [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl) en [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)) zijn ziekenhuizen voor patiënten steeds beter met elkaar te vergelijken.

<sup>23</sup> Transparantie in prijzen geldt met name voor het B-segment van ziekenhuiszorg waarvoor een vrije prijsvorming geldt. In zijn brief ‘Ruimte voor betere zorg’ (Kamerstukken II, 2006/7, 29248, nr. 30) heeft de huidige (demissionaire) minister van WVS een perspectief geschetst van uitbreiding van het B-segment tot ongeveer 70% van de ziekenhuiszorg.

<sup>24</sup> Gebruik is gemaakt van een database met daarin de daadwerkelijke reistijden per auto (rekeninghoudend met de verschillende reissnelheden per wegtype) tussen alle 4-cijferige postcodegebieden in Nederland. Vervolgens is de gemiddelde reistijd vanaf een 3-cijferig postcodegebied naar een ziekenhuis bepaald, door de reistijd van alle 4-cijferige postgebieden binnen dit 3-cijferig postcodegebied naar rato van het aantal behandelde patiënten te wegen. Er is geen rekening gehouden met de mogelijkheid dat voor poliklinische zorg de locaties in Echt voor een aantal gemeenten dichterbij kunnen liggen.

<sup>25</sup> Indien het eerste alternatief geen ziekenhuis is van partijen dan is sprake van een negatieve ‘extra’ reistijd wat in feite een korte reistijd betekent.

<sup>26</sup> Het Maas en Kempen Ziekenhuis net over de grens in Maaseik (België) is hierbij niet meegenomen.

601	Heel, Hunsel, Thorn	[..]	21	26	30	4	Maaslandziekenhuis
602	Cranendonck	[..]	19	42	25	-17	St. Anna ziekenhuis
603	Nederweert, Heythuysen	[..]	16	37	33	-4	St. Anna ziekenhuis
604	Roermond	[..]	6	33	35	2	VieCuri Medisch Centrum
605	Maasbracht	[..]	19	19	20	1	Maaslandziekenhuis
606	Ambt Montfort, Roerdalen	[..]	16	36	35	-1	Maaslandziekenhuis
607	Ambt Montfort, Roerdalen, Swalmen	[..]	14	39	37	-2	VieCuri Medisch Centrum
608	Haelen, Roggel en Neer	[..]	22	29	33	4	VieCuri Medisch Centrum
609	Heythuysen, Nederweert, Heel	[..]	23	24	37	13	Maaslandziekenhuis
<b>Totaal Midden-Limburg</b>			[..]	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>-2</b>

Bron patiëntgegevens; LMR/LAZR-bestand (2005). De reistijden zijn verkregen via Geodan DriveTimeMatrix.

30. Uit bovenstaande tabel komt naar voren dat voor de patiënten woonachtig in Midden-Limburg geldt dat de gewogen gemiddelde reistijd naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis 14 minuten bedraagt. Dit betreft steeds een ziekenhuis van één van de meldende partijen. De gewogen gemiddelde reistijd voor de patiënten woonachtig in Midden-Limburg naar het andere ziekenhuis van partijen is 34 minuten. Uit bovenstaande tabel kan worden opgemaakt dat, op basis van de gewogen gemiddelde reistijd, er voor de patiënten woonachtig in Midden-Limburg een alternatief ziekenhuis bestaat dat sneller te bereiken is dan het andere ziekenhuis van partijen. De gewogen gemiddelde reistijd naar een alternatief ziekenhuis bedraagt namelijk 32 minuten.<sup>27</sup>

31. Indien wordt gekeken per postcodegebied geldt dat voor ruim 90% van de patiënten woonachtig in Midden-Limburg de gemiddelde reistijd naar het eerste alternatieve ziekenhuis nauwelijks hoger (4 minuten of minder) of zelfs lager is dan naar het alternatieve ziekenhuis van partijen (zie tabel bijlage II).<sup>28</sup> Zo geldt bijvoorbeeld voor de patiënten woonachtig in de gemeente Weert dat er na het St. Jans Gasthuis te Weert op basis van reistijd ten minste één

