

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 6951 / 123

Betreft zaak: 6951/ Zorggroep Noorderbreedte - Ziekenhuis De Tjongerschans

I. MELDING

1. Op 28 april 2010 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 Zorggroep Noorderbreedte voornemens is zeggenschap te verkrijgen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet, over Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 6990 van 7 mei 2010. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met betrekking tot deze voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven. Deze zienswijze wordt in punt 86 tot en met 88 weergegeven.

2. Conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders heeft de Raad de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over de voorgenomen concentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de cliëntenraad van Stichting De Tjongerschans en van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. een zienswijze naar voren gebracht. Deze zienswijzen zijn, voor zover zij voor de mededingingsrechtelijke beoordeling relevante opmerkingen bevatten, in punt 84 weergegeven. Daarnaast heeft de NMa, conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten; zie punt 85.

II. PARTIJEN

3. Stichting Zorggroep Noorderbreedte (hierna: ZNB) is een stichting naar Nederlands recht. ZNB is enig aandeelhouder van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. (hierna: MCL), Noorderbreedte B.V., en door middel van het MCL van B.V. Bariatrisch Centrum Leeuwarden (hierna: Centrum voor Obesitas Nederland). Daarnaast behoren de volgende entiteiten tot ZNB. Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden is actief op het gebied van klinisch chemisch laboratoriumonderzoek, KCL BioAnalys B.V. is actief op het gebied van

commercialiseren van kennis en ervaring van biomedisch en bioanalytisch onderzoek en Stichting Trombosedienst Noord is actief op het gebied van bloedonderzoek.

4. MCL biedt topklinische ziekenhuiszorg en klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit een vestiging in Leeuwarden en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg vanuit een polikliniek in Harlingen. MCL verleent topklinische zorg op het gebied van openhartoperaties en coronaire angioplastiek. Noorderbreedte B.V. (hierna Noorderbreedte) is actief op het gebied van intra- en extramurale AWBZ-gefinancierde zorg en huishoudelijke verzorging. Het Centrum voor Obesitas Nederland is actief op het gebied van dienstverlening aan obesitas patiënten, waaronder bariatrische chirurgie.

5. Stichting De Tjongerschans (hierna: De Tjongerschans) is een stichting naar Nederlands recht. De Tjongerschans biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar vestiging in Heerenveen en vanuit een polikliniek in Lemmer. De Tjongerschans is daarnaast enig aandeelhouder van Apotheek de Tjonger B.V. Apotheek de Tjonger B.V. is actief op het gebied van farmaceutische hulpverlening.

III. DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie betreft het voornemen van ZNB om, nadat De Tjongerschans omgezet is in een besloten vennootschap, alle aandelen in het kapitaal van De Tjongerschans B.V. te verwerven en hiermee uitsluitende zeggenschap te verkrijgen over De Tjongerschans B.V. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een "Besluitenlijst Raad van Bestuur 727 Zorggroep Noorderbreedte" d.d. 13 april 2010 en "Besluit Raad van Bestuur Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans" d.d. 13 april 2010.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

7. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid onder b van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 6, omschreven transactie leidt er toe dat ZNB uitsluitende zeggenschap verkrijgt in De Tjongerschans B.V.

8. Betrokken ondernemingen zijn ZNB en De Tjongerschans (hierna gezamenlijk ook: partijen).

9. 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

10. In het navolgende wordt eerst ingegaan op de horizontaal overlappende activiteiten van partijen op het gebied van de algemene ziekenhuiszorg.
11. Vervolgens wordt ingegaan op de markten waarop na de voorgenomen concentratie zich mogelijk marktuitsluitende effecten kunnen voordoen als gevolg van de hierna genoemde activiteiten die in verticale relatie tot algemene ziekenhuiszorg staan. Het betreft topklinische ziekenhuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuiszorg, persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke verzorging. Niet nader is ingegaan op de activiteiten van laboratoriumdiensten en dienstverlening aan obesitas patiënten, aangezien het niet aannemelijk is dat zich marktuitsluitende verticale effecten zouden kunnen voordoen tussen deze activiteiten en activiteiten op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

RELEVANTE PRODUCTMARKT[EN]

Algemene ziekenhuiszorg

Onderscheid klinische en niet-klinische zorg

12. In eerdere besluiten¹ is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodsubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte relevante markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Er is sprake van niet-klinische ziekenhuiszorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.
13. Evenals in deze eerdere besluiten wordt in de onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg.

Onderscheid algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen

14. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormt ieder medisch specialisme in beginsel een eigen relevante markt dat niet of nauwelijks substitueerbaar is met een ander specialisme. In

¹ Zie onder meer het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg, punt 45 tot en met 48, het besluit van 15 juli 2004 in zaak 3897/Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord, punt 14 en 15 en het besluit in de vergunningsfase van 25 maart 2009 in zaak 6424/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, punten 12 tot en met 17 en het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ Coöperatie Vlietland - Vlietland Ziekenhuis, punt 28.

eerdere besluiten² is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg.

15. Zowel ZNB als De Tjongerschans ontplooiën activiteiten op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Wanneer per specialisme zou worden gekeken dan overlappen de activiteiten van ZNB³ en De Tjongerschans⁴ voor alle specialismen die De Tjongerschans aanbiedt.

16. Het aanbod per specialisme van ZNB en van De Tjongerschans wijkt qua volume verhoudingsgewijs niet significant van elkaar af, of van de andere omliggende ziekenhuizen, te weten het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten en het Antonius ziekenhuis in Sneek. Het betreft hier dan ook het gebruikelijke pakket van specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg. In de omgeving van partijen zijn naast de twee vergelijkbare algemene ziekenhuizen ook diverse andere instellingen voor medisch-specialistische zorg actief. Ook is het ziekenhuis De Sionsberg actief in Dokkum. Deze instellingen bieden een beperkt aantal specialismen aan⁵, die ook door partijen en de twee omliggende ziekenhuizen worden aangeboden. De omvang van de activiteiten van deze instellingen is beperkt van aard. Een beoordeling van de gevolgen per specialisme zal derhalve niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

17. De Raad ziet thans geen reden om af te wijken van de in punt 14 genoemde marktafbakening en zal derhalve in het onderhavige besluit uitgaan van productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Bij de beoordeling is indien nodig rekening

² Zie onder meer het besluit in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, 28 januari 2004, reeds aangehaald, punten 37 tot en met 40 en het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 20 tot en met 48 en het besluit in de vergunningsfase van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punt 14.

³ De activiteiten van ZNB op het gebied van de algemene ziekenhuiszorg omvatten de volgende door het Centraal College Medische Specialismen (hierna: CCMS) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der geneeskunst (hierna: KNMG) erkende specialismen: anesthesiologie, cardiologie, chirurgie (waaronder eveneens bariatrische chirurgie, welke via het Centrum voor Obesitas Nederland wordt aangeboden), dermatologie, geriatrie, gynaecologie, interne geneeskunde, keel-, neus-, en oorheelkunde, kindergeneeskunde, longziekten, maag en leverziekten, neurologie, nucleaire geneeskunde, oogheelkunde, orthopedie, plastische chirurgie, psychiatrie, radiologie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde, urologie. Daarnaast biedt het een tweetal door het CCMS niet erkende, registerspecialismen aan: allergologie en (via Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium) klinische chemie (laboratoriumdiagnostiek).

⁴ De Tjongerschans biedt dezelfde erkende geregistreerde medische specialismen aan als ZNB met uitzondering van nucleaire geneeskunde, plastische chirurgie, psychiatrie, allergologie en klinische chemie.

⁵ Zie punt 60.

gehouden met eventuele afwijkende omstandigheden voor bepaalde specialismen binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg.

Overige beïnvloede markten

Topklinische ziekenhuiszorg

18. In eerdere besluiten⁶ van de NMa is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbods substitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte markten voor topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg) en algemene (niet-hoog specialistische) ziekenhuiszorg.

19. ZNB is actief op het gebied van de topklinische ziekenhuiszorg. De Tjongerschans biedt enkel algemene ziekenhuiszorg. Bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie worden de mogelijke verticale effecten die het gevolg zouden kunnen zijn van doorgeleiding van de patiënten van de Tjongerschans naar de topklinische zorg van MCL onderzocht (zie punten 69 en 70).

