

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 6556/97

Betreft zaak: 6556/GGZ Oost Brabant - Reinier van Arkel

I. MELDING

1. Op 12 december 2008 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant en Stichting Reinier van Arkel voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 247 van 19 december 2008. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. Er is een zienswijze van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) ontvangen.

II. PARTIJEN

2. Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Oost Brabant (hierna: GGZ Oost Brabant) is een stichting naar Nederlands recht. GGZ Oost Brabant biedt diagnostiek, behandeling, begeleiding, preventie en voorlichting aan voor mensen met psychische, psychiatrische en/of psychosociale problematiek. GGZ Oost Brabant biedt in verschillende gemeenten in de provincie Noord-Brabant klinische en niet-klinische Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: GGZ) aan aan volwassenen en ouderen, niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen en klinische GGZ aan adolescenten (personen tussen 15 en 20 jaar)¹. Bovendien biedt GGZ Oost Brabant in ditzelfde gebied beschermd wonen en (klinische) forensische psychiatrie aan. Daarnaast biedt GGZ Oost Brabant GGZ aan aan autisten, patiënten met eetstoornissen, minder begaafde psychiatrische patiënten en patiënten met niet aangeboren hersenletsel dat door partijen zelf als topreferente GGZ wordt gekwalificeerd. Tevens behandelt GGZ Oost Brabant cliënten op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (hierna: Wet BOPZ) en in het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: OGGZ). Voorts verricht GGZ Oost Brabant

¹ Zoals bij beoordeling van de relevante markten zal blijken, dient deze groep deels tot de categorie kinderen en jeugdigen te worden gerekend.

activiteiten op het gebied van huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf aan mensen met een psychiatrische aandoening en/ of psychosociale problemen en/ of psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen. Daarnaast maakt GGZ Oost Brabant deel uit van een groep waarin maatschappelijk werk wordt uitgevoerd (Stichting Regionaal Maatschappelijk Werk Land van Cuijk en Stichting Maatschappelijk Werk Oss-Uden-Veghel). Tot slot is GGZ Oost Brabant verbonden met Bounce B.V.², een onderneming die actief is op het gebied van arbodiensten, preventiediensten en reïntegratieactiviteiten.

3. Stichting Reinier van Arkel (hierna: Reinier van Arkel) is een stichting naar Nederlands recht. Reinier van Arkel biedt diagnostiek, behandeling, begeleiding, preventie en voorlichting aan voor mensen met psychische, psychiatrische en/ of psychosociale problematiek. Reinier van Arkel biedt in verschillende gemeenten in de provincies Gelderland en Noord-Brabant klinische en niet-klinische GGZ aan aan volwassenen en ouderen, klinische en niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen en (niet-klinische) forensische psychiatrie. In het bijzonder biedt Reinier van Arkel GGZ aan aan asielzoekers, vluchtelingen en getraumatiseerde (oorlogs)veteranen, autisten, doven en slechthorenden en kinderen met vroegkinderlijke traumatisering dat door partijen zelf als topreferente GGZ wordt gekwalificeerd. Tevens behandelt Reinier van Arkel cliënten op grond van de Wet BOPZ en in het kader van de OGGZ. Voorts verricht Reinier van Arkel activiteiten op het gebied van huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf aan mensen met een psychiatrische aandoening en/ of psychosociale problemen en/ of psychogeriatrische aandoeningen of beperkingen. Tot slot maakt Reinier van Arkel deel uit van een groep waarin door middel van minderheidsdeelnemingen activiteiten op het gebied van verslavingszorg (RoderSana B.V.), arbodiensten, preventiediensten en reïntegratieactiviteiten (Bounce B.V.)³ en ontwikkeling van software ten behoeve van zorgprogramma's (Synquest B.V.) worden uitgevoerd.

III. DE GEMELDE OPERATIE

4. De gemelde operatie betreft een fusie tussen GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel. GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel hebben daartoe op 27 november 2008 een intentieovereenkomst getekend waaruit blijkt dat zij voornemens zijn om per 1 januari 2010 te

² Twee bestuurders van GGZ Oost Brabant hebben zitting in de Raad van Bestuur (hierna: RvB) van Stichting Olim (hierna: Olim). De drie andere bestuurders van Olim hebben geen banden met GGZ Oost Brabant. De RvB van Olim besluit met volstrekte meerderheid van stemmen. GGZ Oost Brabant heeft derhalve geen zeggenschap. Olim is enig aandeelhouder van Het Koude Water B.V. en de laatstgenoemde onderneming heeft een minderheidsdeelneming in Bounce B.V.

³ Reinier van Arkel heeft door middel van 100%-dochteronderneming Dymphna B.V. een minderheidsdeelneming in Bounce B.V.

fuseren. De fusie zal worden gerealiseerd door middel van de oprichting van een holdingstichting die het strategische en financiële beleid zal bepalen.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

5. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet.

6. De betrokken ondernemingen zijn GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel (hierna gezamenlijk: partijen).

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

8. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van (i) klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, (ii) niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, (iii) klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen, (iv) niet-klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen, (v) topreferente GGZ⁴, (vi) forensische GGZ, (vii) GGZ op basis van Wet BOPZ, (viii) GGZ in het kader van de OGGZ (ix) huishoudelijke verzorging, (x) persoonlijke verzorging en verpleging, (xi) ondersteunende begeleiding en (xii) activerende begeleiding.

9. In eerdere besluiten⁵ is geconcludeerd dat activiteiten in het kader van de Wet BOPZ niet kunnen worden aangemerkt als ondernemingsactiviteiten. Voorts is ten aanzien van activiteiten in het kader van de OGGZ in eerdere besluiten⁶ geconcludeerd dat er bij het bieden van deze zorg geen ruimte is voor concurrentie. Daarom zal in de onderhavige zaak niet verder worden ingegaan op de activiteiten van partijen op grond van de Wet BOPZ en in het kader van de OGGZ.

⁴ Partijen kwalificeren deze vorm van GGZ aan specifieke doelgroepen als topreferente GGZ.

⁵ Zie onder andere het besluit van 2 november 2006 in zaak 5632/ GGZ Noord-Holland-Noord – GGZ Dijk en Duin, punt 16, en het besluit van 11 juli 2006 in zaak 5660/ GGZ Groep Europort – Bavo FNO Groep, punt 22.

⁶ Zie onder andere het besluit in zaak 5632/ GGZ Noord-Holland-Noord – GGZ Dijk en Duin, reeds aangehaald, punt 18 en het besluit van 1 september 2004 in zaak 3865/ Rijngest – Robert Fleury, punten 17 tot en met 20.