<sup>27</sup> In aanvulling hierop kan worden gewezen op de gemiddelde reistijden zoals zijn berekend in het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Stichting Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 31. In dit besluit was de gemiddelde reistijd naar alternatieve ziekenhuizen aanzienlijk langer dan naar het eerste alternatieve ziekenhuis (zijnde een ziekenhuis van partijen). Voor patiënten van Oosterscheldeziekenhuizen lag het tweede alternatief ongeveer 30% verder dan het eerste ziekenhuis (Ziekenhuis Walcheren) en voor patiënten van Ziekenhuis Walcheren geldt dat het tweede alternatief bijna twee keer zo ver lag als het eerste alternatief (Oosterscheldeziekenhuizen). In het besluit in de vergunningsfase in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 109 tot en met 111, is het aannemelijk geacht dat er concurrentiedruk uitging van ziekenhuizen in de omgeving. Voor patiënten van Ziekenhuis Hilversum was de gemiddelde reistijd naar alternatieve ziekenhuizen (35 en 38 minuten) nauwelijks hoger of zelfs lager dan naar Ziekenhuis Gooi-Noord (36 minuten). Voor patiënten van Ziekenhuis Gooi-Noord lag de gemiddelde reisafstand naar een aantal alternatieve ziekenhuizen maximaal 6 minuten hoger dan de gemiddelde reistijd naar Ziekenhuis Hilversum (39 minuten).

<sup>28</sup> De berekening zijn nagenoeg hetzelfde indien in plaats van het aantal patiënten, het aantal inwoners als uitgangspunt wordt genomen.

alternatief ziekenhuis dichterbij is gelegen dan het Laurentius Ziekenhuis te Roermond. Slechts voor de ruim 13.200 patiënten woonachtig in een deel van de gemeenten Heythuysen, Nederweert en uit de gemeente Heel geldt dat zij gemiddeld een 13 minuten langere reistijd hebben naar het eerste alternatieve ziekenhuis (37 minuten) dan naar het andere alternatieve ziekenhuis van partijen (24 minuten).

32. Voorts is te verwachten dat de geplande oplevering van de A73 tussen Roermond en Venlo in januari 2008 een aanzienlijk snellere verbinding tot gevolg zal hebben voor de gemeente Roermond en omliggende gemeenten met de gemeente Venlo. Hierdoor zal de reistijd voor de patiënten woonachtig in deze gemeenten naar het in Venlo gelegen VieCuri Medisch Centrum afnemen.

33. Uit bovenstaande overwegingen (punt 29 tot en met 32) blijkt dat er op basis van reistijd voor bijna alle patiënten woonachtig in Midden-Limburg ten minste één gunstiger gelegen alternatief ziekenhuis bestaat voor één van de ziekenhuizen van partijen.

*c. Conclusie*

34. Gezien het bovenstaande is de Raad van oordeel dat er onvoldoende grond is voor de vaststelling van een geografische markt die slechts Midden-Limburg omvat. Een exacte afbakening van de geografische markt kan echter achterwege blijven aangezien verschillende ziekenhuizen in de omgeving van Midden-Limburg voldoende concurrentiedruk uitoefenen op partijen (zie punt 39 tot en met 41).

**B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE**

*Zienswijze NZa*

35. De NZa heeft een zienswijze gegeven omtrent de onderhavige concentratie. In deze zienswijze volgt de NZa voor de afbakening van de relevante productmarkt en geografische markt de analyse van de NMa. Met betrekking tot de beoordeling heeft de NZa, kort samengevat, aangegeven het niet aannemelijk te achten dat de voorgenomen concentratie tussen het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis nadelige gevolgen zal hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijk en betaalbaarheid. De NZa geeft daarbij aan dat met de name van belang is dat patiënten in de betreffende regio, ná effectuering van de concentratie, naar verwachting voldoende alternatieven hebben voor hun zorgvraag.

*Zienswijze marktpartijen*

36. In het kader van de beoordeling van de voorgenomen concentratie is gesproken met ziekenhuizen in de omgeving van partijen en met twee zorgverzekeraars<sup>29</sup>. Alle bevroegde marktpartijen hebben aangegeven geen negatieve mededingingseffecten te voorzien als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis.

37. Het merendeel van de bevroegde ziekenhuizen heeft uit eigen beweging aangegeven de concentratie tussen het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis begrijpelijk te vinden. De schaalomvang van met name het St. Jans Gasthuis is volgens deze ziekenhuizen niet voldoende om in de toekomst nog als een zelfstandige aanbieder van algemene ziekenhuiszorg te kunnen opereren.<sup>30</sup>

38. Beide zorgverzekeraars hebben aangegeven dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis er naar hun mening voldoende keuzemogelijkheden overblijven voor de inwoners van Midden-Limburg.

