

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 7332 / 92

Betreft zaak: 7332/Spaarne Ziekenhuis - Kennemer Gasthuis

I. MELDING

1. Op 20 december 2011 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 Interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis en Stichting Kennemer Gasthuis voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 23882 van 27 december 2011. 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 (hierna: NZa) heeft met betrekking tot deze voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven.
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 beide cliëntenraden een zienswijze naar voren gebracht. Deze zienswijzen worden, voor zover zij voor de mededingingsrechtelijke beoordeling relevante opmerkingen bevatten, weergegeven. Daarnaast heeft de NMa in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders (zie de punten 87 en 88).

II. PARTIJEN

3. Stichting Interconfessioneel Spaarne Ziekenhuis (hierna: Spaarne Ziekenhuis) is een stichting naar Nederlands recht. Spaarne Ziekenhuis staat aan het hoofd van een groep van ondernemingen. Spaarne Ziekenhuis heeft met Stichting Kennemer Gasthuis gezamenlijke zeggenschap in de Stichting Apotheek Haarlemse Ziekenhuizen. Spaarne Ziekenhuis biedt (via enkele dochterondernemingen) klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en apotheekdiensten aan. Tevens is het actief als topklinisch opleidingsziekenhuis en heeft de afdeling gynaecologie een nationale verwijzingsfunctie voor hysteroscopische chirurgie. Het Spaarne Ziekenhuis is actief vanuit haar vestigingen in Hoofddorp, Heemstede en Hillegom.

4. Stichting Kennemer Gasthuis (hierna: Kennemer Gasthuis) is een stichting naar Nederlands recht. Kennemer Gasthuis staat aan het hoofd van de Kennemer Gasthuis Groep. Kennemer Gasthuis heeft met Spaarne Ziekenhuis gezamenlijke zeggenschap in de Stichting Apotheek Haarlemse Ziekenhuizen. Het Kennemer Gasthuis biedt (via enkele dochterondernemingen) klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en apotheekdiensten aan. Tevens is het actief op het gebied van topklinische zorg (op het gebied van hiv/aids, hemofilie en het implanteren van ICD's¹) en als topklinisch opleidingsziekenhuis. Het Kennemer Gasthuis is actief vanuit haar vestigingen in Haarlem-Noord, Haarlem-Zuid en Velsen-Noord.

III. DE GEMELDE OPERATIE

5. De gemelde operatie betreft het voornemen van het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis om hun activiteiten duurzaam samen te brengen onder een gemeenschappelijk bestuur en toezicht. Dit gemeenschappelijke bestuur zal met uitsluiting van anderen bevoegd zijn om strategische beslissingen te nemen ten aanzien van de activiteiten van Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis, waaronder het vaststellen van de gemeenschappelijke begroting en het gemeenschappelijke ondernemingsplan, het benoemen van bestuurders van eventuele deelnemingen en het doen van investeringen. De gemeenschappelijke Raad van Toezicht zal bestaan uit de samengevoegde Raden van Toezicht van partijen. De gemeenschappelijke Raad van Toezicht zal het gemeenschappelijke bestuur benoemen. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een "Intentieverklaring" d.d. 15 december 2011.

6. Een direct effect van de voorgenomen fusie zal zijn dat de gefuseerde onderneming tevens negatieve uitsluitende zeggenschap verkrijgt in de Stichting Streeklaboratorium voor de Volksgezondheid Kennemerland (hierna: SSVK), die laboratoriumdiensten op het gebied van medische microbiologie aanbiedt.² Het SSVK is volgens haar website een kenniscentrum voor infectieziekten en infectiepreventie en levert optimale microbiologische diagnostiek geïntegreerd met professionele consultatie aan aanvragende medisch specialisten, huisartsen en andere zorgaanbieders. Naast partijen is het Rode Kruis Ziekenhuis - statutair - participant in SSVK. SSVK vervult volgens haar website een (ondersteunende) functie voor deze drie ziekenhuisorganisaties en andere zorgaanbieders in de regio Kennemerland.

¹ ICD is de afkorting voor 'implanteerbare cardioverter-defibrillator'.

² De Raad van Bestuur van SSVK heeft vier bestuurders: één van het Kennemer Gasthuis, één van het Spaarne Ziekenhuis, één van het Rode Kruis Ziekenhuis en één benoemd door de andere drie leden gezamenlijk. Besluiten worden genomen met gewone meerderheid van stemmen. De zeggenschap in SSVK ligt bij de Raad van Bestuur. Na totstandbrenging van de voorgenomen concentratie beschikken partijen over twee van de vier stemmen in de Raad van Bestuur en daarmee over zeggenschap over SSVK.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

7. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 5, omschreven transactie leidt ertoe dat twee of meer van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.

8. Betrokken ondernemingen zijn Spaarne Ziekenhuis en Kennemer Gasthuis.

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

10. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Ten aanzien van topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg) bestaat er geen horizontale overlap tussen de activiteiten van partijen, maar wel een verticale relatie. Deze verticale relatie bestaat tussen de algemene ziekenhuiszorg van het Spaarne Ziekenhuis en de topklinische zorg van het Kennemer Gasthuis en tussen de algemene ziekenhuiszorg van het Kennemer Gasthuis en de mogelijke topreferente zorg van het Spaarne Ziekenhuis.

A. RELEVANTE MARKTEN

Relevante productmarkten

Algemene ziekenhuiszorg

Onderscheid klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

11. In eerdere besluiten³ is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbods substitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van aparte relevante markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Er is sprake van niet-klinische algemene ziekenhuiszorg wanneer een patiënt via een poliklinische

³ Zie onder meer het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, punten 45 tot en met 48, het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 14 en 15, het besluit in de vergunningsfase van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17, het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 28, het besluit van 5 september 2011 in zaak 7236/*Orbis – Atrium*, punt 14 en het besluit in de vergunningsfase van 6 september 2010 in zaak 6951/*Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*, punt 12.

behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

12. 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

13. Partijen geven aan dat het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis geen enkel specialisme aanbieden dat niet ook door de ziekenhuizen in hun omgeving wordt aangeboden. In lijn met de beschikkingspraktijk van de NMa gaan partijen derhalve niet nader in op de situatie per specialisme. Partijen menen bovendien dat (ten algemene) onderverdeling per specialisme niet gerechtvaardigd is als gevolg van (i) de wijze van onderhandelen met zorgverzekeraars en (ii) de mogelijkheid van aanbodssubstitutie tussen verschillende (clusters van) specialismen.

14. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormt ieder medisch specialisme in beginsel een eigen relevante markt. Het ene specialisme is niet of nauwelijks substitueerbaar met een ander specialisme. In eerdere besluiten⁴ is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen binnen een ziekenhuis, echter sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg. Zo is het voorstelbaar dat een ziekenhuis dat al een volledig pakket aan specialismen aanbiedt, relatief eenvoudig de productie op één van de specialismen (of producten) kan uitbreiden of zelfs nieuwe producten kan aanbieden.

15. Het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis zijn actief op dezelfde specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg.⁵ Tevens is het aanbod van specialismen van partijen vergeleken met het aanbod van specialismen van vijftien omliggende ziekenhuizen.⁶ Hieruit blijkt dat partijen geen enkel specialisme aanbieden dat niet ook door de ziekenhuizen in hun

⁴ Zie onder meer het besluit in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punten 37 tot en met 40, het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 20 tot en met 48, het besluit in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 14 en het besluit in zaak 6951/*Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*, reeds aangehaald, punt 14.

⁵ De activiteiten van partijen overlappen op de volgende specialismen: interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, gastro-enterologie, anesthesiologie, heelkunde, urologie, orthopedie, neurochirurgie, mondziekten en kaakchirurgie, plastische chirurgie, verloskunde en gynaecologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, keel-, neus- en oorheelkunde, oogheelkunde en de categorie “overige specialismen”. Het Kennemer Gasthuis biedt daarnaast nog psychiatrie aan.