10. In eerdere besluiten⁷ is uitgegaan van relevante markten voor huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging en verpleging alsmede mogelijke relevante markten voor ondersteunende en activerende begeleiding. Op deze (mogelijke) markten zijn veel spelers actief waaronder een aantal grote spelers. Partijen bieden slechts aan een zeer beperkte doelgroep thuiszorg zodat hun marktaandeel op deze markten verwaarloosbaar zal zijn. In onderhavige zaak zal derhalve niet verder worden ingegaan op deze (mogelijke) markten.

Relevante productmarkten

Algemene GGZ

11. Evenals in eerdere besluiten⁸ zal in het onderhavige besluit klinische GGZ worden onderscheiden van niet-klinische GGZ.

12. In eerdere besluiten⁹ is uitgegaan van een productmarkt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen en een markt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. In dit besluit zal worden aangesloten bij eerdere besluiten.

13. Evenals in eerdere zaken¹⁰ zullen in onderhavig besluit klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen en niet-klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen als aparte productmarkten worden beschouwd. Volgens partijen is GGZ Oost Brabant niet actief op het gebied van klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen aangezien zij niet beschikt over een toelating 'klinische bedden kinderen en jeugd'. Daarentegen is GGZ Oost Brabant wel actief op het gebied van klinische GGZ aan adolescenten (jeugdigen en volwassenen in de leeftijd tussen 15 en 20 jaar). Volgens de NMA dient een deel van deze groep patiënten gerekend te worden tot de markt voor klinische GGZ aan

⁷ Zie onder andere het besluit van 10 juni 2008 in de zaak 6169/ *Amsterdam Thuiszorg – Cordaan Groep*, punten 13 tot en met 15.

⁸ Zie onder andere het besluit van 16 april 2008 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JllinekMentrum*, punten 18 tot en met 28, het besluit van 18 maart 2008 in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, punt 10, het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 30 tot en met 32 en het besluit in zaak 3865/ *Rijngesest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punten 23 tot en met 26.

⁹ Zie onder andere het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punt 11, het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JllinekMentrum*, punt 12, het besluit van 25 juli 2007 in zaak 5775/ *Adhesie – Mediant – RIAGGZ over de IJssel – Zwolse Poort*, punt 14 en het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 38 en 39.

¹⁰ Zie onder andere het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punt 12, het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punt 13, het besluit in zaak 5775/ *Adhesie – Mediant – RIAGGZ over de IJssel – Zwolse poort*, reeds aangehaald, punt 15, het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punt 40 en het besluit in zaak 3865/ *Rijngesest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punten 32 en 33.

kinderen en jeugdigen wat tot gevolg heeft dat er wel degelijk sprake is van overlap tussen de activiteiten van partijen op laatstbedoelde markt.

Topreferente GGZ

Opvattingen partijen

14. Volgens partijen bieden GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel topreferente GGZ aan. GGZ Oost Brabant biedt topreferente GGZ aan de doelgroepen 'autisten', 'patiënten met eetstoornissen', 'matig begaafde patiënten' en 'patiënten met niet aangeboren hersenletsel'. Reinier van Arkel biedt topreferente zorg aan de doelgroepen 'asielzoekers, vluchtelingen en getraumatiseerde (oorlogs)veteranen', 'autisten', 'doven en slechthorenden' en 'kinderen met vroegkinderlijke traumatisering'. Partijen zijn van mening dat deze vormen van topreferente GGZ moeten worden beschouwd als aparte relevante (product)markten.

Beoordeling

15. Gezien het specifieke karakter van topreferente GGZ zoals die wordt aangeboden door academische ziekenhuizen, alsmede de specifieke toelatingseisen is in een eerder besluit¹¹ geconcludeerd dat er sprake is van een aparte relevante productmarkt voor *academische* topreferente GGZ.

16. Partijen bieden geen *academische* topreferente GGZ aan. In een eerder besluit¹² is geconcludeerd dat bepaalde vormen van door desbetreffende partijen aangeduide (niet-academische) topreferente GGZ worden gezien en beoordeeld als specialismen binnen de algemene GGZ.

17. In eerdere besluiten¹³ is vervolgens geconcludeerd dat er een aantal specialismen bestaat waarvoor geldt dat vraagsubstitutie – ten opzichte van algemene GGZ – niet of slechts in beperkte mate mogelijk is en tevens geen sprake is van aanbods substitutie, bijvoorbeeld als gevolg van specifieke investeringen.¹⁴ Voor een dergelijk specialisme kan derhalve sprake zijn van een aparte relevante productmarkt.

¹¹ Zie het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren - JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punt 19.

¹² Zie het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punt 22.

¹³ Zie het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punt 19, het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren - JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punt 14 en het besluit in zaak 3865/ *Rijngest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punt 30.

¹⁴ Zie het besluit in zaak 3865/ *Rijngest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punt 30.

18. Of sprake is van een specialisme waarvoor niet of in slechts beperkte mate sprake is van vraag- en aanbodsubstitutie ten opzichte van algemene GGZ hangt af van de concrete omstandigheden van het geval.

19. Partijen hebben in de melding aangegeven dat (topreferente) GGZ aan de doelgroep autisten, de doelgroep waar zowel GGZ Oost Brabant als Reinier van Arkel GGZ aan bieden, valt binnen de zwaarste categorie zorgzwaartepakketten. Ook de opleiding van medewerkers en investeringen in de woonomgeving vormen volgens partijen aanwijzingen dat er sprake is van een aparte relevante (product)markt.

20. Voor het aanbieden van (topreferente) GGZ aan de doelgroep autisten is geen aparte toelating vereist. Hoewel een zekere mate van investeringskosten benodigd is om deze vorm van specialistische GGZ aan te bieden^{15*}, lijken deze kosten niet dusdanig hoog dat een vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instelling, die momenteel nog geen (topreferente) GGZ aan autisten aanbiedt, deze vorm van GGZ niet binnen afzienbare tijd zou kunnen aanbieden. Niet valt in te zien dat er geen sprake zou zijn van aanbodsubstitutie.

21. GGZ Oost Brabant biedt (topreferente) GGZ aan autisten door middel van een woonwerkvoorziening (WWA) op vier afzonderlijke locaties in Reek. Onduidelijk is vooralsnog hoe WWA's zich verhouden tot autismebehandeling en of deze WWA's een afzonderlijke markt vormen. In de WWA's van GGZ Oost Brabant worden geen andere vormen van GGZ aangeboden. Reinier van Arkel biedt (topreferente) GGZ aan in een locatie in Vught. Op deze locatie wordt zowel klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen als klinische en niet-klinische GGZ aan kinderen en jongeren aangeboden.