### *Beoordeling*

39. In punt 34 is geconcludeerd dat er op basis van de onderzoeksresultaten onvoldoende grond is voor de vaststelling van geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg die slechts de regio Midden-Limburg omvatten. Uit bijlage II volgt dat patiënten van het St. Jans Gasthuis een gemiddelde reistijd naar het St. Jans Gasthuis hebben van 15 minuten. Voor deze patiënten geldt dat het St. Anna Ziekenhuis met een gemiddelde reistijd van 31 minuten dichterbij gelegen is dan het Laurentius Ziekenhuis dat op 35 minuten afstand ligt. Binnen 40 minuten reistijd zijn voor de patiënten van het St. Jans Gasthuis ook het Máxima Medisch Centrum te Veldhoven (35 minuten), het Máxima Medisch Centrum te Eindhoven (38 minuten) en het Catherina Ziekenhuis te Eindhoven (40 minuten) te bereiken.

40. Patiënten van het Laurentius Ziekenhuis hebben zowel ten noorden als ten zuiden van Roermond een alternatief ziekenhuis. Voor de patiënten van het Laurentius Ziekenhuis uit het gebied ten noorden van Roermond<sup>31</sup> is de gemiddelde reistijd naar het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis respectievelijk 11 minuten en 34 minuten. Voor deze groep patiënten van

---

<sup>29</sup> Gesproken is met CZ/OZ en de VGZ-Groep. Voor partijen geldt dat circa [80-90]% van hun patiënten verzekerd is bij CZ/OZ dan wel de VGZ-groep.

<sup>30</sup> Zie ook de antwoorden op vragen van het Kamerlid Schippers aan de minister van VWS (vragen van het kamerlid Schippers (VVD), nr. 486, vergaderjaar 2006-2007). Daarin is ook de zienswijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) opgenomen. IGZ geeft aan dat wil in beide ziekenhuizen van partijen het niveau van zorg dat nu acceptabel is bekijken, dan zal een intensieve samenwerking dienen te ontstaan tussen beide ziekenhuizen.

<sup>31</sup> Dit gebied omvat de 3-cijferige postcode gebieden 604, 607 en 608 waaruit in totaal [60-70]% van de patiënten van het Laurentius Ziekenhuis afkomstig is.

het Laurentius Ziekenhuis is het VieCuri Medisch Centrum te Venlo binnen 35 minuten te bereiken en het Maaslandziekenhuis te Sittard binnen 39 minuten. Voor de patiënten van het Laurentius Ziekenhuis uit het gebied ten zuiden van Roermond<sup>32</sup> is de gemiddelde reistijd naar het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis respectievelijk 8 minuten en 28 minuten. Voor deze groep patiënten van het Laurentius Ziekenhuis is het Maaslandziekenhuis te Sittard binnen 30 minuten te bereiken en het VieCuri Medisch Centrum te Venlo binnen 33 minuten.

41. Gezien de geografische ligging van diverse ziekenhuizen ten opzichte van Midden-Limburg is het aannemelijk dat meerdere ziekenhuizen concurrentiedruk uitoefenen op het Laurentius Ziekenhuis en het St. Jans Gasthuis. Meerdere ziekenhuizen kunnen op grond van de reistijden voor patiënten woonachtig in Midden-Limburg als alternatieven worden beschouwd voor partijen. Op grond van de gemiddelde reistijden is het aannemelijk dat in ieder geval concurrentiedruk op de positie van partijen uitgaat van het Maaslandziekenhuis te Sittard, het VieCuri Medisch Centrum in Venlo, het St. Anna Ziekenhuis in Gedrop, het Máxima Medisch Centrum in Veldhoven en Eindhoven en het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven.

42. In een geografisch gebied waarin de in het voorgaande punt genoemde Nederlandse ziekenhuizen actief zijn, behalve partijen, gemeten op basis van het aantal opnamen in 2005, een gezamenlijke positie van circa [10-20]% op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg en circa [10-20]% op basis van niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.<sup>33</sup>

43. Gezien het voorgaande is het niet aannemelijk dat ten gevolge van de voorgenomen fusie op de markt voor klinische of niet-klinische algemene ziekenhuiszorg een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging in Midden-Limburg en aangrenzende regio's op significante wijze wordt belemmerd.

