

## Nederlandse Mededingingsautoriteit

# BESLUIT

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

Nummer 6831 / 138

Betreft zaak: GGZ Delfland - PerspeKtief

### I. MELDING

1. Op 18 november 2009 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Delfland en Stichting PerspeKtief voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet, over Stichting PerspeKtief. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 18141 van 27 november 2009. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Raad heeft de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders toegepast en heeft de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over de zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging is een zienswijze van de Cliëntenraad Stichting PerspeKtief ontvangen. In de onderhavige zaak is tevens een zienswijze van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) ontvangen. Beide zienswijzen zullen hieronder worden weergegeven en worden besproken. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan het zorgkantoor Delft Westland Oostland (hierna: DWO) en aan verschillende marktpartijen.

### II. PARTIJEN

2. Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Delfland (hierna: GGZ Delfland) is een stichting naar Nederlands recht. GGZ Delfland is actief op het gebied van geestelijke gezondheidszorg (hierna: GGZ) in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). GGZ Delfland biedt in de provincie Zuid-Holland klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen alsmede klinische en niet-klinische GGZ voor kinderen en jeugdigen aan. GGZ Delfland is daarnaast actief op het gebied van arbeidsreïntegratie.

3. Stichting PerspeKtief (hierna: PerspeKtief) is een stichting naar Nederlands recht. PerspeKtief is actief op het gebied van GGZ en maatschappelijke opvang in het kader van de AWBZ en de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo). PerspeKtief biedt in de

zorgkantoorregio Delft Westland Oostland woonbegeleiding<sup>1</sup> en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: OGGZ) aan.

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

4. De gemelde operatie betreft een juridische fusie tussen GGZ Delfland en Perspektief. GGZ Delfland en Perspektief zijn voornemens om uiterlijk 31 maart 2010 juridisch te fuseren. GGZ Delfland zal de verkrijgende stichting zijn en Perspektief de verdwijnende stichting. De huidige Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van GGZ Delfland blijven na de juridische fusie ongewijzigd. Het voornemen is vastgelegd in een op 9 november 2009 door GGZ Delfland en Perspektief ondertekende intentieverklaring.

### **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. Betrokken ondernemingen zijn GGZ Delfland en Perspektief.

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.

8. De Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders is in onderhavige zaak niet van toepassing, aangezien geen toename van een gezamenlijk marktaandeel plaatsvindt. Desalniettemin heeft de Raad de aspecten zoals weergegeven in de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders in haar oordeel betrokken, aangezien i) de activiteiten van partijen zeer nauw aan elkaar gerelateerd zijn, ii) partijen zeer grote marktposities hebben in dezelfde geografische regio en iii) er nauwelijks tot geen andere concurrenten in die regio actief zijn.

### **V. BEOORDELING**

#### **A. RELEVANTE MARKTEN**

Relevante productmarkten

---

<sup>1</sup> Partijen noemen deze activiteiten in de melding RIBW-activiteiten. Onder deze activiteiten vallen zowel beschermd wonen als begeleid zelfstandig wonen. Deze activiteiten vallen onder de GGZ en worden gefinancierd vanuit de AWBZ. In dit besluit zal voor de GGZ-activiteiten beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen de term woonbegeleiding gebruikt worden.

## Inleiding

9. In eerdere besluiten<sup>2</sup> is geconcludeerd dat bij het bieden van zorg in het kader van OGGZ geen ruimte is voor concurrentie. Daarom zal in onderhavige zaak alleen worden ingegaan op de activiteiten op het gebied van klinische GGZ, niet-klinische GGZ en woonbegeleiding.

10. GGZ Delfland is een geïntegreerde GGZ-instelling die klinische en niet-klinische GGZ aan volwassenen en ouderen aanbiedt, alsmede aan kinderen en jeugdigen. Perspectief is actief op het gebied van woonbegeleiding en biedt daarbij zowel de klinische vorm beschermd wonen als de niet-klinische vorm begeleid zelfstandig wonen aan. Perspectief biedt woonbegeleiding alleen aan volwassenen en ouderen aan.

11. In het hiernavolgende zal achtereenvolgens ingegaan worden op de activiteiten op het gebied van i) klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, ii) niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen en iii) woonbegeleiding. Geconcludeerd zal worden dat het niet aannemelijk is dat aanbieders van woonbegeleiding op korte termijn en zonder aanzienlijke kosten te maken of risico's te lopen, kunnen toetreden tot de markten voor klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. Deze markten zullen derhalve bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie buiten beschouwing worden gelaten. Vervolgens zal worden ingegaan op woonbegeleiding. Er zijn voldoende aanwijzingen dat het voor aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ wel mogelijk is om op korte termijn en zonder grote investeringen over te schakelen naar het aanbieden van woonbegeleiding. Er is derhalve sprake van asymmetrische disciplinerende, aangezien aanbieders van woonbegeleiding wel concurrentiedruk ondervinden van aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, maar aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen ondervinden geen concurrentiedruk van aanbieders van woonbegeleiding.

## Klinische GGZ voor volwassenen en ouderen

### *Inleiding*

12. Evenals in eerdere besluiten<sup>3</sup> zal in onderhavig besluit worden uitgegaan van klinische GGZ enerzijds en niet-klinische GGZ anderzijds als aparte productmarkten.

---

<sup>2</sup> Zie het besluit van 2 november 2006 in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland-Noord - GGZ Dijk en Duin*, punten 19 tot en met 28, het besluit van 11 juli 2006 in zaak 5660/ *GGZ Groep Europort – Bavo RNO Groep*, punt 22 en het besluit van 1 september 2004 in zaak 3865/ *Rijngest – Robert Fleury*, punten 17 tot en met 20.

<sup>3</sup> Zie het besluit van 16 april 2008 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JellinekMentrum*, punten 18 tot en met 28, het besluit van 18 maart 2008 in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos* punten 10 tot en met 12, het besluit in zaak 5632/ *GGZ*

13. In eerdere besluiten<sup>4</sup> is ervan uitgegaan dat GGZ voor volwassenen en GGZ voor ouderen onderdeel uitmaken van dezelfde markt. In dit besluit kan daarbij worden aangesloten en derhalve zal worden uitgegaan van een markt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

14. Tot op heden heeft de NMa geen aparte productmarkten voor enerzijds klinische GGZ voor volwassen en ouderen en anderzijds woonbegeleiding onderscheiden. In het besluit in zaak 5632/ GGZ Noord-Holland-Noord - GGZ Dijk en Duin heeft de Raad overwogen dat het aannemelijk is dat er geen dan wel heel beperkte concurrentiedruk uitgaat van regionale aanbieders van beschermd wonen op aanbieders van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.<sup>5</sup> In het besluit in zaak 6068/ AMC De Meren – JllinekMentrum heeft de Raad overwogen dat uitbreiding van de activiteiten van een regionale instelling voor beschermd wonen (hierna: RIBW) naar GGZ-behandelingen een reële optie is. Een aantal RIBW's in deze zaak had een toelating voor GGZ- behandeling aangevraagd. Hoewel het opbouwen van expertise op het gebied van GGZ tijd vergt en bouwtechnisch mogelijk belemmeringen bestaan voor (sommige) aanbieders van beschermd wonen, is overwogen dat het niet valt uit te sluiten dat er (beperkte) potentiële concurrentiedruk uitgaat van RIBW's op geïntegreerde GGZ-instellingen.<sup>6</sup> In de genoemde zaken was enkel aan de orde of de betrokken ondernemingen, die actief waren op het gebied van klinische (en niet klinische) GGZ en niet op het gebied van woonbegeleiding, concurrentiedruk ondervonden van aanbieders van beschermd wonen. In hoeverre aanbieders van woonbegeleiding concurrentiedruk ondervinden van aanbieders van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen was niet aan de orde.