Intra- en extramurale verzorging en verpleging

20. ZNB is actief op het gebied van (i) verpleeghuiszorg, (ii) verzorgingshuiszorg, (iii) persoonlijke verzorging en verpleging en (iv) huishoudelijke verzorging.

21. Evenals in eerdere besluiten⁷ wordt in de onderhavige zaak uitgegaan van afzonderlijke markten voor (i) verzorgingshuiszorg, (ii) verpleeghuiszorg (waarbinnen een nader onderscheid bestaat naar psychogeriatrische zorg en somatische zorg) (iii) persoonlijke verzorging en verpleging en (iv) huishoudelijke verzorging.

22. Bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie worden de mogelijke verticale effecten die het gevolg zouden kunnen zijn van doorgeleiding van de patiënten van de Tjongerschans naar de genoemde activiteiten van Noorderbreedte onderzocht (zie punten 71 tot en met 83).

RELEVANTE GEOGRAFISCHE MARKT[EN]

Algemene ziekenhuiszorg

⁶ Zie het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 36 en 52 en het besluit van 13 september 2007 in zaak 5886/ *MCA-Gemini*, punt 8.

⁷ Zie het besluit van 1 april 2008 in zaak 6141/ *Evean Groep – Philadelphia – Woonzorg Nederland*, punten 12 en 13 en het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ *Coöperatie Vlietland - Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 36.

23. Voor de activiteiten van algemene ziekenhuiszorg waarop horizontale overlap plaatsvindt, heeft de NMa de omvang van de geografische markt(en) onderzocht. In het onderstaande wordt eerst de opvatting van partijen besproken waarna de beoordeling van de relevante geografische markt(en) volgt.

Opvatting partijen

24. Partijen geven in de melding aan dat zij van mening zijn dat de relevante geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg gelijk zijn aan de individuele adherentiegebieden van partijen. Partijen baseren hun mening op een analyse van patiëntenstromen die onderzoeksbureau KIWA Prismant in opdracht van partijen uitvoerde.⁸ De resultaten van dit onderzoek wijzen uit dat voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg [80-90]%⁹ van de patiënten van MCL afkomstig is uit het eigen adherentiegebied.⁹ Voor de Tjongerschans is [90-100]% van de patiënten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [90-100]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg afkomstig uit het eigen adherentiegebied.¹⁰ Partijen verbinden aan deze analyse van de instroom van patiënten uit de individuele adherentiegebieden de conclusie dat de geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg niet overlappen, met uitzondering van de gemeente Boarnsterhim.

Beoordeling NMa

25. In aansluiting bij eerdere zaken¹¹ is door de NMa in onderhavige zaak de geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg afgebakend op basis van (a) onderzoek naar patiëntenstromen, (b) een reistijdenanalyse en (c) kwalitatief onderzoek onder marktpartijen. Bij de bepaling van de geografische markt gebruikt de NMa gewoonlijk de inzichten

⁸ Prismant, Voorbereiding concentratie Medisch Centrum Leeuwarden en Ziekenhuis De Tjongerschans, geografische marktafbakening, Utrecht, Maart 2010.

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

⁹ Het adherentiegebied van MCL betreft volgens partijen de gemeenten Achtkarspelen, Ameland, Boarnsterhim, Dantumadeel, Ferweradiel, Frankeradeel, Harlingen, Het Bildt, Kollumerland c.a., Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Littenseradiel, Menaldumadeel, Schiermonnikoog, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland en Wûnseradiel.

¹⁰ Het adherentiegebied van De Tjongerschans betreft volgens partijen de gemeenten Boarnsterhim, Heerenveen, Lemsterland, Ooststellingwerf, Opsterland, Skarsterlân, Steenwijkerland (in Overijssel) en Weststellingwerf.

¹¹ Zie o.a. het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis / Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, reeds aangehaald, besluit van 15 juli 2004 en 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, besluit van 13 september 2006 in zaak 5886/*MCA – Gemini*, reeds aangehaald en besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*.

uit deze verschillende onderzoeken in onderlinge samenhang. Eerst zal een korte beschrijving worden gegeven van de geografische kenmerken van de regio waarin beide partijen gevestigd zijn.

26. In bijlage 1 is een kaart opgenomen met de locaties van de ziekenhuizen en buitenpoli van partijen en de omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Het MCL van ZNB is centraal in Friesland gevestigd in provinciehoofdstad Leeuwarden. Leeuwarden is via een snelweg verbonden met Heerenveen, waar De Tjongerschans is gevestigd. Vanuit Leeuwarden is ook Drachten, waar het Nij Smellinghe ziekenhuis is gevestigd via een snelweg bereikbaar. Ten zuiden van Leeuwarden is het Antonius ziekenhuis in Sneek vanuit Leeuwarden via een secundaire weg en vanuit Heerenveen via een snelweg bereikbaar. In het noorden van Friesland is ziekenhuis De Sionsberg (onderdeel van de Pasana Zorggroep) in Dokkum gelegen.

27. Buiten Friesland is in Meppel, net ten zuiden van het adherentiegebied van De Tjongerschans ziekenhuis Noorderboog gevestigd. In Assen, ten oosten van het adherentiegebied van De Tjongerschans, is het Wilhelmina ziekenhuis gevestigd. Zuidelijk in Drenthe bevindt zich het Bethesda ziekenhuis in Hoogeveen. In de stad Groningen bestaan twee ziekenhuizen, het Universitair Medisch Centrum Groningen en het Martini ziekenhuis. In de Noordoostpolder in Emmeloord is het Dokter J.H. Jansenziekenhuis gevestigd.

28. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg bestaan er enkele buitenpoli naast de hierboven genoemde ziekenhuislocaties. In Harlingen is een polikliniek van het MCL gevestigd. De Tjongerschans heeft onlangs een polikliniek geopend in Lemmer in het uiterste zuiden van de provincie tegen de Noordoostpolder aan. In Emmeloord in de Noordoostpolder is een polikliniek van het Antonius ziekenhuis gevestigd.

a) *Analyse van patiëntenstromen*

29. De NMa heeft bij KIWA Prismant voor het jaar 2008 en 2009 gegevens uit de Landelijke Medische Registratie (LMR/LAZR) over de herkomst van patiënten van in totaal 9 ziekenhuizen in en rondom Friesland opgevraagd¹² voor een analyse van gerealiseerde patiëntenstromen in Friesland. De analyse van de patiëntenstromen baseert de NMa op basis van de cijfers van 2009; de cijfers voor 2008 geven een vergelijkbaar beeld.

¹² Bij KIWA Prismant zijn gegevens uit de landelijke medische registratie (LMR/LAZR) opgevraagd over het gebruik van ziekenhuiszorg door Friese patiënten voor het jaar 2008 en 2009. Per 4-cijferige postcode in de provincie Friesland is het aantal eerste poliklinische behandelingen (epb), dagopnames en klinische opnames, uitgesplitst naar medisch specialisme en uitgesplitst naar de vijf Friese ziekenhuizen, vier ziekenhuizen buiten Friesland en de categorie overige ziekenhuizen. De verkregen dataset is uitgebreider dan de data waar partijen gebruik van hebben kunnen maken.

30. Uit de patiëntenstromen volgt dat van alle patiënten van ZNB [10-20]% voor zowel klinische als voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg afkomstig is van buiten het eigen adherentiegebied. Voor De Tjongerschans is [0-10]% van de patiënten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [0-10]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg afkomstig van buiten het eigen adherentiegebied. Deze cijfers volgen ook uit de analyse van partijen.

31. Uit het onderzoek van de NMa volgt echter daarnaast dat een aanzienlijke groep patiënten uit de individuele adherentiegebieden van partijen naar een ander ziekenhuis buiten het individuele adherentiegebied van partijen gaat voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Van de patiënten uit het adherentiegebied van ZNB gaat voor klinische algemene ziekenhuiszorg [20-30]% naar een ander ziekenhuis dan ZNB; voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is dit eveneens [20-30]%.¹³ Deze percentages zijn hoger voor De Tjongerschans: [40-50]% van de patiënten uit het Friese adherentiegebied van De Tjongerschans gaat voor klinische algemene ziekenhuiszorg naar een ander ziekenhuis dan De Tjongerschans; voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is dit [40-50]%.¹⁴ Hierbij gaat meer dan [0-10]% van de patiënten uit het Friese adherentiegebied van De Tjongerschans in 2009 naar ZNB. Omgekeerd is dit slechts [0-10]%, maar vindt een hogere uitstroom plaats naar de andere ziekenhuizen in Friesland. Uit deze cijfers volgt dus dat de patiënten uit de individuele adherentiegebieden op dit moment dikwijls kiezen voor andere ziekenhuizen dan het ziekenhuis van partijen in het adherentiegebied.