## **VI. CONCLUSIE**

44. 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 geen 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.

---

<sup>32</sup> Dit gebied omvat de 3-cijferige postcode gebieden 604, 605, 606 en 609 waaruit in totaal [60-70]% van de patiënten van het Laurentius Ziekenhuis afkomstig is.

<sup>33</sup> Bron: LMR/LAZR 2005.

45. 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 geen vergunning is vereist.

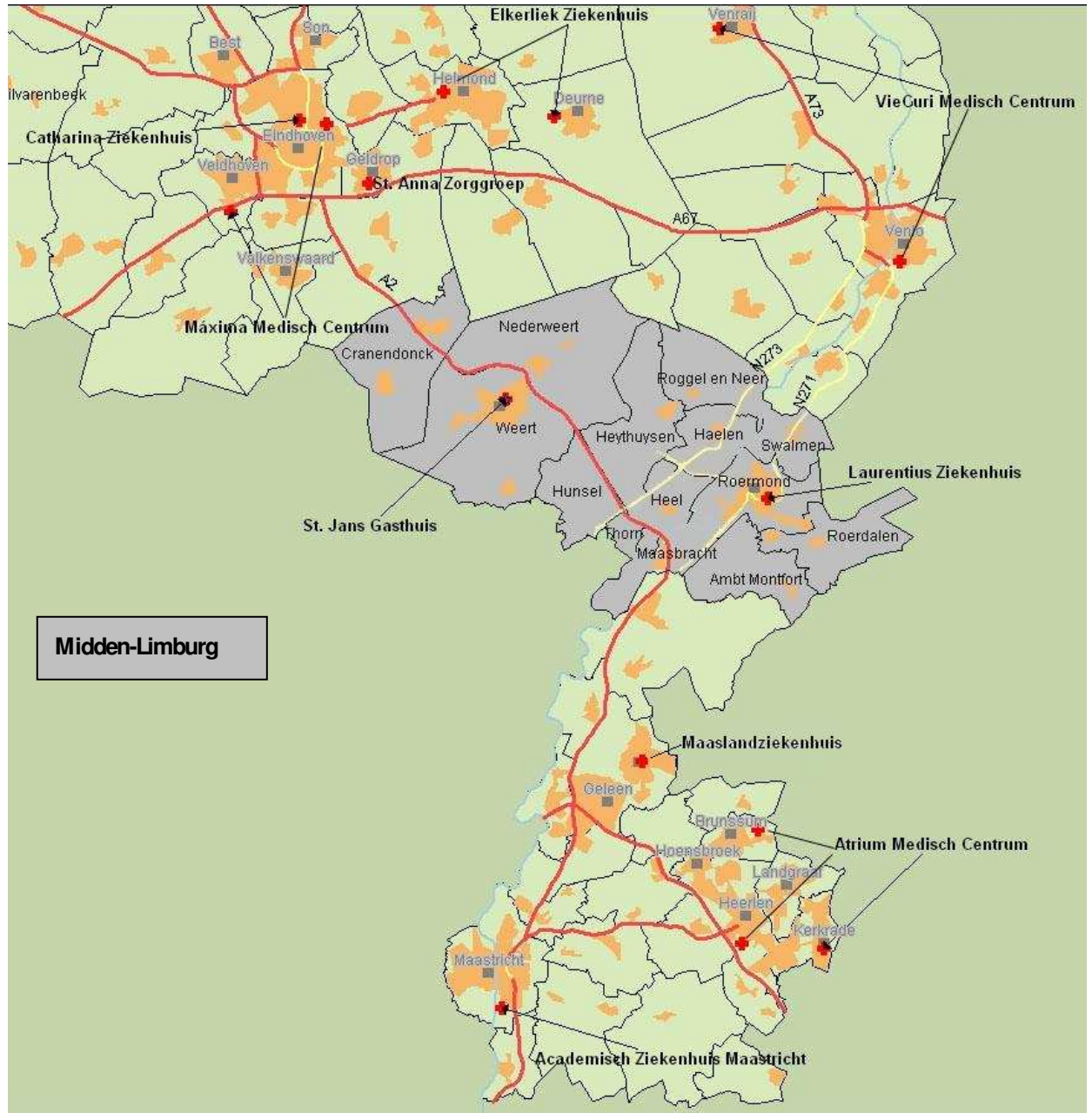
Datum: 19 februari 2007

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

w.g. Drs. A.J.M. Kleijweg  
Wvd. directeur Concentratiecontrole

*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 Rechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam.*