#### *Beschrijving woonbegeleiding*

15. Woonbegeleiding is een vorm van zorg die een cliënt met psychiatrische problemen ontvangt wanneer hij/ zij niet voor behandeling in een instelling hoeft te verblijven, maar wanneer wel een bepaalde vorm van ondersteuning en begeleiding nodig is.<sup>7</sup> Er is derhalve geen sprake van behandeling van de psychiatrische problemen van een cliënt. Hiermee onderscheidt woonbegeleiding zich van klinische en niet-klinische GGZ, waarbij genezing van de cliënt centraal staat. De woningen waar woonbegeleiding wordt aangeboden zijn veelal gelegen in gewone

---

*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.

<sup>4</sup> Zie het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Roos*, reeds aangehaald, punten 10 tot en met 12, het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 38 en 39, het besluit van 25 juli 2007 in zaak 5775/ *Adhesie – Mediant – RIAGGZ over de IJssel – Zwolse Poort*, punt 14 en het besluit in zaak 6068/ *AMC De Meren – JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punt 12.

<sup>5</sup> Zie het besluit zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland-Noord - GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 88 tot en met 89.

<sup>6</sup> Zie het besluit in zaak 6068/ *AMC De Meren – JllinekMentrum*, reeds aangehaald, punten 91 en 92.

<sup>7</sup> Zie Gebruikersgids Geestelijke Gezondheidszorg, januari 2009.

woonwijken en iedere bewoner beschikt over een eigen woonruimte. Woonbegeleiding kan worden onderscheiden in beschermd wonen enerzijds en begeleid zelfstandig wonen anderzijds.

16. Beschermd wonen betreft een zwaardere vorm van zorg dan begeleid zelfstandig wonen. Cliënten die beschermd wonen hebben naast de indicatie voor de functie begeleiding, ook een indicatie voor de functie verblijf. De woning, alsmede alle bijkomende lasten en taken, wordt geregeld door de zorgaanbieder. De woning kan in eigendom zijn van de zorgaanbieder, of de zorgaanbieder kan de woning huren van een woningcoöperatie. De woningen worden vaak geclusterd aangeboden, waarbij 24 uur per dag begeleiding is gewaarborgd. De daadwerkelijke begeleiding wordt afgestemd op de persoonlijke behoeften van de cliënt en kan variëren van een aantal uur tot 24 uur per dag.<sup>8</sup>

17. Cliënten die begeleid zelfstandig wonen krijgen ambulante begeleiding. De functie verblijf is geen onderdeel van de indicatie van deze cliënten. De cliënten regelen zelf hun huisvesting en dragen zorg voor betaling van alle woonlasten en het schoonhouden van het huis. De begeleiding kan bestaan uit begeleiding in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, organisatie van de huishouding en dergelijke) en begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk. De intensiteit van de begeleiding kan variëren van één keer in de paar weken tot een dagelijks contact.<sup>9</sup>

### *Opvattingen partijen*

18. Partijen zijn van mening dat binnen de klinische GGZ voor volwassenen en ouderen een aparte relevante markt voor woonbegeleiding moet worden onderscheiden, waardoor er geen overlap is van activiteiten van PerspekTief en GGZ Delfland op het gebied van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

19. Partijen zijn van mening dat aanbieders van woonbegeleiding, zoals PerspekTief, niet eenvoudig kunnen overschakelen naar het aanbieden van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. Voor het aanbieden van GGZ-behandelingen is een toelating voor de AWBZ-functie behandeling verplicht. PerspekTief beschikt niet over deze toelating. Voorts geven partijen aan dat er investeringen nodig zijn ten aanzien van de locaties, personeel met 24-uurs bezetting<sup>10</sup> en

---

<sup>8</sup> Zie ook NZa, Beleidsregel CA-395 Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

<sup>9</sup> Zie ook NZa, Beleidsregel CA-387 Prestatiebeschrijvingen extramurale zorg, pagina 9.

<sup>10</sup> Volgens partijen zijn voor een 'behoorlijke' klinische voorziening, [...] bedden plus crisisvoorzieningen, minimaal nodig verpleegkundigen ([...] fte), artsen ([...] fte), psychiaters ([...] fte), psycholoog ([...] fte) en een secretariaat ([...] fte). De investering in opleidingen voor een dergelijk team bedraagt volgens partijen ongeveer EUR [...] per jaar.

contracten met zorgverzekeraars. Het verbouwen van een bestaande woonvoorziening is volgens partijen gelet op de aard van de aan te bieden zorg geen reële optie. Omdat zorgaanbieders sinds 1 januari 2009 zelf het risico dragen voor de bouwkosten, zal het volgens partijen moeilijk zijn om nieuwbouw gefinancierd te krijgen.<sup>11</sup> Voorts moet voor het leveren van klinische GGZ niet alleen een contract worden afgesloten met het zorgkantoor, maar in eerste instantie met de zorgverzekeraars, omdat klinische GGZ voor volwassenen en ouderen gedurende het eerste jaar wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Omdat er volgens partijen weinig budget beschikbaar is voor nieuwe aanbieders, bemoeilijkt dit het starten van een nieuwe activiteit als klinische GGZ-behandelingen voor volwassenen en ouderen.

### *Beoordeling*

20. In onderhavige zaak is onderzocht in hoeverre aanbieders van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen concurrentiedruk ervaren van aanbieders van woonbegeleiding. Hiertoe is gekeken naar de substitutiemogelijkheden vanuit de vraagzijde en vanuit de aanbodzijde.<sup>12</sup>

21. Vanuit de vraagzijde bezien zijn klinische GGZ voor volwassenen en ouderen enerzijds en woonbegeleiding anderzijds geen substituten van elkaar. Een cliënt die klinische GGZ ontvangt heeft psychiatrische problemen die behandeld moeten worden, hiervoor heeft hij/zij een indicatie voor de (AWBZ-)functie behandeling. Uitsluitend woonbegeleiding is voor deze cliënten niet toereikend. Andersom heeft een cliënt met een indicatie voor uitsluitend (woon)begeleiding geen behandeling nodig.

22. Vanuit de aanbodzijde bezien is uit het marktonderzoek in onderhavige zaak eveneens gebleken dat het niet aannemelijk is dat aanbieders van woonbegeleiding eenvoudig kunnen overschakelen naar het aanbieden van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

23. In eerdere zaken<sup>13</sup> is reeds aangegeven dat toetreding tot klinische GGZ relatief moeilijk is vanwege wettelijke toetredingsdrempels die volgen uit de Wet toelating zorginstellingen

---

\* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om reden 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 van bandbreedtes.

<sup>11</sup> Een voorziening voor klinische GGZ-behandelingen houdt naar de mening van partijen een nieuwbouw voorziening met [...] bedden plus investeringen in crisisvoorzieningen in. Volgens partijen bedragen de kosten hiervan ongeveer EUR [...] per bed inclusief bijkomende kosten.