22. Uit onderzoek onder marktpartijen in onderhavige zaak is naar voren gekomen dat nagenoeg alle grote geïntegreerde GGZ-instellingen in Noord-Brabant en omstreken (topreferente) GGZ aan autisten aanbieden. Slechts een enkele GGZ-instelling heeft een aparte locatie voor deze doelgroep.

23. Uit het onderzoek onder marktpartijen is niet eenduidig naar voren gekomen of GGZ aan autisten moet worden aangemerkt als een aparte relevante markt of niet. Een enkele GGZ-instelling geeft aan dat GGZ aan autisten moet worden gekwalificeerd als reguliere GGZ aan bepaalde doelgroepen, terwijl een andere GGZ-instelling van mening is dat deze vorm van GGZ

¹⁵ Volgens partijen bedroeg de investering in gebouwen ongeveer EUR[...] en bedraagt de jaarlijkse investering in de noodzakelijke aanvullende opleiding EUR[...].

* 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 geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding in bandbreedtes.

wel moet worden beschouwd als een aparte relevante markt¹⁶. Tijdens het onderzoek onder marktpartijen is in elk geval gebleken dat marktpartijen hun omzet/ aanbod op het gebied van de geleverde GGZ aan autisten niet afzonderlijk registreren. Dit lijkt een extra aanwijzing te vormen dat GGZ geleverd aan de doelgroep autisten niet moet worden beschouwd als een aparte relevante markt.

24. Tussen de activiteiten van partijen op het gebied van GGZ aan de doelgroepen 'patiënten met eetstoornissen', 'matig begaafde patiënten', 'patiënten met niet aangeboren hersenletsel', 'asielzoekers, vluchtelingen en getraumatiseerde (oorlogs)veteranen', 'doven en slechthorenden' en 'kinderen met vroegkinderlijke traumatisering' bestaat geen overlap. Thans is onduidelijk of voor deze specialismen niet of in slechts beperkte mate sprake is van vraag- en aanbods substitutie ten opzichte van algemene GGZ.

25. Gezien het feit dat (i) er voor het aanbieden van GGZ aan de verschillende doelgroepen in veel gevallen geen aparte toelating is vereist, (ii) de investeringskosten om GGZ aan de verschillende doelgroepen aan te bieden niet zo hoog zijn dat er geen sprake zou kunnen zijn van aanbods substitutie en (iii) veel GGZ-instellingen niet over aparte locaties beschikken om GGZ aan de verschillende doelgroepen aan te bieden, lijkt het vooralsnog niet aannemelijk dat de door partijen geleverde GGZ aan de verschillende doelgroepen aparte relevante productmarkten vormen en zal deze daarom in onderhavig besluit worden gerekend tot de markten voor algemene GGZ. De vraag of (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aparte productmarkten vormen, leent zich voor een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase.

Forensische GGZ

26. Forensische psychiatrische zorg betreft de behandeling van personen die lijden aan een psychische stoornis en als gevolg daarvan een strafbaar feit hebben gepleegd waarvoor zij door de rechter zijn veroordeeld. Voor forensische psychiatrie gelden specifieke toelatings- en

¹⁶ Volgens de marktpartij die topreferente zorg als aparte relevante markt beschouwt, moet deze vorm van zorg voldoen aan de eisen die worden gesteld bij de zogenaamde visitatie. De visitaties zijn een initiatief van de sector zelf en worden uitgevoerd door zogenaamde visitatiecommissies. Aan de GGZ-instellingen worden de volgende eisen gesteld: i) er moeten gespecialiseerde hulpverleners werkzaam zijn, ii) de afdeling moet worden geleid door een bij voorkeur gepromoveerde psychiater die iii) verscheidene publicaties op zijn naam heeft staan. Daarnaast moet de GGZ iv) voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria, zoals bijvoorbeeld een uitgewerkt behandelprogramma. Aangezien autisten gehecht zijn aan ordening en de meeste autisten die worden opgenomen in een GGZ-instelling worden opgenomen voor het leven, zou volgens deze marktpartij reden zijn om voor GGZ aan autisten van een afzonderlijke relevante productmarkt uit te gaan ten opzichte van de algemene GGZ-markten. Ook de andere doelgroepen waaraan partijen GGZ leveren, worden door deze marktpartij als duidelijk te onderscheiden doelgroepen binnen de GGZ beschouwd.

beveiligingseisen voor aanbieders. Net als in een eerder besluit¹⁷ wordt er van uitgegaan dat forensische psychiatrie geen deel uitmaakt van de markten voor algemene GGZ. Er zijn twee vormen van forensische GGZ, te weten klinische forensische GGZ waarbij de forensische GGZ geboden wordt in een klinische instelling enerzijds en niet-klinische forensische GGZ waarbij de patiënt niet wordt opgenomen anderzijds. Gezien de materiële beoordeling kan in onderhavige zaak in het midden blijven of er een onderscheid dient te worden gemaakt tussen klinische forensische GGZ en niet-klinische forensische GGZ (zie punten 76 tot en met 79).

Conclusie relevante productmarkten

27. De activiteiten van partijen overlappen, voor zover relevant voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie, op de volgende (mogelijke) productmarkten: (i) klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, (ii) niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, (iii) klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen, (iv) niet-klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen, (v) GGZ aan specifieke doelgroepen en (vi) forensische GGZ.

Relevante geografische markten

Algemene GGZ

Opvattingen partijen

28. Uit onderzoek dat partijen hebben laten doen naar de herkomst van patiënten¹⁸ blijkt dat partijen voor de verschillende relevante markten binnen de algemene GGZ een ander werkgebied hebben. De werkgebieden van partijen op de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen grenzen voor het overgrote deel aan elkaar en overlappen in de gemeente Schijndel. De werkgebieden van partijen op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen grenzen direct aan elkaar, maar overlappen niet.

29. Uit het Clearfields-rapport blijkt dat er op de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen overlap bestaat tussen de werkgebieden van partijen in de gemeenten Lith, Maasdonk, Oss, Bernheze, Landerd, Uden, Veghel, Sint Oedenrode, Laarbeek, Boekel, Gemert-Bakel, Helmond, Geldrop-Mierlo, Someren en Asten. GGZ Oost Brabant is vervolgens nog actief in de gemeenten ten oosten en zuidoosten van de hiervoor genoemde gemeenten en Reinier van Arkel in een groot aantal gemeenten ten westen en zuidwesten hiervan.