⁶ Dit betreft de volgende ziekenhuizen: Zaans Medisch Centrum, Ziekenhuis Amstelland, Slotervaart Ziekenhuis, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, BovenIJ Ziekenhuis, Rode Kruis Ziekenhuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, VU Medisch Centrum, Academisch Medisch Centrum, Diaconessenziekenhuis Leiden, Rijnland Zorggroep, Medisch Centrum Alkmaar, Waterlandziekenhuis, Flevoziekenhuis en Leids Universitair Medisch Centrum.

omgeving wordt aangeboden. Incidenteel komt het voor dat enkele van de vijftien ziekenhuizen een bepaald specialisme niet aanbieden.⁷

16. In de omgeving van partijen zijn ook diverse andere instellingen voor medisch-specialistische zorg actief, te weten Zelfstandige Behandel Centra (hierna: ZBC's). Deze ZBC's zijn gericht op een beperkt aantal specialismen, die ook door partijen en de omliggende ziekenhuizen worden aangeboden.

17. Omdat partijen en omliggende ziekenhuizen grotendeels hetzelfde aanbod aan specialismen hebben, zal de NMa, gelet op het doel van de beoordeling in de meldingsfase, in dit besluit ervan uitgaan dat een beoordeling van de gevolgen per specialisme niet in significante mate afwijkt van een beoordeling van de gevolgen op de markten voor algemene ziekenhuiszorg. Indien nodig zal worden ingegaan op eventuele afwijkende omstandigheden voor bepaalde specialismen binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg (zie punten 52, 62 en 71).

Topzorg (waaronder topklinische en topreferente ziekenhuiszorg)

18. In eerdere besluiten⁸ van de NMa is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodsubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte productmarkten voor algemene ziekenhuiszorg en topzorg waaronder behandelingen die als topklinische en topreferente ziekenhuiszorg worden geclassificeerd. Behandelingen waarvoor een vergunning is vereist op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (hierna: WBMV) worden in ieder geval gerekend tot de topklinische ziekenhuiszorg en worden als afzonderlijke productmarkten binnen de topklinische ziekenhuiszorg aangemerkt.

Laboratoriumdiensten

19. In punt 6 is vermeld dat partijen als gevolg van de fusie zeggenschap verkrijgen in SSVK. SSVK is een streeklaboratorium dat laboratoriumdiensten op het gebied van medische microbiologie aanbiedt. Onderzoeken bij SSVK kunnen, volgens haar website, worden aangevraagd door huisartsen, specialisten van ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGD-en en andere instellingen voor gezondheidszorg.

20. Het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk (hierna: RKZ) heeft aangegeven dat met name de ziekenhuizen van partijen, het RKZ en huisartsen afnemer zijn van SSVK. Het RKZ is, naast afnemer, tevens - statutair - participant in SSVK. Volgens het RKZ is het denkbaar dat capaciteit

⁷ Dit geldt voor reumatologie, gastro-enterologie, anesthesiologie, neurochirurgie, plastische chirurgie, mondziekten, kaakchirurgie en psychiatrie en de categorie "overige specialismen".

⁸ Zie het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis – Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 52, het besluit in zaak 6951/ *Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*, reeds aangehaald, punt 18, en het besluit in zaak 7236/ *Orbis – Atrium*, reeds aangehaald, punt 18.

voor het RKZ wegvalt, middels een versterking van partijen in SSVK. Hierdoor zou het RKZ een concurrentienadeel ten opzichte van partijen kunnen ondervinden, aldus het RKZ.

21. Partijen stellen dat de afstand tot een laboratorium van beperkt belang is, omdat tijd niet kritisch is bij de aangeboden laboratoriumdiensten. De NMa acht het aannemelijk dat laboratoria de mogelijkheid hebben om vanuit een bepaalde vestiging afnemers op grotere afstand te bedienen. Er zijn ook streeklaboratoria in Amsterdam, Alkmaar en Den Haag die hetzelfde aanbod hebben als SSVK. Dit betekent dat afnemers van SSVK tevens diensten kunnen afnemen van de andere genoemde streeklaboratoria.⁹ Naar het oordeel van de NMa bestaan er daarom voldoende uitwijkmogelijkheden voor afnemers van SSVK, waaronder het RKZ, wanneer zij zouden worden uitgesloten door SSVK.

22. De NMa acht het derhalve niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie marktafsluitende effecten op het gebied van laboratoriumdiensten zou kunnen hebben. Op laboratoriumdiensten zal daarom hierna niet meer worden ingegaan.

Conclusie relevante productmarkten

23. In onderhavig besluit wordt uitgegaan van relevante productmarkten voor (i) klinische algemene ziekenhuiszorg, (ii) niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en (iii) topzorg (waaronder topklinische en topreferente ziekenhuiszorg). Indien nodig voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie wordt ingegaan op eventuele afwijkende omstandigheden voor bepaalde specialismen.

Relevante geografische markten

Algemene ziekenhuiszorg

24. Evenals in eerdere zaken¹⁰ is door de NMa in onderhavige zaak onderzoek gedaan naar de omvang van de geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op basis van (a) een reistijdenanalyse, (b) een onderzoek naar patiëntenstromen en (c) kwalitatief onderzoek onder marktpartijen. Bij de bepaling van de omvang van de geografische markt gebruikt de NMa gewoonlijk de inzichten uit deze verschillende onderzoeken in onderlinge samenhang.

⁹ Het RKZ heeft aangegeven reeds medische expertise op het gebied van medische microbiologie uit Alkmaar te halen.

¹⁰ Zie onder meer het besluit in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis Gasthuis*, het besluit in zaak 5886/*MCA – Gemini*, reeds aangehaald, het besluit in zaak 7236/*Orbis – Atrium*, reeds aangehaald, punt 25 en het besluit in zaak 6951/*Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*, reeds aangehaald.

25. Partijen hebben drie onderzoeken uitgevoerd om de omvang van de geografische markt te bepalen. Er is een reistijdenanalyse uitgevoerd, KIWA Prismant heeft in opdracht van partijen een Elzinga – Hogarty test (hierna: EH-test) uitgevoerd en tot slot heeft NewcomeResearch Consultancy in opdracht van partijen onderzoek gedaan naar de reisbereidheid van patiënten. Dit is gedaan door middel van een enquête waarin de respondenten hebben aangegeven in hoeverre zij bereid zijn verder te reizen dan naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De drie onderzoeken en de conclusies die partijen hieraan verbinden zullen hierna worden besproken.

Ligging verschillende ziekenhuizen

26. Het Spaarne Ziekenhuis is actief vanuit haar vestigingen in Hoofddorp, Heemstede en Hillegom. In de vestiging in Hoofddorp wordt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aangeboden en in de vestigingen in Heemstede en Hillegom niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. De vestiging in Hillegom betreft een polikliniek die de volgende specialismen aanbiedt: keel-, neus- en oorheelkunde, oogheelkunde, reumatologie en urologie. Uit het jaardocument 2010 van het Spaarne Ziekenhuis blijkt dat het ziekenhuis de volgende gemeenten tot haar werkgebied rekent: Haarlemmermeer, Heemstede, Haarlem, Hillegom, Bloemendaal, Lisse en de Meerlanden.¹¹

27. Het Kennemer Gasthuis is actief vanuit haar vestigingen in Haarlem-Noord, Haarlem-Zuid en Velsen-Noord.¹² In de vestigingen in Haarlem-Noord en Haarlem-Zuid wordt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aangeboden en in de vestiging in Velsen-Noord niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. De vestiging in Velsen-Noord betreft uitsluitend dialyseactiviteiten. Uit het Jaardocument Zorg van 2010 van het Kennemer Gasthuis blijkt dat het ziekenhuis de volgende gemeenten tot haar werkgebied rekent: Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Heemstede, Velsen en Zandvoort.