<sup>12</sup> Zie Mededeling van de Commissie van 9 december 1997, *Bekendmaking inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht*, Pb. 199, nr. C372, p. 5.

<sup>13</sup> Zie het besluit in zaak 3865/ *Rijngesest – Robert Fleury*, reeds aangehaald, punten 23 tot en met 26 en het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 30 tot en met 32.

(hierna: WTZi). Wanneer een aanbieder van woonbegeleiding klinische GGZ faciliteiten wil starten, dient zij een toelating voor de (AWBZ-) functie behandeling aan te vragen.

24. De in onderhavige zaak bevroegde marktpartijen geven aan dat het vinden van een geschikte locatie een grote drempel is. Dit heeft te maken met de hoge eisen die worden gesteld aan de locatie. Klinische GGZ voor volwassenen en ouderen vindt in het algemeen plaats in een psychiatrisch ziekenhuis, waar binnen een afdelingsstructuur een integraal pakket van behandeling, verpleging en verblijf wordt aangeboden. Dit is wezenlijk anders dan bij woonbegeleiding. Deze zorg is gericht op het bevorderen van deelname van de cliënten aan het maatschappelijk verkeer. Hierbij is veel meer sprake van een normale woonomgeving.

25. Voorts worden hoge eisen gesteld aan de organisatie en aan het personeel. Er dient een geïntegreerd geheel van behandeling voor een cliënt te bestaan. Daarvoor is het volgens marktpartijen noodzakelijk om in ieder geval een psychiater in dienst te nemen en daarnaast ander gespecialiseerd personeel, zoals psychologen, artsen en verplegend personeel.

26. Dat de drempels voor een aanbieder van woonbegeleiding hoog zijn om uit te breiden naar het aanbieden van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, blijkt ook uit het feit dat geen van de marktpartijen die in deze zaak bevroegd zijn een voorbeeld heeft kunnen noemen van een RIBW die zelfstandig, zonder fusie of overname, haar activiteiten heeft uitgebreid naar het aanbieden van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

### *Conclusie*

27. Gezien het voorgaande is het niet aannemelijk dat woonbegeleiding tot de markt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen behoort. Perspectief is niet actief op de markt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen en wordt niet in staat geacht om binnen korte termijn en zonder aanzienlijke bijkomende kosten hierop toe te treden. Perspectief oefent derhalve geen concurrentiedruk uit op GGZ Delfland op het gebied van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. De productmarkt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen zal daarom in het hiernavolgende buiten beschouwing worden gelaten.

## **Niet-klinische GGZ**

### *Inleiding*

28. In eerdere besluiten<sup>14</sup> is uitgegaan van een aparte productmarkt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. In dit besluit zal worden aangesloten bij deze besluiten.

29. Tot op heden heeft de NMa geen aparte productmarkten voor niet-klinische GGZ en woonbegeleiding onderscheiden. In de eerder genoemde besluiten *GGZ Noord-Holland-Noord - GGZ Dijk en Duin*<sup>15</sup> en *AMC De Meren – JellinekMentrum*<sup>16</sup> is niet op de verhouding tussen deze activiteiten ingegaan.

30. Voor de onderhavige zaak is onderzocht of woonbegeleiding tot dezelfde markt behoort als niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. Hiervoor is onderzocht in hoeverre er substitutiemogelijkheden zijn vanuit de vraagzijde en vanuit de aanbodzijde.<sup>17</sup>

#### *Opvattingen partijen*

31. Partijen benoemen een aantal drempels waar Perspektief mee te maken zou krijgen, indien zij niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen zou willen gaan aanbieden. Naast investeren in een polikliniek en bevoegd personeel, zal Perspektief een toelating voor de functie behandeling moeten aanvragen en dient zij een contract af te sluiten met de zorgverzekeraar. Partijen zijn van mening dat het eenvoudiger is voor Perspektief om niet-klinische GGZ aan te gaan bieden dan klinische GGZ, aangezien hiervoor geen locatie vereist is die aan allerlei wettelijke voorwaarden dient te voldoen.

#### *Beoordeling*

32. Het marktonderzoek in onderhavige zaak bevestigt de opvatting van partijen.

33. Vanuit de vraagzijde bezien zijn niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen enerzijds en woonbegeleiding anderzijds geen substituten van elkaar. Voor een cliënt met een indicatie voor de (AWBZ-)functie behandeling is uitsluitend woonbegeleiding niet toereikend. Andersom heeft een cliënt met een indicatie voor uitsluitend (woon)begeleiding geen behandeling nodig.

---

<sup>14</sup> Zie onder andere het besluit in zaak 6234/ *Forum GGZ Nijmegen – Gelderse Poort*, reeds aangehaald, punt 11, het besluit van 3 augustus 2007 in zaak 6068/ *AMC De Meren – JellinekMentrum*, punt 12, het besluit in zaak 5775/ *Adhesie – Mediant – RIAGGZ over de IJssel – Zwolse Poort*, reeds aangehaald, punt 14 en het besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland Noord – GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald, punten 30 tot en met 32.

<sup>15</sup> Besluit in zaak 5632/ *GGZ Noord-Holland-Noord - GGZ Dijk en Duin*, reeds aangehaald.

<sup>16</sup> Besluit in zaak 6068/ *AMC De Meren – JellinekMentrum*, reeds aangehaald.

<sup>17</sup> Zie punt 20.



34. Vanuit de aanbodzijde bezien is er een aantal toetredingsdrempels waarmee een aanbieder van woonbegeleiding te maken krijgt, wanneer zij niet-klinische GGZ zou willen gaan aanbieden.

35. Wanneer een aanbieder van woonbegeleiding niet-klinische GGZ-behandelingen wil gaan aanbieden, dient zij een toelating voor de (AWBZ-)functie behandeling aan te vragen. Daarnaast dient zij een psychiater in dienst te nemen. Marktpartijen geven aan dat deze twee investeringen binnen een beperkte termijn kunnen worden gerealiseerd. Tevens dienen er productieafspraken te worden gemaakt met de zorgverzekeraars/het zorgkantoor en dienen er cliënten geworven te worden. Voorts geeft een marktpartij aan dat het aanbieden van niet-klinische behandeling op kleine schaal (met één psychiater) nadelig is, omdat deze psychiater zich niet kan spiegelen aan vakgenoten.

36. Marktpartijen hebben tevens aangegeven dat een aantal aanbieders van woonbegeleiding reeds over de functie behandeling beschikt. Toch besteden deze marktpartijen de behandeling van cliënten uit aan geïntegreerde GGZ-instellingen, wat een aanwijzing vormt dat het voor aanbieders van woonbegeleiding niet eenvoudig is om op korte termijn en zonder grote investeringen over te schakelen op het aanbieden van behandeling. Hierbij sluit aan dat andere aanbieders van woonbegeleiding hebben aangegeven in de toekomst geen behandeling aan te willen gaan bieden, dan wel geen inschatting te kunnen geven van de hoogte van de investeringen om niet-klinische behandeling aan te gaan bieden. Gezien het voorgaande is het aannemelijk dat het voor aanbieders van woonbegeleiding niet eenvoudig is om op korte termijn en zonder grote investeringen over te schakelen naar het aanbieden van niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

37. Deze conclusie wordt bevestigd door het feit dat geen van de marktpartijen die in deze zaak zijn bevestigd een voorbeeld heeft kunnen noemen van een aanbieder van woonbegeleiding die zelfstandig, zonder fusie of overname, haar activiteiten heeft uitgebreid naar het aanbieden van niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen.