32. Ook in het geval wordt uitgegaan van een ruimer geografisch gebied dan de individuele adherentiegebieden is de uitstroom van patiënten nog altijd aanzienlijk. Zo is de uitstroom van patiënten, uitgaande van een geografisch gebied dat de gezamenlijke adherentiegebieden omvat, naar ziekenhuizen buiten dit gebied ca. [20-30]%. In het geval geheel Friesland als geografisch gebied wordt genomen is de uitstroom naar buiten niet aanzienlijk: van alle Friese patiënten gaat namelijk ca. [80-90]% voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg naar een Fries ziekenhuis. De Friese ziekenhuizen zijn hierbij overigens voor ca. [80-90]% afhankelijk van Friese patiënten.

33. Op basis van het onderzoek naar de patiëntenstromen lijkt het standpunt van partijen dat de geografische markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg gelijk zijn aan de adherentiegebieden van partijen thans onvoldoende aannemelijk.

¹³ De vermelde percentages slaan terug op 2009 en zijn voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg vergelijkbaar in orde van grootte. De cijfers voor het jaar 2008 wijken niet substantieel af van die voor het jaar 2009.

¹⁴ Voor de Tjongerschans zijn de percentages uitstroom enkele procenten lager indien de gemeente Boarnsterhim, de enige gemeente die in beide adherentiegebieden ligt, niet wordt meegenomen in de berekeningen. Voor ZNB blijven de percentages uitstroom gelijk..

Als gevolg van de analyse van de patiëntenstromen is er geen reden te veronderstellen dat de markt gelijk zou zijn aan de individuele adherentiegebieden van partijen.

b) *Reistijdenanalyse*

34. In eerdere besluiten¹⁵ heeft de NMa overwogen dat reistijd een belangrijke parameter is voor patiënten voor de keuze van een ziekenhuis. In een onderzoek dat partijen door Twijnstra Gudde lieten uitvoeren wordt door huisartsen over Friese patiënten gesteld: *“Afstand is de belangrijkste keuzevariabele, het liefst gaat men dichtbij naar het ziekenhuis”*¹⁶. Ook het onderzoek van de NMa onder huisartsen (zie hierna) naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie bevestigt dat reistijd een belangrijke keuzevariabele is.

35. De NMa heeft in de onderhavige zaak ten behoeve van de geografische marktabakening van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg een reistijdenanalyse voor de inwoners van Friesland uitgevoerd. De gewogen gemiddelde reistijd is berekend naar (i) het dichtstbijzijnde ziekenhuis of buitenpoli, (ii) de reistijd naar het op één na dichtstbijzijnde Friese ziekenhuis of buitenpoli en (iii) de reistijd naar het dichtstbijzijnde niet-Friese ziekenhuis of buitenpoli voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.¹⁷ In bijlage 2 van dit besluit zijn twee tabellen opgenomen met de resultaten van de reistijdenanalyse voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

36. Uit de analyse van de reistijden blijkt dat voor ruim 20%¹⁸ van de inwoners van Friesland de ziekenhuizen en poliklinieken van ZNB en De Tjongerschans de twee dichtstbijzijnde zijn.¹⁹

¹⁵ Zie o.a. het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis / Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, reeds aangehaald, besluit van 15 juli 2004 en 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, besluit van 13 september 2006 in zaak 5886/*MCA – Gemini* en besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*, reeds aangehaald.

¹⁶ Zie pagina 83 van het onderzoek van Twijnstra Gudde van 18 november 2009 genaamd *Marktonderzoek Meerwaarde Samenwerking*.

¹⁷ De uitgebreide resultaten staan voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de bijlage 2 vermeld. Bij dit onderzoek zijn de Friese Waddeneilanden buiten beschouwing gelaten. De absolute extra reistijd is voor hen van soortgelijke grootte als voor de inwoners van het vaste land, maar de basisreistijd is dermate hoog, dat de relatieve extra reistijd beperkt is. Gelet op de invloed die de basisreistijd van de eilandbewoners heeft op de resultaten en het geringe aantal inwoners zijn deze niet meegenomen in de analyse.

¹⁸ Dit betreft de inwoners van de gemeenten Boarnsterhim, Het Bildt, Leeuwarden en Menaldumadeel die gezamenlijk ca 21,5% van de Friese populatie uitmaken. Dit cijfer wordt afgeleid door het inwonertal van deze gemeenten op te tellen en te delen door het totaal aantal inwoners van Friesland.

¹⁹ Daarnaast blijkt dat voor 53% van de Friezen op basis van reistijd een (poli)kliniek van ZNB of De Tjongerschans de dichtstbijzijnde (poli)kliniek is voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Uit de tabellen in bijlage 2 kan voorts worden afgeleid dat voor klinische algemene ziekenhuiszorg een Fries ziekenhuis voor elke inwoner van Friesland altijd het dichtstbijzijnde is. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg geldt dit voor vrijwel alle inwoners van Friesland.²⁰ Voor ruim 80% van alle inwoners van Friesland geldt bovendien dat de op één na dichtstbijzijnde (poli)kliniek eveneens een (poli)kliniek in Friesland is.²¹

37. De extra reistijd voor inwoners van Friesland naar een ziekenhuis of buitenpoli buiten Friesland voor het gebruik van klinische of niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is relatief groot t.o.v. de reistijd naar een tweede keuze in Friesland. Voor klinische algemene ziekenhuiszorg bedraagt de extra reistijd naar een niet-Fries ziekenhuis gemiddeld 17 minuten, wat overeenkomt met 57% meer reistijd voor een niet-Fries alternatief t.o.v. de reistijd voor een tweede keuze in Friesland. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is de extra reistijd naar een niet-Friese polikliniek gemiddeld 13 minuten, wat overeenkomt met 39% meer reistijd t.o.v. de tweede keuze in Friesland.

38. Uit de reistijdenanalyse kan worden afgeleid dat vrijwel alle Friese inwoners de (poli)klinieken van partijen op basis van reistijd in overweging zullen nemen en dat vooral de Friese ziekenhuizen door de inwoners van Friesland als alternatieven zullen worden beschouwd voor de dichtstbijzijnde (poli)kliniek.

c) *Kwalitatief onderzoek marktpartijen*

39. De NMa heeft in onderhavige zaak een onderzoek onder marktpartijen uitgevoerd waarin onder meer vragen zijn gesteld over de geografische markt. De twee belangrijkste verzekeraars en de cliëntenraden van MCL en De Tjongerschans zijn geïnterviewd. Daarnaast heeft de NMa gesproken met de drie overige Friese ziekenhuizen, vier ziekenhuizen buiten Friesland en met een drietal huisartsen. De resultaten van het onderzoek betreffende de geografische markt staan hieronder weergegeven.

40. De Friesland Zorgverzekeringen (hierna: De Friesland) is de belangrijkste afnemer van partijen aangezien zij ca. [60-70]% van het gezamenlijke budget aan ziekenhuiszorg van partijen bekostigt.²² De Friesland stelt dat ZNB en De Tjongerschans concurreren met de ziekenhuizen Nij

²⁰ Voor de inwoners van de gemeente Weststellingwerf is de polikliniek in Steenwijk van ziekenhuis Noorderboog het meest dichtbij gelegen.

²¹ Voor klinische algemene ziekenhuiszorg geldt dit voor alle gemeenten met uitzondering van de gemeenten Weststellingwerf en Ooststellingwerf (ca. 8% van de inwoners van Friesland). Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zijn de gemeenten Weststellingwerf, Ooststellingwerf, Heerenveen en Lemsterland uitgezonderd (ca. 17% van de inwoners van Friesland).

²² De positie van De Friesland in geheel provincie Friesland is vergelijkbaar: ca. [60-70]% van de inwoners van Friesland neemt een zorgverzekering af bij De Friesland zoals blijkt uit cijfers van De Friesland.