28. In de bijlage is een kaart opgenomen met de vestigingen van de ziekenhuizen en poliklinieken van partijen en van de omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Reistijdenanalyse partijen

29. Partijen hebben een reistijdenanalyse uitgevoerd op basis van gegevens van KIWA Prismant en Geodan Drive Time Matrix. Een reistijdenanalyse geeft inzicht in de reistijden tussen (i) de woonplaats van een patiënt en (ii) de dichtstbijzijnde ziekenhuislocatie en andere ziekenhuizen in de omgeving. Partijen hebben hiervoor bekeken hoeveel minuten een gemiddelde

¹¹ De regio Amstelland/Meerlanden omvat de volgende plaatsen: Amstelveen, Uithoorn, Aalsmeer, Ouder-Amstel en Haarlemmermeer.

¹² De vestiging in Velsen-Noord is een dialysecentrum.

patiënt uit een lijst van 17 gemeenten extra moet reizen naar een alternatief ziekenhuis als door de fusie een of meerdere alternatieven vervallen.¹³ Partijen geven dit grafisch weer in een tabel waarin per gemeente de adherentie op basis van eerste polikliniek bezoeken (hierna: EPB), de reistijd naar het 1^e partnerziekenhuis, de reistijd naar het 2^e partnerziekenhuis, de reistijd naar het 1^e alternatief, de extra reistijd naar het 1^e alternatief en de naam van het 1^e alternatief (of alternatieven) zijn weergegeven.

30. Partijen berekenen vervolgens dat de gewogen gemiddelde reistijd van patiënten uit alle 17 gemeenten tezamen naar het dichtstbijzijnde fuserende ziekenhuis [10-20]* minuten bedraagt. Verder blijkt dat de gewogen gemiddelde reistijd van patiënten naar het andere fuserende ziekenhuis [10-20] minuten bedraagt. De gewogen gemiddelde reistijd naar de meest nabije locatie van een ziekenhuis anders dan van partijen bedraagt [10-20] minuten. Partijen concluderen dat de gewogen gemiddelde extra reistijd naar het eerste alternatief voor de ziekenhuizen van partijen derhalve [minder dan 1] minuten bedraagt. Partijen concluderen dat voor ongeveer [90-100]% van de patiënten van partijen (op basis van EPB) de extra reistijd naar een reëel eerste alternatief maximaal [0-10] minuten zal zijn.¹⁴ Voor de overige [0-10]% van de patiënten die een alternatief verliezen is de extra reistijd maximaal [20-30] minuten.

31. Voorts hebben partijen onderzocht hoeveel alternatieve ziekenhuizen er zijn op een afstand van 30 minuten rijden. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat [90-100]% van deze patiënten ten minste één alternatief heeft. [90-100]% van de patiënten heeft drie of meer alternatieven op een afstand van minder dan 30 minuten rijden. Voorts is onderzocht hoeveel alternatieve ziekenhuizen er zijn in de afgebakende gebieden op een afstand van minder dan 25 minuten rijden.¹⁵ Uit de reistijdenanalyse blijkt dat [90-100]% van de patiënten in de afgebakende gebieden ten minste één alternatief heeft op 25 minuten en [70-80]% van de patiënten drie of meer alternatieven op een afstand van minder dan 25 minuten rijden.

¹³ Partijen gaan uit van 17 gemeenten, te weten: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom, Bloemendaal, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Velsen, Lisse, Aalsmeer, Noordwijkerhout, Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest, Castricum, Amsterdam en Bergen (NH).

* 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.

¹⁴ Partijen verwijzen in dit verband naar het besluit van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*. In deze zaak oordeelde de NMa dat bepaalde ziekenhuizen die op maximaal 6 minuten verder reizen lagen dan een concentrerend ziekenhuis nog voldoende concurrentiedruk op de positie van de concentrerende ziekenhuizen konden uitoefenen.

¹⁵ Met "afgebakende gebieden" bedoelen partijen de in voetnoot 13 genoemde 17 gemeenten.

Beoordeling reistijdenanalyse partijen

32. Partijen hebben hun reistijdenanalyse gebaseerd op de huidige adherentie op basis van EPB van partijen en gaan hierbij uit van een lijst van 17 gemeenten. Uit de analyse van partijen komt naar voren dat voor enkele gemeenten de reistijd als gevolg van de voorgenomen concentratie toeneemt (Haarlem, Heemstede, Bloemendaal, Hillegom en Zandvoort). Voor de overige gemeenten is er sprake een 'negatieve' extra reistijd. Dit betekent dat een alternatief ziekenhuis dichtbij gelegen is dan (een vestiging van) partijen. Partijen drukken vervolgens het effect van de voorgenomen concentratie uit in één getal, namelijk [minder dan 1] dat het resultaat is van het middelen van de gewogen (positieve en negatieve) extra reistijden. Voorts concluderen zij dat voor een groot deel van de patiënten van partijen de extra reistijd naar een reëel eerste alternatief maximaal [0-10] minuten zal zijn (zie in dit verband voetnoot 14).

33. De NMa is van mening dat het voornoemde getal van [minder dan 1] geen goed beeld geeft van de gevolgen van de concentratie voor de patiënten. Partijen hebben in hun reistijdenanalyse gemeenten (bijvoorbeeld Amsterdam, Bergen, Uitgeest, Castricum, Lisse) opgenomen vanwaar de reistijd naar meerdere andere ziekenhuizen dan de ziekenhuizen van partijen aanzienlijk korter is dan de reistijd naar (één van de) partijen. Voor de patiënten in enkele andere gemeenten, die voor een belangrijk deel bijdragen aan de adherentie op basis van EPB bij partijen, geldt dat de reistijd wel degelijk feitelijk toeneemt. Partijen lijken dus aan te nemen dat de patiënten in de gemeenten waarvoor de voorgenomen concentratie geen negatieve gevolgen voor reistijd heeft, de negatieve gevolgen voor de reistijd voor patiënten in andere gemeenten teniet doet.

34. Bovendien neemt de reistijd voor de patiënten die het betreft relatief, dus ten opzichte van de huidige reistijd, substantieel toe. Als patiënten in Haarlem bijvoorbeeld nu [0-10] minuten moeten reizen van het 1^e partner ziekenhuis naar het 2^e partner ziekenhuis dan zullen deze patiënten na de voorgenomen concentratie nog eens [0-10] minuten extra moeten reizen. Dit komt in feite neer op een verdubbeling van de reistijd. Voor patiënten in Heemstede geldt dat sprake is van meer dan een verdubbeling van de reistijd na de voorgenomen concentratie; de reistijd naar het eerste alternatief neemt met [10-20] minuten toe ten opzichte van [0-10] minuten in de huidige situatie. Deze verhoudingen dienen volgens de NMa eveneens in ogenschouw te worden genomen.¹⁶

¹⁶ Vergelijk in dit verband het besluit van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord* waarin er werd gesproken over maximaal 6 minuten reistijd in een situatie waarin patiënten al ongeveer een half uur nodig hadden om van het ene concentrerende ziekenhuis naar het andere concentrerende ziekenhuis te komen.

Reistijdenanalyse NMa

35. De NMa heeft eveneens een reistijdenanalyse uitgevoerd met behulp van de Geodan Drive Time Matrix versie 2010. Per viercijferige postcode is uitgerekend wat de reistijd is naar de ziekenhuizen van partijen en de omliggende ziekenhuizen. Op basis van *inwoneraantallen* per postcodegebied zijn de gewogen gemiddelde reistijden *per gemeente* bepaald voor klinische ziekenhuiszorg. De gewogen gemiddelde reistijden per gemeente voor niet-klinische ziekenhuiszorg zijn vergelijkbaar.