#### *Conclusie*

38. Gezien het voorgaande is het niet aannemelijk dat woonbegeleiding tot de markt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen behoort. Perspectief is niet actief op de markt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen en wordt niet in staat geacht om binnen korte termijn en zonder aanzienlijke bijkomende kosten en risico's hierop toe te treden. Perspectief oefent derhalve geen concurrentiedruk uit op GGZ Delfland op deze productmarkt. De productmarkt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen zal daarom in het hiernavolgende buiten beschouwing worden gelaten.

## Woonbegeleiding

### *Inleiding*

39. Perspektief is actief op het gebied van woonbegeleiding. Perspektief biedt zowel beschermd wonen als begeleid zelfstandig wonen aan (zie punt 15 tot en met 17).

40. Zoals reeds aangegeven heeft de NMa in eerdere besluiten geen aparte productmarkt voor woonbegeleiding onderscheiden.

### *Opvatting partijen*

41. Volgens partijen vormt woonbegeleiding een aparte markt binnen de markt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen. Zij zijn van mening dat aanbieders van klinische GGZ voor volwassenen en ouderen, zoals GGZ Delfland, niet eenvoudig kunnen overschakelen naar het aanbieden van woonbegeleiding. Allereerst zijn hier volgens partijen materiële investeringen voor nodig, die verbonden zijn aan het realiseren van een nieuwe beschermde woonvorm.<sup>18</sup> Voorts vraagt het ontwikkelen van een nieuwe beschermde woonvorm volgens partijen om een langdurige voorbereidingsperiode, waarin een lokaal zorgnetwerk ontwikkeld moet worden en waarin veel overleg moet plaatsvinden met het zorgkantoor, woningcorporaties, projectbureaus, gemeenten, omwonenden en de cliëntenraad. Partijen maken in dit verband onderscheid tussen een hoofdlocatie en satellietlocaties: de ontwikkelperiode voor een hoofdlocatie bedraagt volgens partijen twee tot vier jaar, terwijl de ontwikkelperiode van een satellietlocatie die verbonden is aan een hoofdlocatie volgens partijen ongeveer zes maanden bedraagt. Daarnaast vereist het begeleiden van cliënten binnen beschermd wonen volgens partijen een specifieke begeleidingsmethodiek. Hiervoor is personeel nodig voor de coördinatie van de woonbegeleiding door persoonlijk begeleiders op Hbo-niveau en voor de praktische uitvoering van de woonbegeleiding door medewerkers woonzorg op Mbo-niveau. Volgens partijen vereist dit een specifiek werving- en selectiebeleid en een continu scholingstraject.<sup>19</sup> Tot slot geven partijen aan dat bij GGZ Delfland de functie behandeling centraal staat. Het aanbieden van woonbegeleiding zou volgens partijen een drastische wijziging van haar strategische visie vergen.

---

<sup>18</sup> Volgens partijen betreft dit EUR[...] per cliëntenplaats.

<sup>19</sup> De investering in opleidingen voor het benodigde personeel bedraagt volgens partijen ongeveer EUR[...] per cliëntenplaats per jaar.

*Beoordeling*

42. Woonbegeleiding onderscheidt zich van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen vanwege de component behandeling. Klinische en niet-klinische GGZ is gericht op genezing, waarbij het ziektebeeld en de behandeling daarvan centraal staan. Bij woonbegeleiding gaat het om rehabilitatie, waarbij de mogelijkheden van de cliënt centraal staan. De begeleiding is gericht op herstel op het gebied van activiteiten en participatie in de maatschappij.<sup>20</sup>

43. In onderhavige zaak is een aantal stellingen aan marktpartijen voorgelegd over de concurrentiedruk die aanbieders van woonbegeleiding enerzijds en aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen anderzijds op elkaar uitoefenen. Uit de beantwoording blijkt dat alle bevroegde marktpartijen het in meer of mindere mate eens zijn met de stelling dat een GGZ-instelling concurrentiedruk op een aanbieder van woonbegeleiding uitoefent en dat een aanbieder van woonbegeleiding in haar strategie rekening houdt met de mogelijkheid dat een GGZ-instelling die actief is in haar werkgebied, woonbegeleiding kan gaan aanbieden. Dit vormt een sterke aanwijzing dat er concurrentiedruk uitgaat van geïntegreerde GGZ-instellingen voor volwassenen en ouderen op aanbieders van woonbegeleiding. In onderstaande tabel is per stelling aangegeven wat marktpartijen geantwoord hebben.

	N=8 (5 aanbieders van woonbegeleiding, 3 geïntegreerde GGZ instellingen)	Geheel eens	Enigszins eens	Enigszins oneens	Geheel oneens
1	Een RIBW houdt in haar strategie rekening met de mogelijkheid dat een GGZ-instelling, die actief is in haar werkgebied, beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen kan gaan aanbieden.	6 (75%)	2 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
2	Van een GGZ-instelling gaat concurrentiedruk uit op een RIBW.	4 (50%)	4 (50%)	0 (0%)	0 (0%)

44. Verschillende marktpartijen hebben aangegeven dat zij ook daadwerkelijk voorbeelden kennen van GGZ-instellingen die zelfstandig (zonder fusie of overname) woonbegeleiding zijn

<sup>20</sup> Er zijn geen aanwijzingen dat woonbegeleiding onderscheiden moet worden in aparte relevante productmarkten voor enerzijds beschermd wonen en anderzijds begeleid zelfstandig wonen. Het onderscheid tussen deze twee vormen van zorg is met name gelegen in de verantwoordelijkheid voor de huisvesting en de hoeveelheid zorg die een cliënt ontvangt en niet zo zeer in het type zorg dat een cliënt ontvangt. In de praktijk blijkt dan ook dat aanbieders van woonbegeleiding in het algemeen zowel beschermd wonen als begeleid zelfstandig wonen aanbieden. Zie bijvoorbeeld [www.ribwalliantie.nl](http://www.ribwalliantie.nl). Alle op deze website genoemde aanbieders van woonbegeleiding bieden zowel beschermd wonen als begeleid zelfstandig wonen aan.

gaan aanbieden. Vooral begeleid zelfstandig wonen wordt door marktpartijen genoemd als een activiteit die GGZ-instellingen zelfstandig zijn gaan aanbieden. Dit betreft zoals dat voorheen werd genoemd ondersteunende begeleiding bij cliënten thuis.

45. De voornaamste investering die moet worden gedaan om woonbegeleiding aan te kunnen bieden is het beschikken over woonvormen, welke gehuurd danwel gekocht dienen te worden. Er worden niet of nauwelijks voor dit doel specifieke eisen gesteld aan deze woonruimte. Marktpartijen zien evenmin een drempel ten aanzien van het benodigde personeel. Een deel van het personeel van geïntegreerde GGZ-instellingen is reeds actief op het gebied van begeleiding van cliënten. Bovendien is er voor het aanbieden van woonbegeleiding relatief weinig personeel nodig.