Smellinghe in Drachten en het Antonius ziekenhuis in Sneek. Agis / Achmea²³, de op één na grootste zorgverzekeraar, geeft een vergelijkbare reactie. Het valt De Friesland op dat de afgelopen jaren vanuit ZNB en De Tjongerschans met name met het ziekenhuis in Sneek is geconcurrereerd. De Sionsberg wordt door De Friesland niet echt als een alternatief gezien omdat het ziekenhuis geografisch ongunstig ligt. Agis / Achmea geeft aan dat patiënten uitwijkmogelijkheden hebben naar andere ziekenhuizen in Friesland voor kleine ingrepen. Daarnaast kan volgens Agis / Achmea een zorgverzekeraar in plaats van naar De Tjongerschans uitwijken naar alle andere ziekenhuizen binnen de provincie Friesland.

41. Volgens de cliëntenraad van MCL zullen de keuzemogelijkheden voor patiënten na de concentratie niet wijzigen: het Antonius ziekenhuis en Nij Smellinghe zullen beschikbaar zijn voor patiënten die nu naar Leeuwarden en Heerenveen gaan. De cliëntenraad van MCL geeft aan dat huisartsen in toenemende mate bij verwijzing rekening houden met de kwaliteit van de zorg. Volgens de cliëntenraad van MCL zijn er voldoende uitwijkmogelijkheden voor patiënten van partijen indien de kwaliteit van de zorg bij hen afneemt. Volgens de cliëntenraad van De Tjongerschans reizen patiënten op dit moment ook al "zonder te morren" naar een verder weggelegen ziekenhuis als een specialist dit aanraadt.

42. Het Antonius ziekenhuis in Sneek geeft aan zowel van MCL als van De Tjongerschans in zeer grote mate concurrentiedruk te ervaren. Het Nij Smellinghe in Drachten heeft in het interview met de NMA te kennen gegeven dat er momenteel weinig concurrentiedruk wordt ervaren vanuit het MCL en nog niet direct vanuit De Tjongerschans. Daarentegen wordt wel gesteld dat partijen na de concentratie een behoorlijk machtsblok zouden kunnen vormen, waardoor Nij Smellinghe concurrentiedruk zal gaan ervaren, zeker indien gereguleerde marktwerking zich verder ontwikkelt. De Sionsberg geeft aan concurrentiedruk van het MCL te ervaren.

43. De ziekenhuizen in Groningen, Overijssel en Drenthe is gevraagd in hoeverre partijen met hen concurreren. Zij geven aan slechts in geringe mate concurrentiedruk van partijen en de overige Friese ziekenhuizen te ondervinden. Zo geven de Groningse ziekenhuizen aan met het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten te concurreren. Het ziekenhuis in Meppel geeft aan nauwelijks tot geen concurrentiedruk vanuit De Tjongerschans te ervaren.

44. Alles overwegende biedt de kwalitatieve informatie uit de gesprekken met marktpartijen vooralsnog voldoende aanleiding uit te gaan van ruimere geografische markten dan de individuele adherentiegebieden van partijen.

²³ Agis en Achmea zijn recent gefuseerd. Op het moment dat het marktonderzoek plaatsvond werden de onderhandelingen met De Tjongerschans, De Sionsberg, Nij Smellinghe en het Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL) door Agis gevoerd. Achmea onderhandelt met het Antonius Ziekenhuis. De resultaten van het onderzoek van de NMA gelden voor beide organisaties.

Conclusie geografische markt algemene ziekenhuiszorg

45. Op basis van de hierboven beschreven resultaten acht de Raad het vooralsnog voldoende aannemelijk dat de geografische markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg groter zijn dan de individuele adherentiegebieden van partijen. De Raad acht het ook aannemelijk dat de geografische markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg niet groter zijn dan de provincie Friesland. In een mogelijk onderzoek naar aanleiding van een eventuele vergunningsaanvraag zal nader onderzoek verricht moeten worden naar de exacte afbakening van de geografische markt.

46. Bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie gaat de NMa in deze fase uit van de geografische markt die de provincie Friesland omvat. Indien de relevante geografische markt kleiner zou zijn dan de provincie Friesland, maar groter dan de individuele adherentiegebieden dan is het aannemelijk dat de positie van partijen sterker uitvalt dan wanneer wordt uitgegaan van een relevante geografische markt die de provincie Friesland omvat.

Overige beïnvloede markten

Topklinische ziekenhuiszorg

47. Gelet op de materiële beoordeling in de onderhavige zaak kan de geografische afbakening van de markt voor topzorg in het midden worden gelaten; zie punten 69 en 70.

Verpleeg- en verzorgingshuiszorg

48. Evenals blijkt uit onderzoek in eerdere zaken²⁴ wordt voor wat betreft de afbakening van de geografische markt voor (psychogeriatrische en/of somatische) verpleeg- en verzorgingshuiszorg uitgegaan van een drietal mogelijkheden. De markt zou kunnen bestaan uit (i) de gemeente waarin het huis is gelegen (ii) de gemeente waarin het huis is gelegen en enkele omliggende gemeenten (iii) de gemeente waarin het huis is gelegen en alle omliggende gemeenten. Gelet op de materiële beoordeling in de onderhavige zaak kan de afbakening van de genoemde markten evenwel in het midden worden gelaten; zie punten 71 tot en met 79.

Persoonlijke verzorging en verpleging

49. Evenals in eerdere besluiten²⁴ wordt uitgegaan van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die ten minste het werkgebied van een gevestigde speler en ten hoogste de zorgkantoorregio omvat. Gelet op de materiële beoordeling in de onderhavige zaak kan de afbakening van de genoemde markten evenwel in het midden worden gelaten; zie punten 80 en 81.

²⁴ Zie het besluit van 1 april 2008 in zaak 6141 / *Evean Groep – Philadelphia – Woonzorg Nederland*, punten 18 en 28.

Huishoudelijke verzorging

50. Als gevolg van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (hierna: Wmo) in 2007 kopen gemeenten huishoudelijke verzorging in via een aanbestedingsprocedure en kunnen de voormalige gevestigde aanbieders van thuiszorg hun werkgebied op het gebied van huishoudelijke verzorging uitbreiden naar gemeenten die van oudsher buiten hun verzorgingsgebied vielen.²⁵

51. In een eerder besluit is de NMa er daarom van uitgegaan dat de geografische markt voor de huishoudelijke verzorging mogelijk op gemeentelijk niveau dan wel op een ruimere geografische markt moet worden gezien.²⁶

52. Gelet op de materiële beoordeling in de onderhavige zaak kan de afbakening van de genoemde markten evenwel in het midden worden gelaten; zie punten 82 en 83.

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

53. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Op basis van het onderzoek naar de geografische marktafbakening wordt in dit besluit vooralsnog uitgegaan van de provincie Friesland als relevante geografische markt. In het navolgende worden de posities van partijen vóór en na totstandkoming van de voorgenomen concentratie en de gevolgen hiervan beschreven.

Beoordeling van positie van partijen

54. De positie van partijen op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg en de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg wordt gebruikelijk weergegeven aan de hand van het (gezamenlijke) marktaandeel. Daarnaast geeft de Hirschmann-Herfindahl index (hierna: HHI) een aanwijzing van de concentratiegraad van deze markten²⁷.

²⁵ Zie het besluit van 20 augustus 2007 in zaak 6140/Evean Groep - Thuiszorg Midden-Gelderland, punt 11, het besluit in zaak 6271/Laurens – Zorg Compas, reeds aangehaald, punt 17, het besluit van 14 juli 2008 in zaak 6320/Zorgaccent & Thuiszorg Noord West Twente – Sutfene – Carinova Leiboorn – Verián, punt 18 en het besluit van 17 juli 2008 in zaak 6390/Amstelring – Osira – SHDH, punt 16.

²⁶ Zie het besluit van 22 december 2009 in zaak 6774/ De Borg - 't Gooregt, punt 17-19.

²⁷ De zogenaamde HHI is een veelgebruikte maatstaf voor de concentratiegraad van een markt. De HHI wordt berekend door de gekwadrateerde individuele marktaandelen (in procenten uitgedrukt) van alle ondernemingen op de markt te sommeren. De HHI kan variëren tussen de 0 en 10.000 punten. Het absolute niveau van de HHI geeft een aanwijzing voor de concentratiegraad van de markt; de wijziging in de HHI is een graadmeter voor de verandering die voortvloeit uit de concentratie.