¹⁷ Zie het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren - JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punt 20.

¹⁸ Rapport van Clearfields, *De markt van GGZ Oost Brabant en de Reinier van Arkel Groep; Onderzoeksverslag ten behoeve van het beantwoorden van vragen van de NMa naar aanleiding van een eerdere marktanalyse*, d.d. 4 mei 2009 (hierna: Clearfields-rapport).

Beoordeling

30. In eerdere besluiten¹⁹ is voor zowel klinische als niet-klinische GGZ voor zowel volwassenen en ouderen als kinderen en jeugdigen uitgegaan van een geografische markt die minimaal het werkgebied van een aanbieder en maximaal de zorgkantorregio omvat.

31. Op 1 januari 2008 is een aanzienlijk deel van de totale GGZ (meer dan de helft) overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Uitsluitend de langdurende (langer dan een jaar) klinische GGZ wordt op dit moment nog uit de AWBZ gefinancierd en gebudgetteerd door de zorgkantoren. In recente besluiten²⁰ in de GGZ-sector is voor de afbakening van de geografische markt met name gekeken naar de mate waarin partijen voor hun productie afhankelijk zijn van hun eigen werkgebieden. In onderhavig besluit zal eveneens niet worden uitgegaan van de zorgkantorregio als mogelijke relevante geografische markt.

32. Partijen hebben in de melding aangegeven dat GGZ Oost Brabant in locaties in Rosmalen (gemeente 's-Hertogenbosch), Helmond, Boekel, Boxmeer, Oss, Uden en Veghel klinische GGZ aan volwassenen en ouderen aanbiedt. Reinier van Arkel biedt klinische GGZ aan in locaties in 's-Hertogenbosch, Vught en Haarsteeg. Dit suggereert een grotere overlap tussen de activiteiten van partijen, te weten in de gemeente 's-Hertogenbosch en mogelijk daaraan grenzende gemeenten, dan volgens partijen het geval zou zijn.

33. Op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen biedt GGZ Oost Brabant zorg aan in locaties in Rosmalen (gemeente 's-Hertogenbosch), Helmond, Boekel, Boxmeer, Oss, Uden en Veghel. Reinier van Arkel biedt niet-klinische GGZ aan in locaties in 's-Hertogenbosch, Vught, Haarsteeg, Helmond, Rosmalen (gemeente 's-Hertogenbosch), Schijndel, Veldhoven en Zaltbommel. Ook dit suggereert een grotere overlap tussen de activiteiten van partijen op het gebied van niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen, te weten in de gemeenten 's-Hertogenbosch en Helmond en mogelijk daaraan grenzende gemeenten, dan volgens partijen het geval zou zijn.

¹⁹ Zie onder meer het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punten 31 en 32, het besluit van 7 maart 2007 in zaak 5979/ *Parnassia – Bavo Europort*, punt 12, het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punt 49 en het besluit in zaak 3865/ *Fijngest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punten 47 tot en met 51.

²⁰ Zie onder meer het besluit van 5 december 2008 in zaak 6555/ *GGZ Noord-Holland-Noord – GGZ Westfriesland*, punt 16, het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – De Gelderse Roos*, reeds aangehaald, en het besluit van 8 augustus 2008 in zaak 6365/ *Meerkanten GGZ – Symfora Groep*, punt 26.

34. De geografische afbakening van de markt voor klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen kan in onderhavig besluit achterwege worden gelaten, omdat dit de materiële beoordeling niet beïnvloedt (zie punten 64 en 65).

35. Uit de melding blijkt dat Reinier van Arkel niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen aanbiedt in locaties in de gemeenten 's-Hertogenbosch, Vught, Helmond, Oss, Veldhoven en Zaltbommel. GGZ Oost Brabant biedt deze vorm van GGZ aan in locaties in de gemeenten Helmond, Boxmeer, Oss, Uden en Veghel. Vooral nog is onduidelijk hoe de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen geografisch dient te worden afgebakend. Aangezien er sprake is van een grote geografische overlap tussen de activiteiten van partijen op deze markt dient in ieder geval te worden gekeken naar het gezamenlijke werkgebied, de afzonderlijke werkgebieden van partijen en het overlappende werkgebied. Desalniettemin zijn er nog andere geografische marktafbakeningen mogelijk. Thans zal de geografische afbakening van de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen nog in het midden blijven (zie punten 68 tot en met 74). In een eventuele vergunningsfase zal worden bekeken van welke geografische markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen daadwerkelijk dient te worden uitgegaan.

36. Partijen hebben ten aanzien van door hen in de melding aangeleverde herkomstgegevens met betrekking tot hun patiënten aangegeven dat deze als gevolg van verschillende datasets niet eenduidig zijn te interpreteren. Als gevolg daarvan hebben zij de NMa verzocht deze gegevens te negeren en uit te gaan van het Clearfields-rapport. De herkomstgegevens die ten grondslag liggen aan het Clearfields-rapport zijn niet in overeenstemming met de informatie met betrekking tot de locaties die is gegeven in de melding. De onduidelijkheid over de werkgebieden van partijen op de markten voor klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen en het feit dat partijen niet nader hebben kunnen onderbouwen waarom moet worden uitgegaan van de in het onderzoek²¹ aangegeven geografische markten geven aanleiding tot een diepgaander onderzoek naar de werkgebieden van partijen en de daadwerkelijke omvang van de geografische markten voor klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in een eventuele vergunningsfase. Gezien de materiële beoordeling kan voor deze fase van de procedure de geografische afbakening van de markten voor klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in het midden blijven (zie punten 41 tot en met 49 en 53 tot en met 63). In een eventuele vergunningsfase zal worden bekeken van welke geografische markten voor klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen daadwerkelijk dient te worden uitgegaan.

²¹ Clearfields-rapport.

Forensische GGZ

37. Gezien de materiële beoordeling (zie punten 76 tot en met 79) kan de geografische afbakening van de (mogelijke) markt(en) voor forensische GGZ in het midden blijven.

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Klinische GGZ voor volwassenen en ouderen

Opvattingen partijen

38. Volgens partijen had GGZ Oost Brabant in haar eigen werkgebied in 2007 een marktaandeel van [50-60]% en Reinier van Arkel in haar eigen werkgebied in 2007 een marktaandeel van [50-60]%. Voor een groot deel grenzen de beide werkgebieden aan elkaar, alleen in de gemeente Schijndel bestaat volgens partijen overlap.