46. Geïntegreerde GGZ-instellingen bieden ook niet-klinische GGZ aan in poliklinieken of bij mensen thuis. Dit is bij GGZ Delfland ook het geval. Zij biedt niet-klinische GGZ aan in poliklinieken en onderdeel van haar zorgaanbod is ook het aanbieden van ambulante zorg bij mensen thuis. Hierdoor is GGZ Delfland reeds ingesteld op het aanbieden van zorg in de wijk. In combinatie met het feit dat zij over de toelating voor de (AWBZ-)functie begeleiding beschikt en hier ook reeds invulling aan geeft, vormt dit een aanwijzing dat het voor een geïntegreerde GGZ-instelling, zoals GGZ Delfland, relatief eenvoudig is om woonbegeleiding aan te bieden.

47. Een ander belangrijk aspect op basis waarvan het voor een geïntegreerde GGZ-instelling relatief eenvoudig is om over te schakelen naar het aanbieden van woonbegeleiding, is gelegen in de cliëntenstromen die tussen geïntegreerde GGZ-instellingen en aanbieders van woonbegeleiding aanwezig zijn. Enerzijds is hierbij van belang dat het grootste gedeelte van de instroom van een aanbieder van woonbegeleiding afkomstig is van een andere GGZ-instelling, anderzijds gaat een groot deel van de cliënten dat uitstroomt vanuit GGZ Delfland naar een aanbieder van woonbegeleiding toe.

48. Van de cliënten die woonbegeleiding ontvangen is landelijk gemiddeld 71% afkomstig van een andere GGZ-instelling.<sup>21</sup> Bij Perspektief is [70 – 80]% van de in 2008 ingestroomde cliënten voor beschermd wonen afkomstig van GGZ Delfland.<sup>22</sup>

49. In 2008 zijn bij GGZ Delfland [...] cliënten met een indicatie voor verblijf langer dan één jaar met ontslag gegaan. Hiervan zijn er [...] helemaal uitgeschreven bij GGZ Delfland. Dat kan zijn vanwege overplaatsing naar een andere instelling, ontslag zonder nazorg of overlijden. De

---

<sup>21</sup> *Zorg op waarde geschat*, sectorrapport GGZ 2009, GGZ Nederland, pagina 21.

<sup>22</sup> Bij de berekening van dit percentage is geen rekening gehouden met de [...] cliënten die in 2009 intern zijn doorgestroomd vanuit de maatschappelijke opvang of de vrouwenopvang van Perspektief naar beschermd wonen. Hierdoor wijkt dit percentage af van het percentage dat de NZa hanteert, zie punt 91.

reden voor uitschrijving wordt niet geregistreerd door GGZ Delfland. De overige [...] cliënten staan na uitschrijving nog wel onder behandeling bij GGZ Delfland, maar zijn naar een ambulante team van GGZ Delfland gegaan. Van deze [...] cliënten is [60 – 70]% ([...] cliënten) naar Perspectief gegaan voor beschermd wonen.

50. Deze stromen laten zien dat enerzijds een flinke meerderheid van de cliënten die woonbegeleiding ontvangt afkomstig is van een geïntegreerde GGZ-instelling en dat anderzijds het merendeel van cliënten dat ontslagen wordt uit een klinische GGZ-instelling, hierna woonbegeleiding ontvangt. Deze combinatie leidt ertoe dat een geïntegreerde GGZ-instelling relatief eenvoudig aan nieuwe cliënten voor woonbegeleiding kan komen.

### *Conclusie*

51. De Raad gaat er vooralsnog vanuit dat woonbegeleiding, bestaande uit beschermd wonen en begeleid zelfstandig wonen voor cliënten met psychiatrische problemen, een aparte relevante productmarkt vormt. Uit het marktonderzoek is gebleken dat het aannemelijk is dat een geïntegreerde GGZ-aanbieder als GGZ Delfland in staat is om op korte termijn en zonder aanzienlijke bijkomende kosten deze activiteiten te gaan aanbieden. Marktpartijen hebben aangegeven hier ook rekening mee te houden bij het bepalen van hun strategie. Derhalve dient GGZ Delfland beschouwd te worden als een speler die Perspectief op het gebied van woonbegeleiding direct disciplineert en daarmee als concurrent van Perspectief op deze productmarkt.

### **Conclusie relevante productmarkten**

52. Op de productmarkten voor enerzijds klinische GGZ voor volwassenen en ouderen en anderzijds niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen zijn partijen niet aan te merken als concurrenten. In het hiernavolgende zal alleen worden ingegaan op de productmarkt woonbegeleiding, aangezien partijen op deze productmarkt als concurrenten van elkaar zijn aan te merken.

Relevante geografische markt

### **Woonbegeleiding**

#### *Inleiding*

53. Het werkgebied van Perspectief omvat de zorgkantorregio DWO. Binnen het werkgebied vallen de gemeenten Delft, Westland, Midden Delfland, Lansingerland en Pijnacker/Nootdorp. De beschermde woonvormen van Perspectief bevinden zich in Delft,

Westland, Midden Delfland en Lansingerland. PerspeKtief biedt binnen het gehele werkgebied de activiteit begeleid zelfstandig wonen aan.

54. GGZ Delfland is niet actief op het gebied van woonbegeleiding. Op het gebied van de langdurige (langer dan één jaar) klinische zorg, omvat het werkgebied van GGZ Delfland de zorgkantoorregio's DWO en Nieuwe Waterweg Noord (hierna: NWN). GGZ Delfland heeft twee klinieken in Delft en één kliniek in Schiedam.

55. Voor kortdurende klinische GGZ maakt GGZ Delfland afspraken met de zorgverzekeraars en geldt een indeling naar zogenaamde GHOR-regio<sup>23</sup>. GGZ Delfland heeft afspraken voor de GHOR-regio Haaglanden en de GHOR-regio Rotterdam Rijnmond. GGZ Delfland heeft poliklinieken in Bergschenhoek, Delft, Den Haag/Ypenburg, Naaldwijk, Schiedam, Vlaardingen en Rotterdam.

56. Partijen zijn derhalve beide in de zorgkantoorregio DWO actief.

### *Opvattingen partijen*

57. Op basis van de herkomstgegevens van de cliënten van PerspeKtief voor beschermd wonen gaan partijen uit van een relevante geografische markt die de zorgkantoorregio's DWO, NWN en Haaglanden omvat. Van de cliënten van PerspeKtief is volgens partijen [90 – 100]% uit deze regio's afkomstig, waarbij [70 – 80]% afkomstig is uit zorgkantoorregio DWO. Tevens bevestigt het zorgkantoor dat er cliëntenstromen zijn tussen de zorgkantoorregio's DWO, NWN en Haaglanden.

### *Beoordeling*

58. In eerdere besluiten van de NMa<sup>24</sup> 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 onderhavige zaak is hierbij aangesloten en is gekeken naar de herkomst van alle huidige cliënten van PerspeKtief, alsmede naar de herkomst van de in 2008 ingestroomde cliënten. Daarnaast is de herkomst van de cliënten van de aanbieders van woonbegeleiding in aangrenzende zorgkantoorregio's onderzocht.

---

<sup>23</sup> GHOR staat voor: Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen.

<sup>24</sup> Zie onder meer het besluit in zaak 6555/ GGZ Noord-Holland-Noord – GGZ Westfriesland, reeds aangehaald, punt 16, het besluit in zaak 6234/ Forum GGZ Nijmegen – De Gelderse Roos, reeds aangehaald, punt 34, het besluit van 8 augustus 2008 in zaak 6365/ Meerkanten GGZ – Symfona Groep, punt 26 en het besluit van 15 juni 2009 in zaak 6556/ GGZ Oost Brabant – Reinier van Arkel, punt 31.