55. Deze positie wordt op het gebied van ziekenhuiszorg uitgedrukt o.b.v. het aantal gerealiseerde klinische opnames en o.b.v. het aantal beschikbare bedden²⁸ voor klinische algemene ziekenhuiszorg, en o.b.v. het aantal gerealiseerde eerste poliklinische behandelingen en dagopnames voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.²⁹ In de onderstaande tabel 1 worden de marktaandelen en de HHI voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg weergegeven.

Tabel 1: Marktaandelen en HHI voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg o.b.v. productie en bedden capaciteit (2009)²

Ziekenhuis	Klinisch algemene ziekenhuiszorg				Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	
	Bedden capaciteit voor klinische opnames		Aantal klinische opnames		Aantal e.p.b. ¹ en dagopnames	
	Voor	Na	Voor	Na	Voor	Na
MCL	[40-50]%	[50-60]%	[40-50]%	[50-60]%	[30-40]%	[50-60]%
Tjongerschans	[10-20]%		[10-20]%		[10-20]%	
Antonius	[10-20]%		[10-20]%		[10-20]%	
Nij Smellinghe	[10-20]%		[10-20]%		[10-20]%	
De Sionsberg	[0-10]%		[0-10]%		[0-10]%	
HHI	2645	3717	2319	3716	2192	3587
Δ HHI		1072		1397		1395

Bron: gegevens over bedden capaciteit voor 2009 o.b.v. melding partijen en www.kiesbeter.nl, gegevens over klinische opnames, e.p.b. en dagopnames o.b.v. KIWA Prismant

¹ E.p.b. staat voor eerste poliklinische behandelingen.

² Vanwege afrondingsverschillen tellen percentages niet altijd op tot 100%.

56. Uit de berekeningen volgt dat het gezamenlijke marktaandeel van partijen op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg minimaal ca. [50-60]% bedraagt indien uitgegaan wordt van Friesland als geografische markt. Dit geldt ongeacht of wordt

²⁸ De vestiging van ZNB in Leeuwarden, het MCL, is met een bedden capaciteit van 700 het grootste ziekenhuis in Friesland. De Tjongerschans is met een capaciteit van 221 bedden het vierde ziekenhuis van Friesland. Het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten heeft 339 bedden. Het Antonius Ziekenhuis in Sneek beschikt over 300 bedden. Het kleinste ziekenhuis is De Sionsberg in Dokkum, onderdeel van de Pasana-groep, met 139 bedden. De gegevens over het aantal bedden in 2010 zijn afkomstig uit de melding en komen overeen met de cijfers die de verschillende ziekenhuizen weergeven in hun jaardocumenten.

²⁹ Een berekening van de positie op de markt op basis van omzet is vooralsnog in deze fase niet haalbaar omdat de beschikbare gegevens over de omzet van de genoemde ziekenhuizen niet nader zijn uit te splitsen naar klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

uitgegaan van beddencapaciteit of van gerealiseerde output in termen van opnames en niet-klinische behandelingen. De HHI zal na de totstandkoming van de voorgenomen concentratie ruim boven 3500 liggen. De toevoeging aan de HHI door de voorgenomen concentratie bedraagt op beide markten meer dan 1000 punten.³⁰

Tussenconclusie

57. Gelet op het gezamenlijke marktaandeel van partijen na de voorgenomen concentratie en de significante toevoeging aan de HHI, is het aannemelijk dat de voorgenomen concentratie een significante beperking van de mededinging tot gevolg zou kunnen hebben op de mogelijke markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in Friesland, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie. Dit geldt eveneens voor de aangeboden specialismen, indien van een nader onderscheid per specialisme uit zou worden gegaan, uitgaande van een geografische markt per specialisme die de provincie Friesland omvat. In een eventueel nader onderzoek naar aanleiding van een mogelijke vergunningsaanvraag zal, indien hier aanleiding toe bestaat, bij de beoordeling een nader onderscheid naar specialisme worden beschouwd.

Mogelijke relativerende factoren

58. In het onderzoek in onderhavige zaak is voorts onderzocht of er omstandigheden zijn die het gezamenlijk marktaandeel van partijen na de concentratie kunnen relativeren dan wel versterken. In het hiernavolgende worden de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zoveel mogelijk gezamenlijk geanalyseerd. Achtereenvolgens zal worden ingegaan op de concurrentiedruk van (i) de privéklinieken en ZBC's in Friesland van waaruit eveneens algemene ziekenhuiszorg wordt aangeboden en (ii) eventuele toetreding. Daarnaast is stilgestaan bij (iii) de mogelijkheden die de verzekeraars hebben om het gedrag van partijen te disciplineren.

i) Beperkte concurrentiedruk van ZBC's

59. Agis geeft aan dat ZBC's een mogelijk alternatief kunnen vormen voor algemene ziekenhuiszorg. Echter, in Friesland zijn maar een beperkt aantal ZBC's actief en slechts voor een beperkt aantal specialismen vormt dit een goed alternatief, aldus Agis. De Friesland stelt dat ZBC's geen alternatief vormen voor algemene ziekenhuiszorg. Dit heeft volgens de verzekeraar te maken met het volume en het beperkte aanbod. Het Antonius geeft aan geen concurrentiedruk te ondervinden van ZBC's. Het Nij Smellinghe en De Sionsberg ondervinden van één ZBC concurrentiedruk, respectievelijk de Braamkliniek in Assen en Sportstad Heerenveen. De NMA

³⁰ In de Richtsnoeren van de Europese Commissie voor de beoordeling van horizontale fusies (2004/C31/03), randnummer 20, wordt in het kader van de bepaling van de positie op de markt aangegeven dat volgens een vaste rechtspraak zeer grote marktaandelen — 50 % of meer — op zichzelf een voldoende bewijs kunnen vormen voor het bestaan van een machtspositie op de markt. De HHI valt niet in een door de Richtsnoeren aangegeven categorie waarbinnen het onwaarschijnlijk is dat na de concentratie mededingingsbezwaren zouden kunnen ontstaan.

gaat in onderhavige zaak, mede gelet op de aard en omvang van de behandelingen in de ZBC's, voorsnog en evenals in een eerder besluit³¹ er vanuit dat hooguit een zeer beperkte mate van concurrentiedruk uitgaat van de ZBC's op partijen.

ii) *Toetredingsmogelijkheden*

60. De mogelijkheid van nieuwe toetreding op de markt voor algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland is beperkt. Agis geeft aan dat de geringe bevolkingsdichtheid en de grote afstanden die patiënten moeten afleggen naar een nieuw ziekenhuis of ZBC rendabele toetreding bemoeilijken. Dat zou ook de reden zijn waarom er op dit moment nog zo weinig ZBC's zijn toegetreden in de provincie Friesland. Ook De Friesland geeft aan dat er in principe geen belemmeringen zijn, maar dat toetreding van bijvoorbeeld ZBC's achterblijft bij het landelijk gemiddelde.

iii) *Disciplineringsmogelijkheden van zorgverzekeraars*

61. De Friesland heeft aangegeven dat zij na de concentratie ondanks haar grote aandeel van verzekerden in de provincie Friesland ([60-70]% van de inwoners van Friesland), zal worden beperkt in haar onderhandelingsruimte omdat de verkoopmacht van partijen toeneemt en omdat de uitwijkmogelijkheden naar andere ziekenhuizen voor De Friesland worden beperkt. Agis voorziet geen problemen indien zowel De Tjongerschans als het MCL apart met de zorgverzekeraar blijven onderhandelen.

62. Indien ziekenhuizen groter worden en/of het aantal ziekenhuizen afneemt, neemt de afhankelijkheid van de verzekeraar toe, zelfs indien de ziekenhuizen een mindere kwaliteit zouden gaan bieden. De mogelijkheden voor de verzekeraar om aan de patiënt zorg elders dichtbij huis aan te bieden nemen namelijk af. De Friesland heeft eerder een experiment gedaan om cliënten naar andere ziekenhuizen te sturen, maar geeft aan hier niet in geslaagd te zijn. De verzekeraar wordt na de concentratie gedwongen vanuit het perspectief van de klantvraag een contract aan te gaan met de gefuseerde grote partij, waarbij de verzekeraar meer concessies zal moeten doen in bijvoorbeeld de prijsonderhandeling. Agis geeft dat zij, vanwege de geringe reisafstand, andere ziekenhuizen binnen Friesland een reële uitwijkmogelijkheid vindt voor de algemene ziekenhuiszorg die MCL en De Tjongerschans bieden. Tegelijkertijd geeft zij aan dat Het Nij Smellinghe, Het Antonius ziekenhuis en De Sionsberg niet alle ziekenhuiszorg kunnen leveren.