39. Volgens partijen had GGZ Oost Brabant op de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 een marktaandeel van [30-40]%. Reinier van Arkel had op deze markt in 2007 een marktaandeel van [20-30]% als gevolg waarvan het gezamenlijke marktaandeel in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 circa [50-60]%^22 bedroeg²³.

²² Thans is onduidelijk waarom marktaandelen van [50-60]% en [50-60]% in de eigen werkgebieden van partijen leiden tot een marktaandeel van [50-60]% in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn gelegen in de overlappende activiteiten van partijen in de gemeente Schijndel.

²³ Bron: gegevens partijen op basis van het aantal hoofdpiënten. Dit heeft tot gevolg dat elke patiënt aan één markt is toegerekend. Een en ander is volgens partijen gedaan op de wijze zoals de Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (hierna: GGZ Nederland) dat doet en wel door patiënten aan het klinische segment toe te delen wanneer meer dan 50% van de verrichtingen klinisch van aard was waarbij de eenheid op basis waarvan gesplitst is op klinisch gebied het aantal beddagen is en op niet-klinisch gebied het aantal patiëntencontacten. Een cliënt die eerst klinisch en daarna niet-klinisch is behandeld, zou echter voor onze beoordeling op beide gebieden dienen te worden meegeteld. Dit kan mogelijk een vertekend beeld opleveren bij de berekening van de marktaandelen. Daarbij komt dat op klinisch gebied omzet respectievelijk het aantal bedden meer geschikte maatstaven zijn om de positie van partijen te beoordelen dan het aantal beddagen waar partijen van zijn uitgegaan. Ook dit kan consequenties hebben voor de beoordeling van de positie van partijen, met name op klinisch gebied. Aangezien dit volgens partijen de meest correcte analyse vormt, wordt hier vooralsnog van uitgegaan. Bij het bepalen van de omvang van de totale markt zijn partijen voorts uitgegaan van de psychiatrische casusregisters. In deze cijfers is de zorgvraag als percentage van de bevolking gegeven. De cijfers van de psychiatrische casusregisters beslaan uitsluitend de markt voor volwassenen. De omvang van de zorg aan kinderen en jeugdigen en ouderen zijn door partijen toegevoegd naar de verhouding waarin zij blijken uit cijfers van GGZ Nederland. De GGZ-consumptie is door partijen vervolgens als percentage van de bevolking, per relevante markt, per gemeente

40. Partijen geven in de melding aan dat het beleid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) is gericht op meer marktwerking en transparantie. Hierdoor kunnen patiënten in de toekomst meer geprikkeld worden om te gaan reizen. Voorts geven partijen aan dat zij vanuit alle windrichtingen concurrentiedruk ondervinden en zullen blijven ondervinden van andere vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instellingen die eveneens de mogelijkheden tot toetreding van de werkgebieden van partijen onderzoeken. Partijen noemen in dit verband Stichting Forum GGZ Nijmegen (hierna: Forum) en Stichting De Gelderse Roos (hierna: De Gelderse Roos)²⁴ in het noordelijke gedeelte van de werkgebieden van partijen en ten zuiden van beider werkgebieden Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (hierna: GGZ Eindhoven). Partijen geven aan in het westen concurrentiedruk te ondervinden van Stichting De Grote Rivieren (hierna: De Grote Rivieren) en Stichting GGZ Breburg Groep (hierna: Breburg). GGZ Oost Brabant ondervindt volgens partijen daarnaast nog concurrentie in het oosten van haar werkgebied van Stichting GGZ Noord en Midden Limburg (hierna: GGZ Noord en Midden Limburg).

Beoordeling

41. In onderhavig besluit zal vooralsnog worden ingegaan op de mogelijke geografische markt(en) die hetzij de afzonderlijke werkgebieden van partijen omvatten, hetzij het gezamenlijke werkgebied van partijen beslaat. De mogelijkheid bestaat dat de daadwerkelijke geografische markt(en) een andere omvang heeft/hebben. Een en ander zal in een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase worden onderzocht.

42. Zowel in het geval beide werkgebieden afzonderlijk worden bekeken, als in het geval deze gezamenlijk dienen te worden gezien, blijft het marktaandeel hoog, namelijk boven de [50-60]% (zie punten 38 en 39). Indien tevens rekening wordt gehouden met de door partijen geleverde GGZ aan specifieke doelgroepen kunnen deze marktaandelen naar aanleiding daarvan nog toenemen.

43. Indien de geografische afbakening van de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen beperkt blijft tot het eigen werkgebied moet rekening worden gehouden met het

vermenigvuldigd met het aantal inwoners in de desbetreffende leeftijdscategorie en met de verdeelsleutel. Door die cijfers op te tellen per gebied of regio ontstaat de omvang van de totale markt per regio. Partijen achten deze cijfers betrouwbaarder dan de berekende markt omvang op basis van de cijfers van GGZ Nederland omdat de laatstgenoemde cijfers niet de zorg omvatten die door alle instellingen is geleverd. Er kan bij deze keuze echter worden opgemerkt dat de totale markt omvang niet is gebaseerd op daadwerkelijk gebruikte zorg, terwijl de cijfers van partijen hier wel op zijn gebaseerd. Ook dit kan mogelijk een vertekend beeld opleveren bij de berekening van de marktaandelen.

²⁴ Forum (GGZ Nijmegen, de Pompestichting en Overwaal) vormt samen met De Gelderse Roos sinds 1 januari 2009 Stichting Pro Persona.

wegvallen van eventuele toekomstige concurrentiedruk. Door middel van een reistijdenanalyse is onderzocht in hoeverre als gevolg van de concentratie het (toekomstig) meest aannemelijke en eerste alternatief van patiënten wegvalt, alsmede in hoeverre de concentratie leidt tot een belangrijke vermindering van het aantal aanbieders. In dat geval zou de toekomstige concurrentiedruk die van partijen op elkaar uitgaat, of de dreiging daarvan, kunnen wegvallen in die mate dat ten gevolge van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

44. Uit de reistijdenanalyses die zowel partijen als de NMa afzonderlijk van elkaar hebben uitgevoerd, blijkt dat partijen op de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in tien van de 29 gemeenten elkaars meest nabije concurrent zijn. Dit betekent voor patiënten uit die gemeenten dat zij na de voorgenomen fusie gemiddeld meer dan anderhalf maal zo ver moeten reizen om bij de dichtstbijzijnde concurrerende instelling te komen. Zie tabel 1 in bijlage 1.

45. Gelet op het bovenstaande is het aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tot gevolg kan hebben dat er een belangrijke mate van (toekomstige) concurrentiedruk op partijen wegvalt.