36. In de bijlage is een tabel weergegeven (Tabel 1) waarin de resultaten van deze reistijdenanalyse zijn weergegeven voor de lijst van 17 gemeenten waarvan partijen zijn uitgegaan. Uit de tabel blijkt dat partijen in de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Heemstede en Bloemendaal op basis van reistijd (elkaars) meest nabije alternatieven zijn ten aanzien van niet-klinische ziekenhuiszorg. Voor klinische ziekenhuiszorg zijn partijen op basis van reistijd (elkaars) meest nabije alternatieven in de gemeenten Zandvoort, Heemstede, Hillegom en Bloemendaal. Op basis van reistijd zijn de ziekenhuizen van partijen derhalve de eerste en tweede keus voor de inwoners van deze gemeenten. Er zijn geen andere gemeenten waarin partijen de twee meest dichtbij gelegen ziekenhuizen zijn. Voor de inwoners van Haarlemmermeer zijn bijvoorbeeld het Slotervaart Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis op basis van reistijd beide een alternatief voor (alle vestigingen van) het Spaarne Ziekenhuis. Voor de inwoners van Haarlemmerliede en Spaarnwoude is het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis op basis van reistijd het eerste alternatief voor (alle vestigingen van) het Kennemer Gasthuis.

Conclusie reistijdenanalyse

37. Uit zowel de reistijdenanalyse van partijen als de reistijdenanalyse van de NMa komt naar voren dat partijen voor de patiënten/inwoners van de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom en Bloemendaal op basis van reistijd (elkaars) meest nabije alternatieven zijn ten aanzien van algemene ziekenhuiszorg. Zoals in punt 24 reeds is vermeld, zal deze uitkomst van de reistijdenanalyse worden meegenomen als één van de elementen bij de bepaling van de omvang van de geografische markt.

Reisbereidheidsonderzoek partijen

38. Partijen hebben aanvullend op de reistijdenanalyse ook onderzoek laten verrichten naar de reisbereidheid van ziekenhuispatiënten. Hierbij is een vergelijking gemaakt tussen de reisbereidheid in de huidige situatie en bij aantoonbare kwaliteitsverschillen van behandelingen tussen aanbieders. Het onderzoek van partijen is gebaseerd op een enquête van 1203 respondenten, wonend in het huidige werkgebied van partijen.

39. In het reisbereidheidsonderzoek van partijen geeft een fors deel van de patiënten (lees: respondenten) aan dat zij reeds nu bereid zijn meer dan 25 minuten te reizen. Partijen wijzen er vervolgens op dat uit reistijdenanalyse is gebleken dat bij maximaal 25 minuten [90-100]% van de patiënten in de afgebakende gebieden ook daadwerkelijk één of meerdere alternatieven heeft (zie punt 31).

Beoordeling reisbereidheidsonderzoek partijen

40. De NMa merkt allereerst op dat in het onderzoek gevraagd wordt hoe ver mensen bereid zouden zijn om te reizen naar een ziekenhuis voor verschillende soorten ingrepen en in reactie op informatie over kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen. In het algemeen geldt dat wat respondenten zeggen te zullen doen (*stated preferences*) een (aanmerkelijke) overschatting is van wat mensen daadwerkelijk doen (*revealed preferences*). Daarbij komt dat kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen voor de patiënt vaak (nog) niet transparant zijn.¹⁷

41. Gelet op het voorgaande is de NMa voorsnog niet overtuigd dat patiënten na de voorgenomen concentratie bereid zullen zijn in voldoende mate verder te reizen dan zij op dit moment doen ten aanzien van het volledige pakket aan algemene ziekenhuiszorg.¹⁸

Patiëntenstromenanalyse partijen

42. Partijen hebben een EH-test uitgevoerd op basis van de patiëntenstromen in 2009. De EH-test is een onderzoeksmethode om de geografische markt bij ziekenhuiszaken in kaart te brengen op basis van de herkomstgegevens van patiënten. Met de EH-test worden twee scores berekend: *Little in From Outside* (LIFO) en *Little Out from Inside* (LOFI).

43. De LIFO-score geeft aan welk percentage cliënten in een beschouwd gebied gebruik gemaakt heeft van de diensten van de zorgaanbieders in dat gebied. Partijen hebben een LIFO-criterium gehanteerd van 90%. De LOFI-score geeft aan in hoeverre de zorgaanbieders in het beschouwde gebied zorg hebben geleverd aan mensen uit het betreffende gebied. Partijen hebben een LOFI-criterium gehanteerd van eveneens 90%. Gedurende de EH-test worden postcodes (PC3) toegevoegd aan het initiële gebied waarin ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn tot aan de voornoemde drempels wordt voldaan.

44. Partijen geven aan dat het resultaat van de door hen uitgevoerde EH-test op basis van de patiëntenstromen in 2009 een gebied van globaal Noordwijk tot Beverwijk en van Zaandam tot en met Amsterdam oplevert, waarin naast partijen ook negen andere ziekenhuizen actief zijn.¹⁹

¹⁷ Dit blijkt ook uit het marktonderzoek van de NMa. Zie punt 57.

¹⁸ Zie ook hierna in punt 52.

¹⁹ Het gaat hier om: BovenIJ Ziekenhuis te Amsterdam, Slotervaart Ziekenhuis te Amsterdam, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis te Amsterdam, VU Medisch Centrum te Amsterdam, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam, Academisch

Zowel de LIFO- als LOFI-scores zijn hoog voor dit gebied (respectievelijk [90-100]% en [80-90]% voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [90-100]% en [80-90]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg).

Beoordeling patiëntenstromenanalyse partijen

45. Vanwege het statische karakter van de EH-test, wordt deze door de NMa slechts gebruikt als een eerste oriëntatie voor de afbakening van de geografische markten voor algemene ziekenhuiszorg. De NMa heeft in een eerder besluit²⁰ aangegeven dat de absolute grenzen die soms gesteld worden aan de LIFO- en LOFI-scores van de EH-test (de 90/90 drempel) arbitrair zijn. Ook bij lagere waarden kan onder omstandigheden sprake zijn van een relevante geografische markt.

46. Aangezien de grenzen aan LIFO- en LOFI-scores arbitrair zijn, kunnen de resultaten uit de EH-test op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. In de onderhavige zaak duiden de hoge scores er op dat de markt - op basis van herkomstgegevens - in ieder geval niet ruimer is dan een gebied van globaal Noordwijk tot Beverwijk en van Zaandam tot en met Amsterdam.

Patiëntenstromenanalyse NMa

47. Ten behoeve van de afbakening van de geografische markt heeft de NMa een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. Hiertoe zijn bij KIWA Prismant gegevens opgevraagd uit de Landelijke Medische Registratie (LMR/LAZR) van de Stichting Dutch Hospital Data. Deze gegevens betreffen de herkomstgegevens van de patiënten van partijen en van 16 omliggende ziekenhuizen²¹ en een restcategorie die de overige ziekenhuizen in Nederland bevat.

48. In Tabel 2 in de bijlage zijn de patiëntenstromen op basis van klinische opnames weergegeven. In deze tabel wordt vermeld naar welke ziekenhuizen de patiënten uit 17 gemeenten zijn gegaan in 2010.²² Omwille van de overzichtelijkheid bevatten de tabel en de navolgende beschrijving van de patiëntenstromen enkel de gegevens over 2010. Er is daarnaast geanalyseerd

Medisch Centrum te Amsterdam, Ziekenhuis Amstelland te Amstelveen, Zaans Medisch Centrum te Zaanstad en het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk.

²⁰ Zie het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Stichting Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 35.

²¹ Deze dataset bevat per viercijferige postcode van Nederland naar welk ziekenhuis de mensen uit deze postcode in de jaren 2008, 2009 en 2010 zijn geweest voor klinische opnames, dagopnamen en eerste polikliniekbezoeken. Voor de analyses die de NMa heeft uitgevoerd zijn alleen de gegevens van het Zaans Medisch Centrum, Ziekenhuis Amstelland, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, BovenIJ Ziekenhuis, Rode Kruis Ziekenhuis, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, VU Medisch Centrum, Academisch Medisch Centrum, Diaconessenhuis Leiden, Rijnland Zorggroep, Medisch Centrum Alkmaar, Waterlandziekenhuis, Flevoziekenhuis, Leids Universitair Medisch Centrum, Spaarne Ziekenhuis, Kennemer Gasthuis en Westfries Gasthuis op een niet geaggregeerd niveau opgevraagd. Alle andere ziekenhuizen zijn geaggregeerd tot een groep "rest Nederland". De dataset bevat geen informatie over patiëntenstromen van en naar het buitenland.