59. Perspektief heeft in totaal op 31 december 2008 [...] cliënten voor beschermd wonen. Van [...] cliënten is de herkomst niet bekend. Zij zullen derhalve buiten beschouwing gelaten worden. Van de [...] cliënten waar de herkomst van bekend is, is [80 – 90]% afkomstig uit de zorgkantorregio DWO.

60. In 2008 zijn in totaal [...] cliënten bij Perspektief ingestroomd voor beschermd wonen. Van deze nieuwe cliënten voor beschermd wonen is [90 – 100]% afkomstig uit de zorgkantorregio DWO.

61. De cijfers uit de twee voorgaande punten laten zien dat de overgrote meerderheid van de cliënten voor beschermd wonen van Perspektief afkomstig is uit de zorgkantorregio DWO.

62. Met betrekking tot begeleid zelfstandig wonen richt Perspektief zich [...] op de zorgkantorregio DWO. Perspektief heeft in totaal op 31 december 2008 [...] cliënten voor begeleid zelfstandig wonen. [90 – 100]% van deze cliënten is woonachtig in de zorgkantorregio DWO.

63. Uit het onderzoek dat de NMa heeft gehouden onder marktpartijen die op het gebied van woonbegeleiding actief zijn in de omliggende zorgkantorregio's, blijkt voorts dat deze marktpartijen niet of nauwelijks cliënten in zorg hebben die uit de zorgkantorregio DWO afkomstig zijn.

#### *Conclusie*

64. Gelet op i) de herkomst van de cliënten van Perspektief op het gebied van beschermd wonen in de zorgkantorregio DWO, ii) de activiteiten van Perspektief op het gebied van begeleid zelfstandig wonen uitsluitend binnen de zorgkantorregio DWO en iii) het geringe aantal cliënten voor woonbegeleiding uit de zorgkantorregio DWO die in zorg zijn bij andere aanbieders van woonbegeleiding uit omliggende zorgkantorregio's, ondervindt Perspektief met name concurrentiedruk van aanbieders die in haar werkgebied (de zorgkantorregio DWO) actief zijn. Op basis hiervan is het vooralsnog aannemelijk dat de geografische omvang van de markt waarop Perspektief actief is gelijk is aan de zorgkantorregio DWO.

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

### **WOONBEGELEIDING**

#### *Posities van partijen*

65. Partijen hebben aangegeven dat Perspektief de enige aanbieder van woonbegeleiding is in de zorgkantorregio DWO. Enkele marktpartijen hebben aangegeven dat zij op het gebied van woonbegeleiding een (zeer) beperkt aantal cliënten heeft uit de zorgkantorregio DWO. Hierdoor zou het marktaandeel van Perspektief iets lager dan 100% uit kunnen vallen. Perspektief blijft op het gebied van woonbegeleiding evenwel veruit de grootste speler in de zorgkantorregio DWO en is aldaar de enige aanbieder van woonbegeleiding met beschermde woonvormen.

66. Zoals reeds aangegeven bij de beschrijving van de relevante markten (zie punt 9 en 53) is GGZ Delfland (nog) niet actief op het gebied van woonbegeleiding.

### *Opvattingen partijen*

67. Partijen geven in de melding aan dat hoewel beide partijen op het gebied van klinische zorg actief zijn, de activiteiten van partijen elkaar niet overlappen. GGZ Delfland is uitsluitend actief op het gebied van behandeling, terwijl Perspektief uitsluitend actief is op het gebied van woonbegeleiding.

68. Partijen hebben aangegeven dat GGZ Delfland niet op korte termijn in staat is om tot de markt voor beschermd wonen toe te treden. Daartoe dient GGZ Delfland niet alleen te investeren in gebouwen en personeel, maar dient zij tevens haar visie aan te passen. In haar huidige visie past een besluit om zelf activiteiten op het gebied van zelfstandig wonen te gaan aanbieden niet. In het marketingplan van GGZ Delfland voor de periode 2008-2010 wordt een dergelijke strategie dan ook niet geformuleerd.

69. Volgens partijen oefent GGZ Delfland op dit moment geen sterke beperkende invloed op Perspektief uit en zal – vanwege de verschillende toetredingsdrempels – evenmin uitgroeien tot een daadwerkelijke concurrentiekracht.

70. In de zorgkantorregio's DWO, NWN en Haaglanden<sup>25</sup> zijn diverse aanbieders van beschermd wonen actief. Het betreffen aanbieders die uitsluitend activiteiten op het gebied van beschermd wonen aanbieden, alsmede geïntegreerde GGZ instellingen. Twee van deze aanbieders van beschermd wonen, Stichting Pameijer en Stichting Onder Een Dak, contracteren volgens partijen al met het zorgkantoor.<sup>26</sup> Het zorgkantoor heeft volgens partijen dus ervaring met deze aanbieders en om die reden is het volgens partijen zeer aannemelijk dat het zorgkantoor voor (geografische) uitbreidingsplannen van deze twee aanbieders van beschermd

---

<sup>25</sup> Partijen gaan er vanuit dat de relevante geografische markt de zorgkantorregio's DWO, NWN en Haaglanden omvat.

<sup>26</sup> Het betreft hier contracten voor de zorgkantorregio NWN. Zorgverzekeraar DSW is voor zowel zorgkantorregio DWO als voor zorgkantoor NWN concessiehouder.



wonen eerder budget zal vrijmaken dan dat zij een reëel budget aan GGZ Delfland ter beschikking zal stellen om een voor haar nieuwe markt te betreden met alle (financiële) risico's van dien.

71. Voor zover GGZ Delfland een potentiële concurrent van Perspektief zou zijn, dient Pieter van Foreest, een aanbieder van ouderenzorg, volgens partijen eveneens als potentiële concurrent te worden aangemerkt. Partijen wijzen erop dat uit de antwoorden van het zorgkantoor blijkt, dat Pieter van Foreest eveneens ervaring heeft met psychiatrische cliënten. Uit voorbeelden elders in Nederland (zoals RIBW PC Hooft dat onderdeel van Cordaan is en RIBW Gooi en Vechtstreek dat onderdeel van Vivium zorggroep is) blijkt volgens partijen, dat de combinatie beschermd wonen en ouderenzorg net zo goed samen gaan.

72. Partijen zijn op basis van het bovenstaande van mening dat zij voldoende concurrentiedruk zullen (blijven) ondervinden van geïntegreerde GGZ-instellingen en RIBW-instellingen uit aangrenzende regio's en van een aanbieder van ouderenzorg in de zorgkantoorregio DWO. Om die reden zijn partijen van mening dat de voorgenomen concentratie niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de geïdentificeerde relevante markten.

### *Beoordeling*

73. De relevante geografische markt waarop Perspektief actief is, omvat de zorgkantoorregio DWO. Perspektief is vrijwel de enige aanbieder van woonbegeleiding in deze zorgkantoorregio. Spelers die op korte termijn en zonder grote investeringen woonbegeleiding kunnen aanbieden zijn geïntegreerde GGZ-instellingen die reeds in de zorgkantoorregio DWO actief zijn.<sup>27</sup> Mogelijk oefenen daarnaast aanbieders van woonbegeleiding uit aangrenzende zorgkantoorregio's een bepaalde mate van potentiële concurrentiedruk uit op Perspektief.