46. Partijen zijn van oudsher grote spelers in hun eigen werkgebieden. Uit de informatie gegeven door partijen en de informatie uit het onderzoek onder marktpartijen is niet duidelijk geworden welke andere partijen actief zijn op het gebied van klinische GGZ aan volwassenen en ouderen binnen de werkgebieden van partijen. Door de voorgenomen fusie valt in ieder geval de concurrentiedruk van partijen op elkaar weg.

47. Bovendien komt uit het onderzoek onder marktpartijen in onderhavige zaak naar voren dat andere vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instellingen, gevestigd buiten de werkgebieden van partijen, als gevolg van reistijden niet een dusdanige (potentiële) concurrentiedruk op partijen uitoefenen dat dit leidt tot een andere beoordeling. Het betreft hier GGZ Eindhoven, Breburg, GGZ Noord en Midden Limburg en Forum.

48. Zoals gesteld in punt 40, zullen partijen mogelijk door toename van de reisbereidheid van patiënten na de fusie concurrentiedruk ervaren van concurrenten in aangrenzende gebieden. De onduidelijkheid over de mate waarin partijen na de fusie concurrentiedruk ondervinden van concurrenten in de aan de werkgebieden van partijen grenzende gebieden geeft aanleiding tot een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase. In dit onderzoek zullen dan ook mogelijke andere geografische markten worden onderzocht, alsmede de vraag of (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aparte productmarkten vormen (zie punt 25), dan wel de toerekening van (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aan de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen leidt tot een andere conclusie.

49. Gelet op het voorgaande is er voornamelijk voldoende reden om aan te nemen dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie.

Niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen

Opvattingen partijen

50. Volgens partijen had GGZ Oost Brabant op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 een marktaandeel van [20-30]%. Reinier van Arkel had op deze markt in 2007 een marktaandeel van [20-30]% als gevolg waarvan het gezamenlijke marktaandeel in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 circa [40-50]% bedroeg²⁵.

51. Zoals reeds in punt 40 genoemd, geven partijen ook voor deze markt in de melding aan dat het beleid van de Minister van VWS is gericht op meer marktwerking en transparantie. Hierdoor kunnen patiënten in de toekomst meer geprikkeld worden om te gaan reizen. Voorts geven partijen aan vanuit alle windrichtingen concurrentiedruk te ondervinden en te zullen blijven ondervinden van andere vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instellingen die eveneens de mogelijkheden tot toetreding van de werkgebieden van partijen onderzoeken. Partijen noemen in dit verband Forum en De Gelderse Roos in het noordelijke gedeelte van de werkgebieden van partijen en GGZ Eindhoven ten zuiden van beider werkgebieden. Partijen geven aan in het westen concurrentiedruk te ondervinden van De Grote Rivieren en Breburg. GGZ Oost Brabant ondervindt volgens partijen daarnaast nog concurrentie in het oosten van haar werkgebied van GGZ Noord en Midden Limburg.

²⁵ Bron: gegevens partijen op basis van het aantal hoofdpiënten. Aangezien dit volgens partijen de meest correcte analyse vormt (zie voetnoot 23), wordt hier voornamelijk van uitgegaan. Zoals in dezelfde voetnoot opgemerkt, kan de berekening van de marktaandelen op de wijze van partijen mogelijk een vertekend beeld opleveren. In het geval van met name niet-klinische GGZ geldt dan nog het volgende. Partijen hebben aangegeven dat meer dan 80% van het GGZ-budget wordt geconsumeerd door minder dan 20% van de GGZ-cliënten (Tendrapportage GGZ 2008, deel I; onder andere via www.trimbos.nl). Deze 20% "grootverbruikers" betreft met name klinische cliënten, cliënten die intensieve en/of specialistische zorg nodig hebben en langdurig zorgafhankelijke GGZ-cliënten. Meer dan 80% van de GGZ-cliënten bestaat uit ambulante kleinverbruikers en consumeert in totaal minder dan 20% van het budget. Binnen deze groep bevinden zich cliënten die naar geïntegreerde GGZ-instellingen gaan, maar ook een grote groep die gebruik maakt van GGZ-zorg die wordt aangeboden door commerciële en vrijgevestigde GGZ-aanbieders. Juist gelet hierop lijkt het aannemelijk dat indien de marktaandelen van partijen op basis van omzet in plaats van aantal hoofdpiënten zouden worden berekend deze naar alle waarschijnlijkheid nog aanzienlijk kunnen toenemen.

52. Partijen geven in de melding voorts aan dat GGZ Noord en Midden Limburg recentelijk twee vestigingen heeft geopend voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in Deurne en Boxmeer. Daarnaast zijn partijen van mening op deze markt concurrentiedruk van nieuwe toetreders, zoals bijvoorbeeld Psyraad²⁶ en PsyQ²⁷, te ondervinden.

Beoordeling

53. In onderhavig besluit zal vooralsnog worden ingegaan op de mogelijke geografische markt(en) die hetzij de afzonderlijke werkgebieden van partijen omvatten, hetzij het gezamenlijke werkgebied van partijen beslaat. De mogelijkheid bestaat dat de daadwerkelijke geografische markt(en) een andere omvang heeft/hebben. Een en ander zal in een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase worden onderzocht.

54. GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel zijn in hun eigen werkgebied sterke spelers op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen. GGZ Oost Brabant heeft volgens partijen in haar eigen werkgebied een marktaandeel van [40-50]% en Reinier van Arkel heeft een marktaandeel van [50-60]% in haar eigen werkgebied. Beide werkgebieden grenzen volgens partijen direct aan elkaar.

55. Indien beide werkgebieden gezamenlijk worden gezien, blijft het marktaandeel hoog, namelijk [40-50]% (zie punt 50). Indien tevens rekening wordt gehouden met de door partijen geleverde GGZ aan specifieke doelgroepen kunnen deze marktaandelen naar aanleiding daarvan nog toenemen.