²² Zie voetnoot 13.

of de patiëntenstromen in 2008 en 2009 afwijken van de patiëntenstromen in 2010. Hieruit is gebleken dat de herkomstgegevens over de eerdere jaren een vergelijkbaar beeld laten zien. Hieronder worden de resultaten van de analyse besproken voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.²³

49. Uit Tabel 2 blijkt dat in een aantal gemeenten een substantieel deel van de inwoners naar het Spaarne Ziekenhuis en/of het Kennemer Gasthuis gaat. Deze gemeenten zijn: Haarlem ([80-90]%), Zandvoort ([80-90]%), Heemstede ([80-90]%), Hillegom ([80-90]%), Bloemendaal ([70-80]%), Haarlemmermeer ([70-80]%), Haarlemmerliede en Spaarnwoude ([70-80]%), Velsen ([40-50]%), Lisse ([40-50]%), Aalsmeer ([20-30]%) en Noordwijkerhout ([10-20]%).²⁴ Deze gemeenten worden hierna tezamen aangeduid als 'het adherentiegebied van partijen'. Voorts blijkt uit Tabel 3 in de bijlage, waarin de herkomst van de patiënten van partijen op basis van klinische opnames is weergegeven, dat [90-100]% van de patiënten van het Spaarne Ziekenhuis en [90-100]% van de patiënten van het Kennemer Gasthuis afkomstig is uit het hiervoor omschreven adherentiegebied van partijen.

50. Uit Tabel 2 blijkt daarnaast dat een aantal gemeenten de *kern* van het adherentiegebied van partijen vormt, namelijk de gemeenten: Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom, Bloemendaal, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude. Uit deze gemeenten gaat tussen de [70-80]% en [80-90]% van de patiënten voor klinische algemene ziekenhuiszorg naar de ziekenhuizen van partijen. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op basis van EPB betreft dit tussen de [70-80]% en [80-90]%. Partijen zijn voor patiënten uit deze gemeenten de eerste en de tweede keus. Uit Tabel 3 blijkt verder dat de meeste patiënten van het Spaarne Ziekenhuis uit Haarlemmermeer komen ([50-60]%), en de meeste patiënten van het Kennemer Gasthuis uit Haarlem ([50-60]%).²⁵ Verder blijkt dat [70-80] tot [80-90]% van de instroom van patiënten voor partijen afkomstig is uit de hiervoor genoemde gemeenten die de *kern* van het adherentiegebied van partijen vormen.

51. De in het vorige punt genoemde percentages duiden erop dat patiënten uit de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom, Bloemendaal, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude met name kiezen tussen de ziekenhuizen van partijen en dat partijen in belangrijke mate afhankelijk zijn van instroom vanuit deze gemeenten.

52. Verder komt uit voornoemde tabel naar voren dat een klein percentage patiënten kiest voor andere ziekenhuizen dan de ziekenhuizen van partijen. In aanvulling hierop dient te worden opgemerkt dat het AMC, VUMC en (in mindere mate) het LUMC voor alle gemeenten uit het

²³ Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg wordt uitgegaan van de indicator EPB. Wanneer voor de analyse van niet-klinische zorg uitgegaan zou worden van de indicator dagopnames ontstaat een vergelijkbaar beeld.

²⁴ Uit de overige gemeenten betrekken partijen tezamen maximaal 3%.

²⁵ Op basis van klinische opnames 2010.

adherentiegebied van partijen een beperkt aantal patiënten aantrekken. Dit zou verklaard kunnen worden doordat deze ziekenhuizen zorg aanbieden die in de andere ziekenhuizen niet te verkrijgen is, zoals topzorg. Mogelijk duidt dit er ook op dat de reisbereidheid voor topzorg hoger is dan voor het volledige pakket aan ziekenhuiszorg. De NMa acht het op basis hiervan voorstelbaar dat voor bepaalde (sub-)specialismen de geografische markt ruimer is dan voor het volledige pakket aan algemene ziekenhuiszorg. Echter, het feitelijke reisgedrag van patiënten uit het adherentiegebied van partijen wijst er op dat zij thans niet bereid zijn om in belangrijke mate verder te reizen dan de ziekenhuizen van partijen voor het volledige pakket aan algemene ziekenhuiszorg.

53. In de overige gemeenten die aan de rand van het adherentiegebied van partijen liggen, te weten Velsen, Lisse, Aalsmeer en Noordwijkerhout, geldt dat een ander ziekenhuis dan één van de ziekenhuizen van partijen beschouwd kan worden als de meest nabije concurrent dan wel dat patiënten uit deze gemeenten vooral voor een ander ziekenhuis kiezen dan een ziekenhuis van partijen. Uit de analyse van de herkomstgegevens komt naar voren dat patiënten uit de hiervoor genoemde gemeenten eveneens naar de volgende ziekenhuizen gaan: het Diaconessenhuis te Leiden, het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk, het LUMC te Leiden, het VUMC in Amsterdam en het Amstelland Ziekenhuis te Amsterdam.

54. In de bijlage is een kaart weergegeven waarin het voorgaande visueel inzichtelijk is gemaakt.²⁶ De rood gearceerde gemeenten geven de kern van het adherentiegebied van partijen weer, zoals hiervoor in punt 50 beschreven. In deze gemeenten zijn partijen elkaars meest nabije concurrenten (eerste en tweede keus voor patiënten). De oranje gearceerde gemeenten behoren eveneens tot het adherentiegebied van partijen. Dit zijn de in punt 53 genoemde gemeenten waarvoor geldt dat een ander ziekenhuis dan één van de ziekenhuizen van partijen beschouwd kan worden als de meest nabije concurrent dan wel dat patiënten uit deze gemeenten vooral voor een ander ziekenhuis kiezen dan een ziekenhuis van partijen. Voor de geel gearceerde gemeenten geldt dat slechts een klein percentage patiënten voor de ziekenhuizen van partijen kiest (zie ook Tabel 2).

Kwalitatief onderzoek

55. De NMa heeft in onderhavige zaak vragen gesteld aan een aantal marktpartijen over onder andere de omvang van de geografische markt. Allereerst zijn er telefonische interviews afgenomen van vertegenwoordigers van twee zorgverzekeraars, te weten Achmea en Zorg en Zekerheid. Daarnaast zijn twee omliggende ziekenhuizen, te weten het Sint Lucas Andreas

²⁶ Opgemerkt wordt dat er in lijn met Tabel 3 is uitgegaan van gemeenten. Indien zou worden uitgegaan van postcodes dan zou dit het beeld, met name aan de rand van het adherentiegebied van partijen iets kunnen nuanceren.

Ziekenhuis te Amsterdam (hierna: SLAZ) en het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk (RKZ), geïnterviewd in het kader van de voorgenomen concentratie.

56. Zorgverzekeraars Achmea en Zorg en Zekerheid zien voor zowel de algemene ziekenhuiszorg als de topklinische zorg ziekenhuizen in Amsterdam en Leiden als alternatieven voor het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis. Achmea hanteert een grens van 30 minuten voor een redelijke reisafstand en telt dan 14 ziekenhuizen. Tegelijk geven beide verzekeraars aan dat in eerste instantie de nabijheid van een ziekenhuis bepalend is bij de keuze voor een ziekenhuis door een patiënt, gevolgd door wachttijd en kwaliteit en service.

57. Volgens het SLAZ willen patiënten kiezen op basis van kwaliteit, maar omdat er beperkt zicht op de kwaliteit is, kiezen ze op basis van reisafstand. De reisbereidheid zal groter worden door meer informatie over de kwaliteit. Er is volgens het SLAZ een fusiebeweging gaande. Het netto resultaat hiervan is dat de concurrentie juist toeneemt. De kwaliteit van een groter ziekenhuis zal volgens het SLAZ toenemen en daarmee de concurrentiekracht.