### *Concurrentiedruk in de zorgkantoorregio DWO*

74. In de zorgkantoorregio DWO zijn twee geïntegreerde GGZ-instellingen actief, namelijk GGZ Delfland en Parnassia Bavo Groep. Het is aannemelijk dat Perspektief van deze twee aanbieders veruit de meeste concurrentiedruk ondervindt van GGZ Delfland.

---

<sup>27</sup> Vanwege de verticale relatie tussen klinische en niet-klinische GGZ-behandelingen en woonbegeleiding is het in dit geval niet aannemelijk dat omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ-behandelingen woonbegeleiding zullen gaan aanbieden in de zorgkantoorregio DWO. Cliënten stromen vanuit de klinische GGZ-behandelingen door naar woonbegeleiding. Aanbieders van woonbegeleiding zijn voor een belangrijk deel afhankelijk van deze instroom (zie ook punt 48). Het ligt voor de hand dat een aanbieder van klinische en niet-klinische GGZ-behandelingen die woonbegeleiding wil gaan aanbieden, dit eerst en vooral aan zijn eigen cliënten zal gaan aanbieden. Nu omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische GGZ-behandelingen niet of nauwelijks cliënten behandelen die afkomstig zijn uit zorgkantoorregio DWO, is het niet aannemelijk dat zij in deze zorgkantoorregio woonbegeleiding zullen gaan aanbieden.

75. Ten eerste is GGZ Delfland de grootste aanbieder van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen in de zorgkantorregio DWO. In een eerder besluit<sup>28</sup> is aangegeven dat het marktaandeel van Parnassia Bavo Groep op de markten voor klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen in de zorgkantorregio DWO respectievelijk 20-30% en 10-15% bedroeg. Er zijn geen aanwijzingen dat dit marktaandeel recent sterk gewijzigd is. In het marktonderzoek hebben overige geïntegreerde GGZ-instellingen uit aangrenzende zorgkantorregio's aangegeven nauwelijks cliënten uit zorgkantorregio DWO in behandeling te hebben. Dit betekent dat het marktaandeel van GGZ Delfland in de zorgkantorregio DWO op de markt voor klinische GGZ voor volwassenen en ouderen 70-80% bedraagt en op de markt voor niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen 85-90%.

76. Voorts heeft alleen GGZ Delfland in de zorgkantorregio DWO daadwerkelijk fysieke locaties van waaruit zij haar activiteiten aanbiedt. Het betreft hier de twee klinieken in Delft en de poliklinieken in Delft en Naaldwijk. Parnassia Bavo Groep heeft geen fysieke locaties in de zorgkantorregio DWO, maar behandelt haar cliënten uit zorgkantorregio DWO in vestigingen in Den Haag. Marktpartijen hebben aangegeven dat een netwerk noodzakelijk is om woonbegeleiding aan te kunnen bieden. Het is van belang dat een aanbieder verspreid over de regio locaties heeft en niet is geconcentreerd op één locatie. Dit is nodig omdat men als aanbieder van woonbegeleiding snel moet kunnen reageren, waardoor de afstanden niet te groot mogen zijn en er voldoende back-up van personeel dient te zijn.

77. Voor haar activiteiten op het gebied van beschermd wonen is Perspektief, zoals reeds aangegeven, voor een groot deel afhankelijk van de instroom van cliënten vanuit GGZ Delfland: ongeveer [70 – 80]% van de cliënten voor beschermd wonen van Perspektief komt in 2008 binnen via GGZ Delfland. Als GGZ Delfland zelf woonbegeleiding zou gaan bieden, is het aannemelijk dat dit direct van invloed is op de instroom van cliënten voor aanbieders van woonbegeleiding. GGZ Delfland kan dan namelijk aan de cliënten die zij voorheen doorverwees naar Perspektief, zelf woonbegeleiding aanbieden. Perspektief kan zo een belangrijk deel van haar instroom kwijtraken.

### *Tussenconclusie*

78. GGZ Delfland is veruit de grootste speler op het gebied van klinische en niet-klinische GGZ voor volwassenen en ouderen in de zorgkantorregio DWO. Daarnaast beschikt GGZ Delfland, anders dan Parnassia Bavo Groep, reeds over fysieke locaties verspreid over de zorgkantorregio, alsmede over een belangrijk deel van de instroom van cliënten voor Perspektief. Hierdoor heeft zij een goede uitgangspositie om woonbegeleiding aan te gaan bieden. Gezien de sterke positie van GGZ Delfland in de zorgkantorregio DWO is het aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie belangrijke concurrentiedruk van

---

<sup>28</sup> Zie het besluit van de NMa van 7 maart 2007 in zaak 5979/ Parnassia – Bavo Europoort, punt 16.

GGZ Delfland op PerspeKtief wegvalt op de markt voor woonbegeleiding in de zorgkantorregio DWO.

*Potentiële concurrentiedruk*

79. De Raad heeft voorts onderzocht in hoeverre de concurrentiedruk die uitgaat van potentiële concurrenten voldoende krachtig is om partijen na de fusie te disciplineren.

80. PerspeKtief ondervindt potentiële concurrentiedruk vanuit omliggende aanbieders van woonbegeleiding die tot de zorgkantorregio DWO zouden kunnen toetreden. Rondom deze zorgkantorregio is een aantal aanbieders van woonbegeleiding actief, te weten Stichting Anton Constandse (Haaglanden), Stichting Fonteyenburg (Haaglanden), Limor (Haaglanden), Stichting Pameijer (Rotterdam) en Stichting Onder Een Dak (Nieuwe Waterweg Noord).

81. Deze aanbieders van woonbegeleiding hebben geen woonlocaties in de zorgkantorregio DWO. Daarnaast hebben deze aanbieders van woonbegeleiding niet of nauwelijks cliënten die uit de zorgkantorregio DWO afkomstig zijn.

82. Als gevolg van de verticale relatie tussen GGZ Delfland en PerspeKtief is het voor deze aanbieders moeilijk om in de zorgkantorregio DWO aan cliënten te komen. Indien GGZ Delfland en PerspeKtief één onderneming zijn, is het aannemelijk dat toetreding van aanbieders van woonbegeleiding tot de zorgkantorregio DWO bemoeilijkt wordt. Het is aannemelijk dat de gefuseerde onderneming cliënten voor woonbegeleiding zoveel mogelijk intern zal doorverwijzen. Hierbij is van belang dat in de praktijk de behandelaar, die dus in dienst is van GGZ Delfland, een belangrijke rol speelt bij het bepalen van het vervolgtraject van een cliënt. De behandelaar is namelijk betrokken bij de doorverwijzing naar woonbegeleiding.<sup>29</sup> Aangezien landelijk 71% van de cliënten voor woonbegeleiding doorverwezen is vanuit een andere GGZ-instelling en [70 – 80]% van de cliënten van PerspeKtief voor beschermd wonen afkomstig is van GGZ Delfland, kan als gevolg van de fusie tussen GGZ Delfland en PerspeKtief een succesvolle toetreding tot de zorgkantorregio DWO op het gebied van woonbegeleiding aanzienlijk bemoeilijkt worden doordat toetreders minder makkelijk cliënten kunnen werven.