56. Indien de geografische afbakening van de markt voor klinische GGZ aan volwassenen en ouderen beperkt blijft tot het eigen werkgebied moet rekening worden gehouden met het wegvallen van eventuele toekomstige concurrentiedruk. Door middel van een reistijdenanalyse is onderzocht in hoeverre als gevolg van de concentratie het (toekomstig) meest aannemelijke en eerste alternatief van patiënten wegvalt, alsmede in hoeverre de concentratie leidt tot een belangrijke vermindering van het aantal aanbieders. In dat geval zou de toekomstige concurrentiedruk die van partijen op elkaar uitgaat, of de dreiging daarvan, kunnen wegvallen in

²⁶ Psyraad biedt geïntegreerde GGZ aan in regionale netwerken van vrijgevestigde hulpverleners in de GGZ en bestrijkt momenteel de regio's Oss-Maasland, Rosmalen-Den Bosch en Oisterwijk. Hoewel Psyraad geïntegreerde GGZ aanbiedt, is het slechts een netwerk waarbinnen in totaal vijftien vrijgevestigde psychiaters, psychologen en psychotherapeuten GGZ aanbieden. De Raad gaat er daarom vooralsnog van uit dat partijen van Psyraad niet méér (potentiële) concurrentiedruk ondervinden dan partijen momenteel ondervinden van vrijgevestigden.

²⁷ PsyQ biedt niet-klinische zorg aan in Eindhoven en Tilburg. PsyQ is vooralsnog niet actief in de werkgebieden van partijen, maar in aangrenzende gebieden. De Raad gaat er gelet op de geringe reisbereidheid van patiënten (zie voetnoot 28) vooralsnog van uit dat er van PsyQ geen, dan wel beperkte potentiële concurrentiedruk uitgaat op partijen.

die mate dat ten gevolge van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

57. Uit de reistijdenanalyses die zowel partijen als de NMa afzonderlijk van elkaar hebben uitgevoerd, blijkt dat partijen op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen in vier van de 29 gemeenten elkaars meest nabije concurrent zijn. Dit betekent voor patiënten uit die gemeenten dat zij na de voorgenomen fusie gemiddeld bijna anderhalf maal zo ver moeten reizen om bij de dichtstbijzijnde concurrerende instelling te komen. Zie tabel 2 in bijlage 1.

58. Gelet op het bovenstaande is het aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tot gevolg kan hebben dat er een belangrijke mate van (toekomstige) concurrentiedruk wegvalt.

59. Partijen zijn van oudsher grote spelers in hun eigen werkgebieden. Uit de informatie gegeven door partijen en de informatie uit het onderzoek onder marktpartijen is niet duidelijk geworden welke andere grote partijen actief zijn op het gebied van niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen binnen de werkgebieden van partijen. Door de voorgenomen fusie valt in ieder geval de concurrentiedruk van partijen op elkaar weg.

60. In een eerder besluit²⁸ is geconcludeerd dat de reisbereidheid van patiënten vooralsnog gering is. Gezien de geringe reisbereidheid van patiënten lijkt het dan ook waarschijnlijk dat de concurrentiedruk van andere vergelijkbare GGZ-instellingen op partijen gering is.

61. Weliswaar heeft GGZ Noord en Midden Limburg twee nieuwe vestigingen voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen geopend in Boxmeer en Deurne, maar het betreft hier twee relatief kleine vestigingen. Daarnaast komt uit het onderzoek onder marktpartijen in onderhavige zaak naar voren dat andere vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instellingen, gevestigd buiten de werkgebieden van partijen, als gevolg van reistijden niet een dusdanige (potentiële) concurrentiedruk op partijen uitoefenen dat dit leidt tot een andere beoordeling. Het betreft hier GGZ Eindhoven, Breburg te Tilburg, GGZ Noord en Midden Limburg en Forum in Nijmegen.

62. Zoals eerder gesteld in punt 51, zullen partijen mogelijk door een toename van de reisbereidheid van patiënten na de fusie concurrentiedruk ondervinden van concurrenten in aangrenzende gebieden. De onduidelijkheid over de mate waarin partijen na de fusie concurrentiedruk ondervinden van concurrenten in de aan de werkgebieden van partijen grenzende gebieden geeft aanleiding tot een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase. In dit onderzoek zullen dan ook mogelijke andere geografische markten worden onderzocht, alsmede de vraag of (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aparte productmarkten vormen (zie punt 25), dan wel de toerekening van (topreferente) GGZ aan

²⁸ Zie het besluit van 16 april 2008 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JlinekMentrum*, reeds aangehaald, punten 47 tot en met 59.

specifieke doelgroepen aan de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen leidt tot een andere conclusie.

63. Gelet op het voorgaande is er voldoende reden om aan te nemen dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie.

Klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen

64. Reinier van Arkel beschikt op de markt voor klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen over 72 bedden. De toevoeging door GGZ Oost Brabant van 9 bedden (voor adolescenten) is gering. Van deze bedden is slechts een deel daadwerkelijk bestemd voor jeugdigen tussen de 15 en 18 jaar zodat de toevoeging door GGZ Oost Brabant geen wezenlijke verandering in de marktverhoudingen teweeg zal brengen.

65. Het is derhalve niet aannemelijk dat de daadwerkelijke mededinging op de markt voor klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen op significante wijze zou kunnen worden belemmerd, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie.

Niet-klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen

Opvattingen partijen

66. Volgens partijen had GGZ Oost Brabant op de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 een marktaandeel van [20-30]%. Reinier van Arkel had op deze markt in 2007 een marktaandeel van [10-20]% als gevolg waarvan het gezamenlijke marktaandeel in het gezamenlijke werkgebied van beide partijen in 2007 circa [30-40]% bedroeg²⁹.

67. Partijen geven aan dat zij vanuit alle windrichtingen concurrentiedruk ondervinden en zullen blijven ondervinden van andere vergelijkbare geïntegreerde GGZ-instellingen die eveneens de mogelijkheden tot toetreding van de werkgebieden van partijen onderzoeken. Partijen noemen in dit verband Forum en De Gelderse Roos in het noordelijke gedeelte van de werkgebieden van partijen en GGZ Eindhoven ten zuiden van beider werkgebieden. Partijen geven aan in het westen concurrentiedruk te ondervinden van De Grote Rivieren en Breburg. GGZ Oost Brabant

²⁹ Bron: gegevens partijen op basis van het aantal hoofdpatiënten. Aangezien dit volgens partijen de meest correcte analyse vormt (zie voetnoot 25), wordt hier vooralsnog van uitgegaan. Zoals in dezelfde voetnoot opgemerkt, kunnen de berekeningen van de marktaandelen op de wijze van partijen mogelijk een vertekend beeld opleveren.

ondervindt daarnaast nog concurrentie in het oosten van haar werkgebied van GGZ Noord en Midden Limburg. Daarnaast ondervinden partijen concurrentiedruk van nieuwe toetreders, zoals Virenze.³⁰

Beoordeling

68. In onderhavig besluit zal vooralsnog worden ingegaan op de mogelijke geografische markt(en) die hetzij de afzonderlijke werkgebieden van partijen, hetzij het gezamenlijke werkgebied van partijen, hetzij het overlappende werkgebied omvat(ten). De mogelijkheid bestaat dat de daadwerkelijke geografische markt(en) een andere omvang heeft/hebben. Een en ander zal in een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase worden onderzocht.