63. De Friesland stelt in het interview met de NMa dan ook een probleem te zien in de voorgenomen concentratie en verwacht als gevolg van de concentratie een verslechtering van haar positie ten opzichte van partijen te ondervinden.

³¹ Zie het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ *Coöperatie Vlietland - Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 134.

Conclusie gevolgen mededinging

64. Deze voorlopige analyse geeft aanleiding om in een eventuele vergunningsfase nader onderzoek te verrichten naar omstandigheden die mogelijk het gezamenlijk marktaandeel van partijen na de concentratie zouden kunnen relativeren. Gelet hierop acht de Raad het aannemelijk dat de voorgenomen concentratie een significante beperking van de mededinging tot gevolg zou kunnen hebben op de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.

65. In een eventueel nader onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie naar aanleiding van een vergunningsaanvraag zal, indien daar aanleiding toe bestaat, nader onderzoek verricht worden naar de marktafbakening en de rol en mogelijkheden van de verzekeraar in deze markt.

Overige beïnvloede markten

66. Marktuitsluitende effecten als gevolg van de activiteiten die in verticale relatie tot algemene ziekenhuiszorg staan zouden zich in twee gevallen voor kunnen doen. Ten eerste indien als gevolg van verwijzing van patiënten door De Tjongerschans naar Zorggroep Noorderbreedte andere concurrerende zorgaanbieders uitgesloten zouden kunnen worden van de instroom van patiënten. Ten tweede de situatie beschreven in het volgende randnummer, inhoudende dat concurrerende ziekenhuizen geen patiënten meer kunnen verwijzen naar de verticaal gerelateerde activiteiten van Zorggroep Noorderbreedte, met als gevolg dat patiënten geen ziekenhuiszorg meer afnemen van de concurrerende ziekenhuizen omdat de patiënten niet meer verwezen kunnen worden naar de verschillende verticale activiteiten van Zorggroep Noorderbreedte.

67. Mogelijkerwijs zou De Tjongerschans na de voorgenomen concentratie patiënten die het ziekenhuis verlaten voor vervolgzorg kunnen verwijzen naar de topklinische zorg, verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg of thuiszorg die wordt aangeboden door Zorggroep Noorderbreedte. Een gevolg hiervan zou kunnen zijn dat concurrerende ziekenhuizen geen patiënten meer kunnen verwijzen naar de verschillende verticaal gerelateerde activiteiten van Zorggroep Noorderbreedte. Het is echter niet aannemelijk dat in onderhavige zaak doorgeleiding de daadwerkelijke mededinging significant belemmert, aangezien er voldoende alternatieve organisaties in de provincie Friesland overblijven waar concurrerende ziekenhuizen hun cliënten naar kunnen verwijzen en het niet aannemelijk is dat patiënten geen ziekenhuiszorg van die ziekenhuizen afnemen indien er geen verwijzing naar de verticaal gerelateerde activiteiten kan plaatsvinden. Bovendien geldt voor topklinische ziekenhuiszorg dat in de provincie Friesland slechts MCL actief is. Bij verwijzing van cliënten van De Tjongerschans naar MCL na de concentratie verandert de situatie derhalve niet met de situatie van voor de voorgenomen concentratie. Indien de geografische markt voor topklinische zorg groter is dan de provincie

Friesland zijn er buiten Friesland voldoende alternatieve ziekenhuizen waar cliënten naar verwezen kunnen worden.

68. Hieronder is de vraag onderzocht of er redenen zijn om aan te nemen dat de daadwerkelijke mededinging zou kunnen worden beperkt als gevolg van uitsluiting van de instroom van patiënten voor concurrerende zorgaanbieders na de voorgenomen concentratie.

Topklinische ziekenhuiszorg

69. In de provincie Friesland zijn naast MCL geen andere aanbieders van topklinische zorg actief. Bij verwijzing van cliënten van De Tjongerschans naar MCL na de concentratie verandert de situatie derhalve niet in vergelijking met de situatie van voor de voorgenomen concentratie indien de geografische markt de provincie Friesland omvat. Indien de geografische markt voor topklinische zorg groter is dan de provincie Friesland geldt het volgende. Het topklinische ziekenhuis geeft aan slechts een beperkt aantal (hooguit 10% van totale populatie) inwoners van Friesland in het kader van topklinische zorg te behandelen. De instroom van patiënten naar het UMCG van de Tjongerschans zal nog minder bedragen dan 10% van de totale populatie. Er is geen reden om aan te nemen dat de instroom vanuit Friesland voor andere aanbieders van topklinische zorg buiten de provincie Friesland wel van wezenlijke omvang zal zijn.

70. Uit voorgaande volgt dat het niet aannemelijk is dat partijen na de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de mogelijke markt voor topklinische zorg significant zouden kunnen belemmeren door andere aanbieders van topklinische zorg zowel binnen als buiten de provincie Friesland uit te sluiten van instroom van patiënten.

Verpleeghuiszorg

71. De locaties van waaruit Noorderbreedte verpleeghuiszorg aanbiedt zijn gevestigd in de gemeenten Harlingen, West Terschelling, Leeuwarden en Tytsjerksteradiel.

72. Allereerst is bekeken hoe groot het belang van een ziekenhuis is als bron voor de instroom in verpleeghuiszorg. In eerdere zaken³² is naar voren gekomen dat de instroom in verpleeghuizen vanuit ziekenhuizen tussen de 40%-60% ligt. Uit onderzoek in deze eerdere zaken is tevens gebleken dat cliënten zo dicht mogelijk in hun eigen leefomgeving willen blijven wonen. Patiënten zijn doorgaans afkomstig uit de gemeente waar het huis gelegen is of uit direct aangrenzende gemeenten.

73. Slechts in die gemeenten waar zowel een concurrent als een verpleeghuis van Noorderbreedte gevestigd is én op dezelfde aparte markt (psychogeriatrisch of somatisch) voor

³² Zie het besluit van 29 februari 2008 in zaak 6260/ *Groene Hart Ziekenhuis – Zorgpartners Midden Holland* en het besluit 18 februari 2010 in zaak 6669/ *Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 146.

verpleeghuiszorg actief is, of in het geval de concurrent in de naast gelegen gemeente gevestigd is, kan De Tjongerschans de patiënt in plaats van naar een concurrent, naar Noorderbreedte verwijzen.

74. Bijkomende voorwaarde voor De Tjongerschans om patiënten naar Noorderbreedte in plaats van naar een concurrerend verpleeghuis te verwijzen, is dat de patiënt afkomstig moet zijn uit een gemeente van waaruit hij nog bereid is naar beide verpleeghuizen te reizen. In onderhavige zaak betreft dat de gemeenten waarvan het aantal inwoners dat gebruik maakt van De Tjongerschans zeer beperkt is (1% of minder), met uitzondering van Boarnsterhim van waaruit 23% van de inwoners gebruik maakt van De Tjongerschans. De Tjongerschans kan derhalve slechts een verwaarloosbaar aantal patiënten verwijzen naar verpleeghuiszorg van Zorggroep Noorderbreedte.

75. Gelet op bovenstaande is het in het onderhavige geval niet aannemelijk dat de mededinging op de mogelijke markten voor (psychogeriatrische en/ of somatische) verpleeghuiszorg op één van de eerder beschreven mogelijke geografische markten na de voorgenomen concentratie in significante mate belemmerd zou kunnen worden als gevolg van uitsluiting.

Verzorgingshuiszorg

76. De locaties van waaruit Noorderbreedte verpleeghuiszorg aanbiedt zijn gevestigd in de gemeenten Harlingen, West Terschelling, Leeuwarden, Boarnsterhim, Franekeradeel en Tytsjerksteradiel.

77. Uit onderzoek in eerdere zaken is naar voren gekomen dat het ziekenhuis slechts een geringe bron voor de instroom in verzorgingshuiszorg is. In deze eerdere³³ zaken bedroeg de instroom van patiënten van ziekenhuizen naar verzorgingshuizen tussen de 10-20%.