83. Eén marktpartij heeft in onderhavige zaak aangegeven plannen te hebben voor toetreding op het gebied van woonbegeleiding tot de zorgkantorregio DWO. Zij heeft tevens aangegeven dat zij verwacht dat GGZ Delfland in beginsel cliënten intern zal doorverwijzen en niet naar andere zorgaanbieders toe. Andere aanbieders zijn volgens deze marktpartij afhankelijk van deze doorverwijzing. Door de concentratie zal het derhalve moeilijker worden om toe te treden.

---

<sup>29</sup> Daarnaast is bij PerspeKtief behandeling verplicht voor cliënten die beschermd wonen. Op deze manier blijven de behandelaar en dus de GGZ-instelling na ontslag uit de kliniek nog verbonden aan de cliënt.

84. Ten aanzien van de door partijen genoemde voorbeelden van aanbieders van ouderenzorg die ook woonbegeleiding aanbieden, zij allereerst opgemerkt dat deze combinaties zijn ontstaan door fusies of overnames. Het zijn geen voorbeelden van aanbieders van ouderenzorg die zelfstandig zijn overgegaan tot het aanbieden van woonbegeleiding. Ten tweede geldt ook ten aanzien van de door partijen genoemde aanbieder van ouderenzorg in de zorgkantorregio DWO, Pieter van Foreest, dat hij na de voorgenomen concentratie tussen GGZ Delfland en Perspektief, moeilijk toegang zal hebben tot nieuwe cliënten aan wie hij woonbegeleiding kan aanbieden. Dit vanwege het feit dat het overgrote deel van de cliënten die woonbegeleiding ontvangt afkomstig is van een GGZ-instelling. Voor de zorgkantorregio DWO betekent dit dat het overgrote deel van de cliënten voor woonbegeleiding, afkomstig is van GGZ Delfland (zie ook punt 82). Het is derhalve vooralsnog niet aannemelijk dat aanbieders van ouderenzorg concurrentiedruk uitoefenen op partijen op het gebied van woonbegeleiding.

#### *Tussenoordusie*

85. Als gevolg van de fusie wordt toetreding tot de markt voor woonbegeleiding in de zorgkantorregio DWO moeilijker. Vanwege het feit dat het merendeel van de cliënten die in de zorgkantorregio DWO woonbegeleiding krijgt afkomstig is van GGZ Delfland, is het aannemelijk dat wanneer GGZ Delfland en Perspektief samengaan er een prikkel ontstaat om cliënten voornamelijk intern door te verwijzen, waardoor toetreders moeilijker cliënten kunnen werven. Het is derhalve niet aannemelijk dat de concurrentiedruk van potentiële concurrenten (aanbieders van woonbegeleiding uit aangrenzende zorgkantorregio's) voldoende krachtig is om partijen na de fusie te disciplineren.

#### *Conclusie*

86. Als gevolg van de voorgenomen concentratie kunnen er twee negatieve effecten ontstaan voor de mededinging. Ten eerste zal door de voorgenomen concentratie op de markt voor woonbegeleiding in de zorgkantorregio DWO een belangrijke disciplinerende factor wegvallen. Ten tweede is het aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie, vanwege de verticale relatie tussen GGZ Delfland en Perspektief, de potentiële concurrentiedruk en de toetredingsmogelijkheden voor aanbieders van woonbegeleiding uit aangrenzende zorgkantorregio's tot de zorgkantorregio DWO, significant zullen afnemen.

87. De Raad heeft reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie tussen GGZ Delfland en Perspektief de daadwerkelijke mededinging op de markt voor woonbegeleiding in de zorgkantorregio DWO op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als gevolg van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie.

### **C. Zienswijze Cliëntenraden**

88. De Cliëntenraad van PerspeKtief heeft aangegeven weinig gevolgen te verwachten van de fusie. Naar aanleiding van vragen over de positie van partijen, de gevolgen voor andere instellingen en de aangeboden zorg na de voorgenomen fusie heeft de Cliëntenraad van PerspeKtief aangegeven geen gevolgen te verwachten. De zienswijze bevat geen argumenten die op de mededingingsrechtelijke beoordeling – inbegrepen de zorgspecifieke elementen die deel uitmaken van de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders – van de voorgenomen concentratie van toepassing zijn.

#### **D. Zienswijze NZa**

89. De NZa heeft een zienswijze gegeven over de onderhavige concentratie. In deze zienswijze geeft de NZa aan dat zij het mogelijk acht dat de voorgenomen fusie nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid, en betaalbaarheid.

90. De NZa geeft in haar zienswijze aan dat gezien de kenmerken van de zorgvormen die GGZ Delfland en PerspeKtief aanbieden, zij het niet onwaarschijnlijk acht dat met name vanuit de klinische GGZ relatief eenvoudig kan worden uitgebreid naar het aanbieden van beschermd wonen. Met andere woorden: de enige aanbieder van klinische GGZ, GGZ Delfland, oefent in de huidige situatie als “potentiële” toetreder concurrentiedruk uit op de enige aanbieder van beschermd wonen, PerspeKtief. Na de fusie zal deze concurrentiedruk wegvallen.

91. Tevens benoemt de NZa in haar zienswijze de verticale relatie tussen (klinische en/of niet-klinische) GGZ en beschermd wonen: alle cliënten die na zorg bij GGZ Delfland beschermd wonen nodig hebben, komen terecht bij PerspeKtief. [60 – 70]% van alle cliënten van beschermd wonen bij PerspeKtief is afkomstig van GGZ Delfland. De verticale relatie tussen klinische GGZ en beschermd wonen kan toetreders belemmeren om ook beschermd wonen aan te gaan bieden. Immers, na fusie heeft GGZ Delfland een prikkel om haar cliënten die beschermd wonen nodig hebben door te (blijven) verwijzen naar PerspeKtief, en niet naar de concurrerende nieuwe aanbieder, ofwel heeft zij een prikkel om selectief enkel de relatief ‘duurdere’ patiënten door te verwijzen naar deze toetreder.

#### **E Zorgspecifieke aspecten**

92. Conform de Beleidsregels Concentraties Zorgaanbieders zijn de zorgspecifieke aspecten op de volgende wijze in het besluit van de Raad betrokken: (i) *de transparantie van kwaliteit van zorg*: wanneer mensen moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten. Dit zou zich dan kunnen vertalen in een grotere geografische markt dan op dit moment het geval is. In hoeverre dit een aannemelijk scenario is zal nader onderzocht worden in een eventuele vergunningsfase; (ii) *het reisgedrag of de reisbereidheid van diënten*: zie punt 58 tot en met 63; (iii) *de mogelijkheden voor*

*toetreding van nieuwe zorgaanbieders* zie punt 79 tot en met 85; (iv) *de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten*: in eerdere besluiten<sup>30</sup> is reeds onderzocht in hoeverre zorgkantoren invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten. Gebleken is dat zorgkantoren weinig invloed uitoefenen op het keuzegedrag van cliënten.

## VI. CONCLUSIE

93. 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.

94. 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.

95. 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: 16 maart 2010

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,

namens deze:

---

<sup>30</sup> Zie onder andere het besluit van 22 december 2009 in zaak 6774/*De Borg – 't Gooregt*, punt 43, 51, 57 en 61, en het besluit van 6 januari 2010 in zaak 6850/*BrabantZorg-Nieuwebrug*, punt 38, 44, 50 en 53.

W.g. F.J.H. Don  
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*