58. In het onderzoek onder marktpartijen komt naar voren dat zowel het SLAZ als het RKZ en partijen slechts in beperkte mate concurrentie van elkaar ondervinden. Het RKZ stelt dat zij voor reguliere zorg alleen enige concurrentie ondervinden van het Kennemer Gasthuis (locatie Noord), met name ten aanzien van het dialysecentrum en de poli die zij in 2010 hebben geopend in Velsen-Noord.

Conclusie geografische markt algemene ziekenhuiszorg

59. Op basis van de resultaten van de reistijdenanalyse en de patiëntenstromenanalyse gaat de NMa in het onderhavig besluit uit van geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg die de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom, Bloemendaal, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Velsen, Lisse, Aalsmeer en Noordwijkerhout omvatten (hetgeen in punt 49 is benoemd als 'het adherentiegebied van partijen').

60. De NMa ziet dat er in de omliggende gemeenten van het adherentiegebied van partijen meerdere ziekenhuizen liggen, zoals is gebleken in punt 53. Deze ziekenhuizen oefenen in zekere mate concurrentiedruk uit op de ziekenhuizen van partijen aan de rand van het adherentiegebied. Voor zover relevant zal deze concurrentiedruk worden meegenomen bij de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie.

61. Uit de patiëntenstromenanalyse blijkt dat de inwoners van met name de kern van het adherentiegebied van partijen, bestaande uit de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Heemstede, Hillegom, Bloemendaal, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, in substantiële mate ([70%-90%]) kiezen voor de ziekenhuizen van partijen.

62. Verder blijkt uit de patiëntenstromenanalyse dat een beperkt aantal patiënten naar het AMC, VUMC en (in mindere mate) het LUMC gaat. De NMa acht het aannemelijk dat dit topzorg betreft. Op basis hiervan is het voorstelbaar dat voor bepaalde specialismen de geografische markt ruimer is dan voor het volledige pakket aan algemene ziekenhuiszorg. Echter, het feitelijke reisgedrag van patiënten uit het adherentiegebied van partijen wijst er op dat zij thans niet bereid zijn om in belangrijke mate verder te reizen dan de ziekenhuizen van partijen voor het volledige pakket aan algemene ziekenhuiszorg.

63. De kwalitatieve informatie over een mogelijk grotere reisbereidheid in de toekomst is gebaseerd op niet toetsbare verwachtingen over patiëntenvoorkeuren (zie punt 40). De NMa kan de mogelijk toekomstige reisbereidheid dan ook niet staven en acht het vooralsnog onvoldoende aannemelijk dat patiënten op korte termijn daadwerkelijk ervoor zullen kiezen om voor het volledige pakket aan ziekenhuiszorg wel naar deze ziekenhuizen in omringende gemeenten af te reizen in reactie op een prijsverhoging en/of kwaliteitsvermindering.

Topzorg (waaronder Topklinische en Toppreferente ziekenhuiszorg)

64. 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 81 tot en met 86).

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

Algemene ziekenhuiszorg

Opvatting partijen

65. Gegeven de omvang van de geografische markt, die volgens partijen globaal het gebied van Noordwijk tot Beverwijk en van Zaandam tot en met Amsterdam omvat, nemen partijen een beperkte gezamenlijke marktpositie in. Op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg is het marktaandeel van het Spaarne Ziekenhuis [10-20]% en van het Kennemer Gasthuis [10-20]%. Op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is het marktaandeel van het Spaarne Ziekenhuis [10-20]% en van het Kennemer Gasthuis [0-10]%. Gezamenlijk hebben zij aldus een marktaandeel van [20-30]% op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [20-30]% op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

66. Partijen zijn van mening dat op grond van het voorgaande moet worden geoordeeld dat op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg geen sprake zal zijn van een significante belemmering van de concurrentie als gevolg van de concentratie.

Beoordeling NMa

67. Uitgaande van de door de NMa afgebakende mogelijke geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg die de in punt 59 genoemde gemeenten omvat, heeft NMa eveneens de marktaandelen van partijen uitgerekend. De hiernavolgende marktaandelen voor klinische ziekenhuiszorg zijn uitgerekend op basis van klinische opnamen in 2010 en de marktaandelen voor niet-klinische ziekenhuiszorg op basis van eerste polibezoeken in 2010. Volgens de berekeningen van de NMa heeft het Spaarne Ziekenhuis een marktaandeel van [30-40]% voor klinische ziekenhuiszorg en [30-40]% voor niet-klinische ziekenhuiszorg. Het Kennemer Gasthuis heeft op deze geografische markt een marktaandeel van [30-40]% voor klinische ziekenhuiszorg en [40-50]% voor niet-klinische ziekenhuiszorg. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden partijen derhalve een marktaandeel van [60-70]% voor klinische ziekenhuiszorg en [70-80]% voor niet-klinische ziekenhuiszorg krijgen.

68. Als gevolg van de totstandkoming van de voorgenomen concentratie vervalt in het adherentiegebied van partijen een aanzienlijk deel van de concurrentiedruk die partijen ondervinden. Er gaat van de in punt 53 genoemde omliggende ziekenhuizen wel enige concurrentiedruk uit, met name aan de rand van het adherentiegebied. In de *kern* van het adherentiegebied van partijen vervalt vrijwel de enige concurrentiedruk die partijen (van met name elkaar) ondervinden. Hierdoor zouden partijen na de voorgenomen concentratie een prikkel en mogelijkheid hebben om door middel van een kwaliteitsverlaging de kosten van de ziekenhuiszorg te laten dalen en/of de prijs te verhogen en/of in mindere mate te innoveren.

Zelfstandige behandelcentra

69. Er zijn volgens partijen in een straal van 35 kilometer rondom Haarlem meer dan 30 zelfstandige behandelcentra (hierna: ZBC's) actief. Deze leggen zich toe op een beperkt aantal specialismen.

70. Achmea heeft aangegeven dat ZBC's landelijk slechts 2 à 3% van de zorgvraag voor hun rekening nemen. Voor de regio waarin partijen actief zijn is dit bij Achmea niet bekend. Uit de gesprekken met marktpartijen komt verder naar voren dat ZBC's slechts ten aanzien van enkele specialismen, te weten orthopedie, dermatologie en oogheelkunde, concurrentiedruk zouden kunnen uitoefenen.

71. Op basis van het voorgaande kan er ten aanzien van bepaalde specialismen concurrentiedruk van de ZBC's uitgaan. Indien en voor zover een beoordeling per specialisme aan de orde is, dan zouden ZBC's ten aanzien van een aantal specifieke specialismen het marktaandeel van partijen kunnen relativeren of er zelfs voor kunnen zorgen dat er ten aanzien van de betreffende specialismen geen mededingingsprobleem ontstaat. Echter, voor het merendeel van de specialismen die partijen aanbieden is de concurrentiedruk van ZBC's beperkt

gezien het beperkte terrein waarop deze ZBC's actief zijn. Daarom is het thans niet aannemelijk dat er voldoende concurrentiedruk van deze spelers uitgaat op het totale aanbod aan klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg van de fusiepartners om de sterke positie van partijen na de voorgenomen concentratie te relativeren.

Compenserende afnemersmacht van de verzekeraars

72. De positie van partijen zou mogelijk gecompenseerd kunnen worden door een sterke positie van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Achmea en Zorg en Zekerheid zien voor zowel de algemene ziekenhuiszorg als de topklinische zorg ziekenhuizen in Amsterdam en Leiden als alternatieven voor het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis. Een voorwaarde om deze alternatieven daadwerkelijk als zodanig te kunnen beschouwen, is dat zorgverzekeraars in staat zijn om patiëntenstromen naar deze alternatieve ziekenhuizen te 'verleggen'.