78. Tevens is uit onderzoek in eerdere³⁴ zaken gebleken dat bij de keuze voor een verzorgingshuiszorg het woonaspect leidend is: mensen kiezen een instelling om daar permanent te wonen. De belangrijkste keuze is de locatie van de instelling. Het wordt derhalve niet aannemelijk geacht dat het ziekenhuis een belangrijke rol speelt in de keuze van de cliënt voor een instelling voor verzorgingshuiszorg.

³³ Zie het besluit in zaak 6260/ Groene Hart Ziekenhuis – Zorgpartners Midden-Holland , reeds aangehaald, waarin staat dat in 2006 circa [10-20]% van de nieuwe cliënten in de verzorgingshuizen van Zorgpartners afkomstig was uit ziekenhuizen en circa [10-20]% van de nieuwe cliënten afkomstig was uit het GHZ. In zaak 4212/De Basis – Thuiszorg Cooi en Vechtstreek – Vivium, reeds aangehaald, is op basis van de in die zaak door partijen aangeleverde cijfers gebleken dat nieuwe cliënten voor verzorgingshuiszorg vooral direct afkomstig waren uit een thuissituatie.

³⁴ Zie het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis, punt 162.

79. Gelet op de geringe instroom vanuit het ziekenhuis naar verzorgingshuizen en de geringe rol die het ziekenhuis speelt bij de keuze van de cliënt voor verzorgingshuiszorg, is er geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de concurrenten van Zorggroep Noorderbreedte die actief zijn op het gebied van verzorgingshuiszorg afgeschermd worden van de markt waardoor de daadwerkelijke mededinging op de markt voor verzorgingshuiszorg op één van de eerder beschreven mogelijke geografische markten op significante wijze belemmerd zou kunnen worden.

Persoonlijke verpleging en verzorging

80. Uit onderzoek in eerdere zaken³⁵ is gebleken dat het ziekenhuis als bron van instroom in de persoonlijke verzorging, verpleging circa tussen de 10-35% bedraagt. ZNB biedt persoonlijke verpleging en verzorging vanuit verschillende locaties. De locaties zijn gevestigd in gemeenten van waaruit de instroom naar de Tjongerschans tussen de 0-20% ligt. Het betreft de gemeenten Harlingen, West Terschelling, Dongeradeel, Leeuwarden, Boarnsterhim en Tytsjerksteradiel.

81. Gelet op het bovenstaande is het gegeven de marktomstandigheden in het onderhavige geval niet aannemelijk dat de mededinging op de mogelijke markt voor persoonlijke verpleging en verzorging op één van de eerder beschreven mogelijke geografische markten in significante mate belemmerd zouden kunnen worden als gevolg van uitsluiting.

Huishoudelijke verzorging

82. ZNB biedt vanuit dezelfde locaties huishoudelijke verzorging aan als persoonlijke verzorging en verpleging. Ook voor deze activiteiten geldt dat de instroom vanuit ziekenhuizen tussen de 10-35% ligt.³⁶

83. Gelet op het bovenstaande is het gegeven de marktomstandigheden in het onderhavige geval niet aannemelijk dat de mededinging op de mogelijke markt voor persoonlijke verpleging en verzorging op één van de eerder beschreven mogelijke geografische markten in significante mate belemmerd zouden kunnen worden als gevolg van uitsluiting.

VI. BELEIDSREGEL CONCENTRATIES ZORGAANBIEDERS

Zienswijzen van cliëntenraden

³⁵ Zie het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ *Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 165.

³⁶ Zie het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/ *Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 165.

84. In reactie op de uitnodiging tot het geven van een zienswijze hebben de cliëntenraden van MCL en de Tjongerschans hun zienswijze middels een interview met de NMa over de voorgenomen concentratie naar voren gebracht. Er is geen zienswijze ontvangen van de cliëntenraad van ZNB. De cliëntenraad van MCL heeft aangegeven dat zij geen gevolgen voor de cliënten van MCL verwacht en dat na de fusie voldoende keuzeruimte voor de cliënten in Friesland over zal blijven. De cliëntenraad van De Tjongerschans heeft aangegeven geen gevolgen te zien van de voorgenomen concentratie. De cliëntenraad van De Tjongerschans verwacht dat de organisatie mogelijk verbetert of verandert op de locaties van de Tjongerschans. Daarnaast geeft ook deze cliëntenraad aan dat er voor de cliënt genoeg keuzeruimte overblijft na de voorgenomen concentratie.

Zorgspecifieke aspecten

85. Conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders heeft de Raad aangegeven hoe zij de volgende zorgspecifieke aspecten in haar mededeling heeft betrokken: (i) de *transparantie van kwaliteit van zorg*: wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten. Een toenemende transparantie kan uiteraard wel van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Dat heeft weer gevolgen voor de wijze waarop aanbieders met elkaar concurreren maar heeft niet direct invloed op de omvang van de geografische markt; (ii) het *reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten* in punt 41; (iii) de *mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders* in punt 62; (iv) de *mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten* in punt 64.

VII. ZIENSWIJZE NZA

86. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de NZa) heeft een zienswijze afgegeven met betrekking tot de voorgenomen concentratie. In deze zienswijze sluit de NZa voor de voorlopige afbakening voor de relevante productmarkt en de relevante geografische markt zich aan bij de analyse van de NMa. Om tot een meer precieze afbakening van de relevante geografische markt te komen acht de NZa het nodig dat de NMa daar in een tweede fase nader onderzoek naar zal doen.

87. Met betrekking tot de beoordeling heeft de NZa aangegeven niet uit te kunnen sluiten dat, kort samengevat, de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen zal hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.

88. De zienswijze van de NZa is in lijn met de conclusies van de NMa, zoals in dit besluit is aangegeven. In een eventuele vergunningsfase zullen de onderzoekspunten van de NZa worden meegenomen.

VIII. CONCLUSIE

89. Na onderzoek van deze melding is de Raad 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.

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

91. 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 niet bij zijn beslissing op die aanvraag.