69. Met name GGZ Oost Brabant is in haar eigen werkgebied een sterke speler op de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen. GGZ Oost Brabant had volgens partijen in haar eigen werkgebied in 2007 een marktaandeel van [50-60]%. Reinier van Arkel had in hetzelfde werkgebied in 2007 een marktaandeel van [minder dan 5]%. Reinier van Arkel had in 2007 een marktaandeel van [10-20]% in haar eigen werkgebied. GGZ Oost Brabant had in 2007 in hetzelfde werkgebied een marktaandeel van [minder dan 5]%. Indien uit diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase mocht blijken dat moet worden uitgegaan van de afzonderlijke markten van partijen, dan zou deze concentratie op laatstgenoemde markt waarschijnlijk niet tot een significante belemmering van de mededinging leiden.

70. Uit het onderzoek dat door partijen is verricht naar de werkgebieden van partijen blijkt dat er grote geografische overlap bestaat tussen de beide werkgebieden van partijen. In dit overlappende werkgebied hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [60-70]% (GGZ Oost Brabant [50-60]% en Reinier van Arkel [10-20]%).

71. Indien beide werkgebieden gezamenlijk worden gezien, hebben partijen een gecombineerd marktaandeel van [30-40]% (zie punt 66). Indien tevens rekening wordt gehouden met de door partijen geleverde GGZ aan specifieke doelgroepen kan dit marktaandeel naar aanleiding daarvan nog toenemen.

72. De meeste concurrerende GGZ-instellingen op het gebied van niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen zijn beduidend kleiner dan partijen.

³⁰ Virenze is een organisatie die in kleinschalige centra niet-complexe niet-klinische GGZ aanbiedt aan zowel volwassenen als kinderen en jeugdigen. Virenze heeft in de provincie Noord-Brabant vestigingen in Berkel-Enschot, Berlicum en Eindhoven. Uit het onderzoek onder marktpartijen is gebleken dat Virenze een gering marktaandeel heeft op de niet-klinische markten zodat de Raad er vooralsnog van uitgaat dat partijen beperkte concurrentiedruk ondervinden van Virenze.

73. Gelet op het bovenstaande is het aannemelijk dat de voorgenomen concentratie tot gevolg kan hebben dat er een belangrijke mate van concurrentiedruk wegvalt.

74. De onduidelijkheid ten aanzien van de geografische marktabakening geeft aanleiding tot een diepgaander onderzoek in een eventuele vergunningsfase. Desalniettemin is er reden om aan te nemen dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op de mogelijke markt(en) voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen in één van de afzonderlijke werkgebieden van partijen, in het overlappende werkgebied van partijen, dan wel in het gezamenlijke werkgebied van partijen op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie. Slechts in het geval van afzonderlijke werkgebieden van partijen dient te worden uitgegaan, zou de concentratie in één van beide gebieden niet tot een significante belemmering van de mededinging leiden. In bedoeld diepgaand onderzoek in een eventuele vergunningsfase zal ook worden onderzocht of (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aparte productmarkten vormen (zie punt 25), dan wel de toerekening van (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen aan de markt voor niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen leidt tot een andere conclusie.

Forensische GGZ

Opvatting partijen

75. Partijen hebben in de melding aangegeven dat Reinier van Arkel niet-klinische forensische GGZ en GGZ Oost Brabant klinische forensische GGZ aanbiedt. Volgens partijen zijn zij dientengevolge momenteel niet op dezelfde markt actief. Partijen hebben onlangs echter gezamenlijk een aanbesteding van het Ministerie van Justitie gegund gekregen voor 72 klinische plaatsen die zij vanaf oktober 2010 in de gemeente Boekel zullen gaan uitvoeren. Ten slotte hebben partijen aangegeven dat zij niet in staat zijn hun gezamenlijke positie op de markt voor forensische GGZ te bepalen.

Beoordeling

76. In het onderzoek onder marktpartijen hebben marktpartijen aangegeven dat er binnen de forensische GGZ een duidelijk verschil bestaat tussen klinische en niet-klinische forensische GGZ. Evenwel is mogelijk sprake van aanbodsubstitutie tussen klinische en niet-klinische forensische GGZ. In dat geval is het aannemelijk dat er sprake is van overlap tussen de activiteiten van partijen op het gebied van forensische GGZ.

77. Uit de informatie die partijen hebben verstrekt, blijkt dat in de nabijheid van partijen meerdere instellingen zijn die forensische GGZ verlenen en derhalve als alternatief kunnen dienen voor partijen. Uit het onderzoek onder marktpartijen blijkt tevens dat partijen momenteel relatief kleine spelers zijn op het gebied van forensische psychiatrie.

78. Tenslotte kan de Dienst Justitiële Inrichtingen als enige, landelijk opererende inkoper van forensische GGZ invloed uitoefenen op (potentiële) aanbieders van forensische GGZ, bijvoorbeeld door toetreding van nieuwe aanbieders aan te moedigen door middel van het landelijk aanbesteden van kavels.³¹

79. Om de hierboven uiteengezette redenen is het niet waarschijnlijk dat de concentratie van partijen leidt tot een significante belemmering van de mededinging.

Conclusie gevolgen van de concentratie

80. De Raad heeft reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie tussen GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel de daadwerkelijke mededinging op de markten voor (i) klinische GGZ aan volwassenen en ouderen, (ii) niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen en (iii) niet-klinische GGZ aan kinderen en jeugdigen en de mogelijke markt(en) voor (iv) (topreferente) GGZ aan specifieke doelgroepen op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie.

VI. NZa Zienswijze

81. De NZa geeft in de door haar in onderhavige zaak afgegeven zienswijze aan ten gevolge van de onder punt 4 omschreven concentratie tussen GGZ Oost Brabant en Reinier van Arkel nadelige gevolgen voor de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid in deze fase van de concentratieprocedure niet te kunnen uitsluiten. Gelet hierop adviseert de NZa de NMa deze voorgenomen concentratie nader te onderzoeken in een eventuele vergunningsfase.

VII. CONCLUSIE

82. Na onderzoek van deze melding is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Hij heeft reden om aan te nemen dat die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie.

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

³¹ Zie het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punt 55.

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

Datum: 15 juni 2009

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

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

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