73. Zorgverzekeraars Achmea en Zorg en Zekerheid hebben aangegeven gezien het afbreukrisico huiverig te zijn voor het actief sturen van verzekerden. Beide verzekeraars willen verzekerden informeren, maar laten de keuze nadrukkelijk bij de verzekerden. Bemiddelen naar een bepaald ziekenhuis gebeurt dan ook enkel op initiatief van een verzekerde met een concrete adviesvraag op het gebied van wachttijden en kwaliteit van zorg. Van het actief verleggen van patiëntstromen door een zorgverzekeraar bij onvrede over een bepaald ziekenhuis op grond van prijs en kwaliteit is nog nauwelijks sprake. Enkel met betrekking tot de minimale kwaliteitsnorm lijkt selectief inkopen en daarmee het verleggen van patiëntstromen inmiddels wel meer aanvaard. In die gevallen krijgen verzekerden ook een lagere vergoeding wanneer zij dan toch naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaan. Deze selectieve inkoop vindt enkel nog op een beperkt aantal hoog complexe behandelingen plaats.

74. Ook het SLAZ en het RKZ hebben aangegeven dat sturing door de zorgverzekeraars nog niet aan de orde is. Verzekeraars proberen patiënten wel te motiveren om naar een bepaald ziekenhuis te gaan, bijvoorbeeld als de kwaliteit in dat ziekenhuis aantoonbaar beter is of de wachttijden korter zijn.

75. Uit eerdere besluiten van de NMa volgt dat de *nabijheid* van een ziekenhuis voor patiënten een belangrijke factor is om voor een bepaald ziekenhuis te kiezen.²⁷ Derhalve acht de Raad het vooralsnog niet aannemelijk dat zorgverzekeraars over voldoende compenserende afnemersmacht beschikken om voldoende tegenwicht te bieden aan de geconstateerde sterke positie van partijen na de voorgenomen concentratie.

²⁷ Zie bijvoorbeeld het besluit in de vergunningsfase in zaak 6951/*Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*, reeds aangehaald, punt 42 en het besluit in zaak 7236/*Orbis – Atrium*, reeds aangehaald, punt 37.

Toetreding

76. Een bepaalde mate van toetreding in de regio zou een eventuele sterke positie van partijen kunnen relativeren.

77. Partijen stellen dat er alleen in 2009 een ZBC is geopend op het gebied van oogheelkunde, het Oogheelkundig Centrum Hoofddorp en dat het RKZ sinds enkele jaren een dialysecentrum heeft in Beverwijk.

78. Zorgverzekeraars Achmea en Zorg en Zekerheid constateren dat de afgelopen jaren enkele ZBC's tot de markt zijn toetreden, dat ZBC's hun activiteiten uitbreiden en dat er ook ZBC's van de markt verdwijnen. Met betrekking tot de uitbreiding van activiteiten door ziekenhuizen noemen de zorgverzekeraars enkel een initiatief van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) om een afdeling acute verloskunde op te zetten en het plan van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL) om een dependance voor radiotherapie op het terrein van het Spaarne Ziekenhuis te bouwen. Achmea en Zorg en Zekerheid hebben aangegeven dat er op korte termijn minder mogelijkheden zijn voor toetreding aangezien de groeiruimte op basis van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord beperkt is.

79. Gelet op het bovenstaande is het niet aannemelijk dat de sterke positie van partijen voldoende gerelativeerd kan worden door mogelijke toetreding op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

Conclusie algemene ziekenhuiszorg

80. Het is aannemelijk dat als gevolg van onderhavige concentratie de mededinging op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg significant zou kunnen worden belemmerd, aangezien (i) partijen in het adherentiegebied een marktaandeel van [60-70]% voor klinische ziekenhuiszorg en [70-850]% voor niet-klinische ziekenhuiszorg hebben; (ii) partijen op de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg de meeste concurrentiedruk op elkaar uitoefenen; (iii) partijen voor het grootste deel van hun patiënteninstroom [90-100]% afhankelijk zijn van gemeenten die behoren tot het adherentiegebied van partijen. Deze concurrentiedruk valt weg als gevolg van de voorgenomen concentratie.

Verticale relatie topzorg

81. Alhoewel de activiteiten van partijen op het gebied van topzorg niet overlappen, kan er wel sprake zijn van een verticale (verwijs)relatie tussen partijen van algemene ziekenhuiszorg naar topzorg. Partijen kunnen na de fusie de prikkel hebben om zo veel mogelijk binnen het concern te verwijzen. Als gevolg daarvan kunnen andere ziekenhuizen productie mislopen en zouden zij van de markt kunnen worden afgesloten.

82. Partijen zijn van mening dat mededingingsbeperkingen als gevolg van eventuele marktafsluitende doorverwijzingen door partijen niet aannemelijk zijn. In dit verband verwijzen partijen naar het gezamenlijke marktaandeel van minder dan 30% op de markten voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg (zie punt 65). Verder zijn partijen van mening dat de markten voor topzorg (i) in geografisch opzicht vermoedelijk groter zijn dan de markten voor algemene ziekenhuiszorg en (ii) in de nabije omgeving veel andere ziekenhuizen dezelfde zorg aanbieden. Volgens partijen leveren alle grote 'samenwerkende top-klinische ziekenhuizen' (zogenaamde "STZ") en academische centra vergelijkbare topklinische zorg. Verder zijn er veel andere ziekenhuizen actief op het gebied van ICD's, HIV/Aids en hemofilie (topklinische zorg), waaronder enkele ziekenhuizen in Amsterdam.

83. Wanneer de NMa voor topzorg net als bij algemene ziekenhuiszorg uitgaat van een kleinere markt die het adherentiegebied van partijen omvat (zie punt 59), dan zijn er geen andere aanbieders van topzorg op de markt en kunnen deze dus ook niet van de markt worden uitgesloten als gevolg van de voorgenomen concentratie.

84. Wanneer wordt uitgegaan van een ruimere markt voor topzorg dan zouden in ieder geval de ziekenhuizen in Amsterdam (de dichtstbijzijnde), maar mogelijk ook in Alkmaar en Leiden, die betreffende behandelingen aanbieden tot die markt behoren. De NMa is in dat geval met partijen van mening dat de marktpositie van partijen op topzorg dan beperkt zal zijn.²⁸

85. Marktpartijen en zorgverzekeraars zien eveneens geen nadelige effecten als gevolg van de voorgenomen concentratie met betrekking tot de verticale relaties. Achmea heeft in dit verband aangegeven dat de bestaande academische- en andere topklinische ziekenhuizen niet perse afhankelijk zijn van doorverwijzingen vanuit het Spaarne Ziekenhuis, dan wel het Kennemer Gasthuis. De gecombineerde volumina zijn daarvoor te klein.

86. Gelet op het voorgaande is het niet aannemelijk dat er als gevolg van de voorgenomen concentratie marktafsluitende effecten zullen ontstaan betreffende topzorg.

²⁸ HIV behandeling wordt in Amsterdam aangeboden door AMC, VUMC, OLVG en het Slotervaart Ziekenhuis. Het wordt tevens in Leiden en Alkmaar aangeboden. ICD's worden in Amsterdam aangeboden door AMC, OLVG en VUMC. Daarnaast worden ICD's ook in Leiden en Alkmaar aangeboden. Hemofiliebehandeling wordt in Amsterdam aangeboden door VUMC en AMC. Hemofilie wordt ook in Leiden behandeld. Met betrekking tot hemofilie is nog van belang dat het Spaarne Ziekenhuis sinds 2007 slechts 6 patiënten heeft doorverwezen naar VU en AMC. Het is niet aannemelijk dat het verlies van deze aantallen VUMC of AMC van de markt zou kunnen drukken.