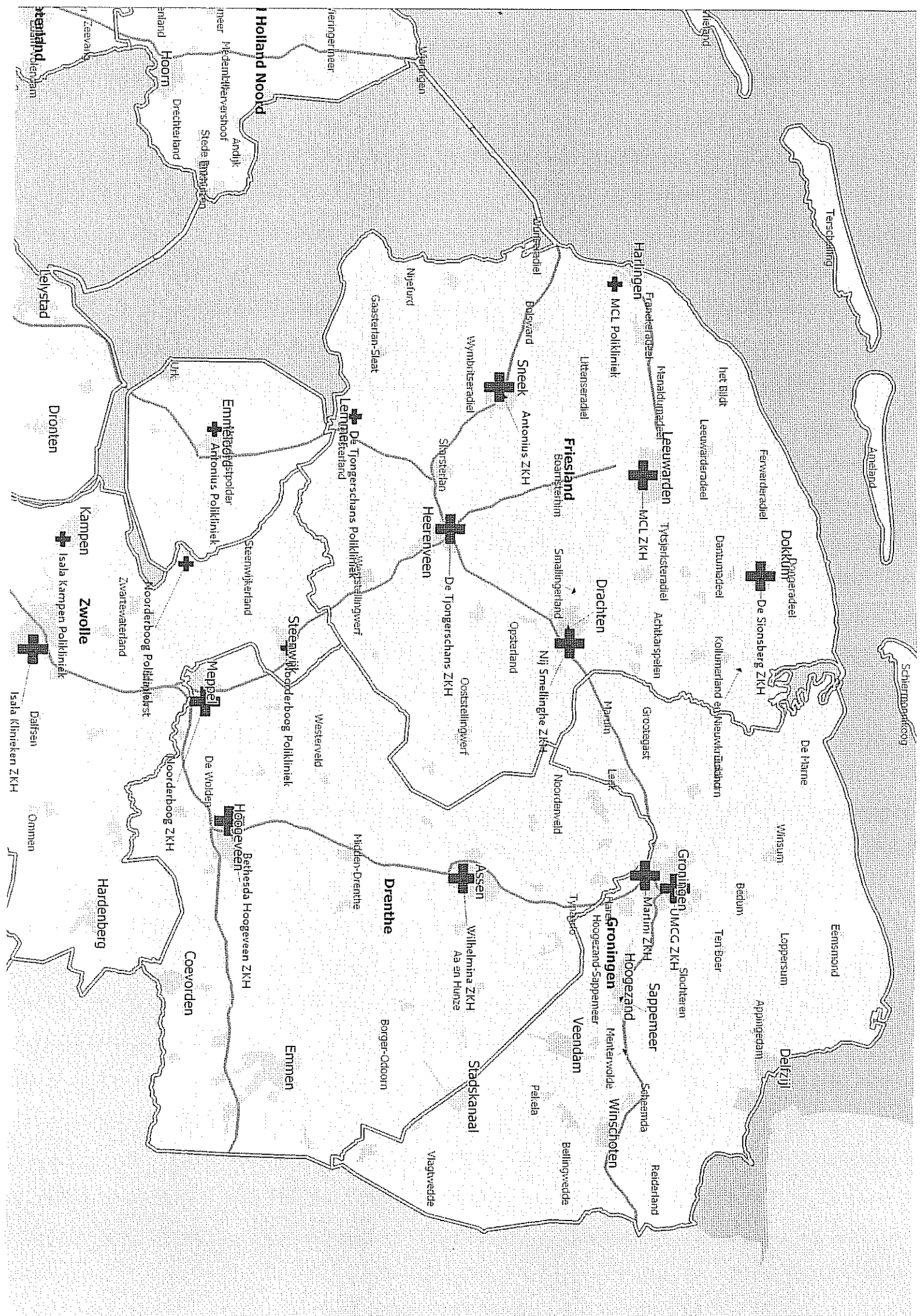
Datum: 6 september 2010

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,

namens deze:

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



Bijlage 2: Reistijdenanalyse

Tabel: reistijden voor inwoners van Friesland naar ziekenhuizen voor klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Aantal inwoners	Reistijd 1 ^e keus	1 ^e keus Friesland	Reistijd 2 ^e keus in Friesland	2 ^e keus Friesland	Reistijd 1 ^e keus buiten Friesland	Dichtstbijzijnde niet-Friese ziekenhuis	Extra reistijd naar alternatief buiten Friesland t.o.v. 2 ^e keus	Relatieve extra reistijd (verandering)
Boarnsterhim	19315	17	MCL	21	TJO	44	Martini	23	107%
Het Bildt	10955	24	MCL	42	TJO	65	NOO	23	55%
Leeuwarden	92345	8	MCL	30	TJO	52	NOO	23	77%
Menaldumadeel	13810	16	MCL	34	TJO	57	NOO	23	66%
Franekeradeel	20560	24	MCL	35	ANT	65	NOO	30	87%
Harlingen	15465	26	MCL	28	ANT	60	Gemini	32	114%
Leeuwarderadeel	10330	17	MCL	36	DS	61	NOO	25	69%
Littenseradiel	10860	22	MCL	24	ANT	58	NOO	34	145%
Tytsjerksteradiel	32315	24	MCL	26	DS	49	Martini	22	85%
Heerenveen	42765	11	TJO	27	NIJ	35	NOO	8	28%
Lemsterland	13425	23	TJO	27	ANT	46	NOO	19	69%
Skarsterlan	27055	17	TJO	22	ANT	40	NOO	18	84%
Weststellingwerf	25515	22	TJO	37	ANT	29	NOO	-8	-21%
Bolsward	9600	16	ANT	32	TJO	55	NOO	23	72%
Gaasterlan-Sleat	10245	33	ANT	37	TJO	60	NOO	23	62%
Nijefurd	10900	34	ANT	47	TJO	70	NOO	23	49%
Sneek	33110	5	ANT	23	TJO	46	NOO	23	102%
Wunseradiel	11880	24	ANT	38	MCL	62	NOO	25	66%
Wymbritseradiel	16170	15	ANT	31	TJO	54	NOO	23	74%
Achtkarspelen	28150	23	NIJ	34	DS	39	Martini	5	14%
Ooststellingwerf	26225	31	NIJ	41	TJO	34	Wilhelmina	-7	-17%
Opsterland	29580	19	NIJ	23	TJO	36	Martini	13	56%
Smallingerland	54975	10	NIJ	26	TJO	33	Martini	8	31%
Dantumadeel	19465	15	DS	33	MCL	57	Martini	23	70%
Dongeradeel	24860	8	DS	42	MCL	66	Martini	23	55%
Ferwerderadiel	8890	23	DS	28	MCL	73	NOO	45	159%
Kollumerland en Nieuwkruisland	13130	25	DS	36	NIJ	48	Martini	12	34%
Gewogen gemiddeld		17		30		48		17	57%

Tabel: reistijden voor inwoners van Friesland naar (poli)klinieken voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Aantal inwoners	Reistijd 1 ^e keus	1 ^e keus	Reistijd 2 ^e keus in Friesland	2 ^e keus Friesland	Reistijd 1 ^e keus buiten Friesland	Dichtstbijzijnde niet-Friese ziekenhuis	Extra reistijd naar alternatief buiten Friesland t.o.v. 2 ^e keus	Relatieve extra reistijd (verandering)
Boarnsterhim	19315	17	MCL	21	TJO	35	NOO Steenwijk	14	66%
Het Bildt	10955	24	MCL	42	TJO	56	NOO Steenwijk	14	33%
Leeuwarden	92345	8	MCL	30	TJO	44	NOO Steenwijk	14	48%
Menaldumadeel	13810	16	MCL	34	TJO	48	NOO Steenwijk	14	42%
Leeuwarderadeel	10330	17	MCL	36	DS	53	NOO Steenwijk	17	46%
Littenseradiel	10860	22	MCL	24	ANT	49	NOO Steenwijk	26	108%
Tytsjerksteradiel	32315	24	MCL	26	DS	49	Martini	22	85%
Franekeradeel	20560	14	MCL Harlingen	35	ANT	56	NOO Steenwijk	21	62%
Harlingen	15465	3	MCL Harlingen	28	ANT	58	NOO Steenwijk	29	104%
Wunseradiel	11880	18	MCL Harlingen	24	ANT	54	NOO Steenwijk	30	126%
Heerenveen	42765	11	TJO	27	TJO Lemmer	26	NOO Steenwijk	0	-2%
Skarsterlan	27055	17	TJO	22	ANT	31	NOO Steenwijk	9	43%
Lemsterland	13425	4	TJO Lemmer	27	ANT	24	ANT Emmeloord	-3	-11%
Gaasterlan-Sleat	10245	19	TJO Lemmer	33	ANT	39	ANT Emmeloord	6	19%
Achtkarspelen	28150	23	NIJ	34	DS	39	Martini	5	14%
Ooststellingwerf	26225	31	NIJ	41	TJO	34	Wilhelmina	-7	-17%
Opsterland	29580	19	NIJ	23	TJO	36	Martini	13	56%
Smallingerland	54975	10	NIJ	26	TJO	33	Martini	8	31%
Bolsward	9600	16	ANT	19	MCL Harlingen	47	NOO Steenwijk	28	145%
Nijefurd	10900	34	ANT	34	TJO Lemmer	55	ANT Emmeloord	21	60%
Sneek	33110	5	ANT	23	TJO	37	NOO Steenwijk	14	63%
Wymbritseradiel	16170	15	ANT	30	TJO Lemmer	45	NOO Steenwijk	15	50%
Dantumadeel	19465	15	DS	33	MCL	57	Martini	23	70%
Dongeradeel	24860	8	DS	42	MCL	66	Martini	23	55%
Ferwerderadiel	8890	23	DS	28	MCL	64	NOO Steenwijk	36	129%
Kollumerland en Nieuwkruisland	13130	25	DS	36	NIJ	48	Martini	12	34%
Weststellingwerf	25515	20	NOO Steenwijk	22	TJO	20	NOO Steenwijk	-2	-10%
Gewogen gemiddeld		20		34		47		13	39%

TJO staat voor De Tjongerschans in Heerenveen

MCL staat voor het Medische Centrum Leeuwarden in Leeuwarden

NIJ staat voor het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten

ANT staat voor het Antonius ziekenhuis in Sneek

DS staat voor De Sionsberg ziekenhuis in Dokkum

NOO staat voor Noorderboog in Meppel

De gewogen gemiddelde reistijd is berekend door de reistijden per gemeente te wegen voor het aantal inwoners van deze gemeente.