**BIJLAGE 1: Kaart van Midden-Limburg**



Bijlage II: Gemiddelde reistijden van 3-cijferige postcodegebieden in Midden-Limburg naar ziekenhuizen in de regio

3-cijferige postcode gebieden	Aantal behandelde patiënten 2005				Inwoners	Gemiddelde reistijd (min)	Gemiddelde reistijd (max)	Gemiddelde reistijd (avg)
	SJG	LZR	SJG+LZR	Totaal				
600 Weert	[...]	[...]	[...]	[...]	43.480	54	56	60
601 Heel, Hunsel, Thorn	[...]	[...]	[...]	[...]	10.995	42	44	48
602 Cranendonck	[...]	[...]	[...]	[...]	20.130	60	62	66
603 Nederweert, Heythuysen	[...]	[...]	[...]	[...]	21.690	55	57	61
604 Roermond	[...]	[...]	[...]	[...]	45.425	50	52	56
605 Maasbracht	[...]	[...]	[...]	[...]	7.300	33	35	39
606 Ambt Montfort	[...]	[...]	[...]	[...]	15.725	49	50	55
607 Ambt Montfort, Roerdalen, Swalmen	[...]	[...]	[...]	[...]	20.180	55	57	61
608 Haalen, Roggel en Neer	[...]	[...]	[...]	[...]	18.390	53	55	59
609 Heythuysen, Nederweert, Heel	[...]	[...]	[...]	[...]	18.085	50	52	56
Totaal Midden-Limburg	[...]	[...]	[...]	[...]	219.400	52	54	58
Totaal SJG-patiënten (600-609)	[...]	[...]	[...]	[...]	96.295	54	56	60
Totaal LZR-patiënten Noord (604, 607, 608)	[...]	[...]	[...]	[...]	85.995	52	54	58
Totaal LZR-patiënten Zuid (604, 605, 606, 609)	[...]	[...]	[...]	[...]	84.335	42	43	47

Ziekenhuis	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609
Academisch Ziekenhuis Maastricht	54	56	60	38	42	36	36	34	41	30
Academisch Ziekenhuis Brunssum	42	44	48	44	48	26	42	40	30	36
Academisch Ziekenhuis Kerkrade	60	62	66	33	37	42	31	28	47	25
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	55	57	61	42	40	37	40	37	42	33
Academisch Ziekenhuis Helmond	50	52	56	56	59	6	54	51	37	48
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	33	35	39	42	45	19	40	37	20	33
Academisch Ziekenhuis Helmond	49	50	55	59	62	16	56	54	35	50
Academisch Ziekenhuis Kerkrade	55	57	61	62	64	14	60	57	42	54
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	53	55	59	53	48	22	50	48	40	42
Academisch Ziekenhuis Brunssum	50	52	56	48	46	23	45	43	37	38
Academisch Ziekenhuis Maastricht	52	54	58	48	49	24	46	43	39	39
Academisch Ziekenhuis Kerkrade	54	56	60	40	42	35	38	35	41	31
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	52	54	58	57	58	11	55	52	39	48
Academisch Ziekenhuis Brunssum	42	43	47	48	50	8	46	43	30	40
Academisch Ziekenhuis Maastricht	52	54	58	48	49	24	46	43	39	39
Academisch Ziekenhuis Kerkrade	54	56	60	40	42	35	38	35	41	31
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	52	54	58	57	58	11	55	52	39	48
Academisch Ziekenhuis Brunssum	42	43	47	48	50	8	46	43	30	40
Academisch Ziekenhuis Maastricht	52	54	58	48	49	24	46	43	39	39
Academisch Ziekenhuis Kerkrade	54	56	60	40	42	35	38	35	41	31
Academisch Ziekenhuis Eindhoven	52	54	58	57	58	11	55	52	39	48
Academisch Ziekenhuis Brunssum	42	43	47	48	50	8	46	43	30	40
Academisch Ziekenhuis Maastricht	52	54	58	48	49	24	46	43	39	39