VI. BELEIDSREGEL CONCENTRATIES ZORGAANBIEDERS

Zienswijzen van cliëntenraden

87. De Patiënten Advies Raad van het Spaarne Ziekenhuis en de Cliëntenraad van het Kennemer Gasthuis hebben desgevraagd hun zienswijze gegeven ten aanzien van de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de patiënt, voor de andere ziekenhuizen in de regio en voor de zorgverzekeraars. Voornoemde raden zien geen nadelige effecten van de voorgenomen concentratie voor andere ziekenhuizen of zorgverzekeraars. Als positieve effecten worden genoemd het kunnen voldoen aan verhoogde volumennormen en, ten aanzien van de patiënt, een verbetering van de kwaliteit. Als nadelige effecten worden genoemd een mogelijke toename van de reistijd voor sommige patiënten en schaalvergroting die tot een gevoel van onveiligheid bij de patiënt zou kunnen leiden.

Zorgspecifieke aspecten

88. 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*: een toenemende transparantie kan van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten (zie punt 40 en 57); (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten in punten 29 tot en met 40; (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders in punten 76 tot en met 79; (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten in punten 72 tot en met 75.

VII. ZIENSWIJZE NZa

89. De NZa heeft op 23 januari 2012 een zienswijze afgegeven. Allereerst geeft de NZa op basis van een tweetal econometrische modellen, te weten de Option Demand-methode en de Logit Competition Index methode, een eerste indicatie van het effect voor het publieke belang 'betaalbaarheid'. Een eerste toepassing van deze methoden ten aanzien van onderhavige fusie indiceert een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

90. Daarnaast stelt de NZa in zijn algemeenheid dat de verwijzrelaties betreffende de topklinische zorg van het Spaarne Ziekenhuis naar het Kennemer Gasthuis zowel positieve als negatieve effecten kunnen hebben. Twee mogelijke positieve effecten van de voorgenomen concentratie van partijen zijn volgens de NZa verbeteringen in de kwaliteit van de zorgverlening en doelmatiger zorg, omdat verschillende entiteiten van de verticale concentratie beter op elkaar in kunnen spelen. Twee potentiële concurrentieverstorende effecten zijn volgens de NZa

uitsluiting van concurrenten en een vermindering van keuzevrijheid als de keuze voor een verwijzing niet langer gebaseerd is op voor een patiënt relevante keuzefactoren, maar op basis van het feit dat er voorkeur bestaat voor een verwijzing binnen het (gefuseerde) concern.

91. Tot slot geeft de NZa in de zienswijze geen oordeel over de vraag of het gefuseerde ziekenhuis zal beschikken over aanmerkelijke marktmacht (AMM). De NZa kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) om AMM vast te stellen. Indien de NZa na dit onderzoek vaststelt dat er sprake is van AMM, kan zij verplichtingen zoals genoemd in artikel 48 Wmg opleggen.

Beoordeling zienswijze NZa

92. De NMa heeft onderzocht of er mogelijke uitsluitingseffecten kunnen optreden als gevolg van doorverwijsrelaties na de totstandkoming van de voorgenomen concentratie (zie punten 81 tot en met 86). Dit onderzoek heeft uitgewezen dat het niet aannemelijk is dat partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op het gebied van topzorg zouden kunnen belemmeren door intern door te verwijzen en daardoor andere aanbieders van dergelijke zorg uit te sluiten van instroom van patiënten. Uit het marktonderzoek is eveneens niet gebleken dat andere ziekenhuizen als gevolg van de voorgenomen concentratie voor één of meer topklinische verrichtingen een dermate groot deel van hun instroom zouden mislopen, dat dit ziekenhuis of deze ziekenhuizen onvoldoende patiënten zou(den) overhouden om die verrichtingen nog langer aan te kunnen bieden.

VIII. 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.

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: 14 februari 2012

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,

namens deze:

w.g. Henk 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

Afbeelding 1 Kaart vestigingen ziekenhuizen partijen



Tabel 1: Reistijdenanalyse

Reisafstand in minuten ²⁹ klinisch en niet-klinisch (<i>niet-klinisch is vet gedrukt weergegeven</i>)	Dichtstbijzijnde	1 ^e alternatief	2 ^e alternatief	3 ^e alternatief	4 ^e alternatief	5 ^e alternatief	6 ^e alternatief
Haarlem (148.195 inwoners)	KG Zuid; 9 minuten	KG Noord; 11 minuten	SZ Heemstede ; 11 minuten	KG Velsen-Noord ; 17 minuten	RKZ Beverwijk; 18 minuten	Slotervaart; 20 minuten	SZ Hoofddorp; 20 minuten
Zandvoort (16.605 inwoners)	SZ Heemstede ; 14 minuten	KG Zuid; 17 minuten	KG Noord; 20 minuten	SZ Hoofddorp; 22 minuten	SZ Hillegom ; 23 minuten	KG Velsen Noord ; 25 minuten	RKZ Beverwijk ; 26 minuten
Heemstede (25.675 inwoners)	SZ Heemstede ; 6 minuten	KG Zuid; 10 minuten	SZ Hoofddorp; 13 minuten	SZ Hillegom ; 15 minuten	KG Noord; 18 minuten	KG Velsen Noord ; 23 minuten	Slotervaart; 24 minuten
Hillegom (20.485 inwoners)	SZ Hillegom ; 2 minuten	SZ Heemstede ; 18 minuten	KG Zuid; 21 minuten	SZ Hoofddorp; 21 minuten	Diaconessen; 24 minuten	LUMC; 25 minuten	Rijnland Leiderdorp; 26 minuten
Bloemendaal (22.065 inwoners)	SZ Heemstede ; 13 minuten	KG Zuid; 15 minuten	KG Noord; 15 minuten	SZ Hillegom ; 18 minuten	KG Velsen Noord ; 20 minuten	SZ Hoofddorp; 20 minuten	RKZ Beverwijk; 21 minuten
Haarlemmermeer (141.755 inwoners)	SZ Hoofddorp; 13 minuten	SZ Heemstede ; 19 minuten	SZ Hillegom ; 21 minuten	Slotervaart; 21 minuten	KG Zuid; 21 minuten	VUMC; 24 minuten	SLAZ; 24 minuten
Haarlemmerliede en Spaarnwoude (5.405 inwoners)	KG Noord; 11 minuten	KG Zuid; 14 minuten	KG Velsen Noord ; 15 minuten	SLAZ; 15 minuten	RKZ Beverwijk; 16 minuten	SZ Heemstede ; 18 minuten	ZMC buitenpoli ; 20 minuten
Velsen (67.450 inwoners)	KG Noord; 9 minuten	KG Velsen Noord ; 10 minuten	RKZ Beverwijk; 11 minuten	RKZ Heemskerk ; 19 minuten	KG Zuid; 20 minuten	SZ Heemstede ; 23 minuten	ZMC; 20 minuten
Lisse (22.295 inwoners)	SZ Hillegom ; 11 minuten	Diaconessen; 18 minuten	LUMC; 19 minuten	SZ Hoofddorp; 24 minuten	Rijnland Leiderdorp; 25 minuten	Slotervaart; 26 minuten	SZ Heemstede ; 26 minuten
Aalsmeer (27.975 inwoners)	Amstelland Uithoorn ; 11 minuten	Amstelland; 15 minuten	Slotervaart; 17 minuten	VUMC; 20 minuten	SLAZ; 20 minuten	SZ Hoofddorp; 23 minuten	SZ Hillegom ; 25 minuten
Noordwijkerhout (15.350 inwoners)	SZ Hillegom ; 17 minuten	Diaconessen; 19 minuten	LUMC; 19 minuten	SZ Heemstede ; 25 minuten	Rijnland Leiderdorp; 26 minuten	KG Zuid; 29 minuten	Slotervaart; 29 minuten

²⁹ Per viercijferige postcode gewogen gemiddeld op basis van inwoneraantallen.

Vervolg Tabel 1: Reistijdenanalyse

Beverwijk (38.290 inwoners)	RKZ Beverwijk; 5 minuten	KG Velsen Noord; 7 minuten	RKZ Heemskerk; 10 minuten	KG Noord; 12 minuten	ZMC buitenpoli; 18 minuten	KG Zuid; 21 minuten	MCA; 23 minuten
Heemskerk (38.485 inwoners)	RKZ Heemskerk; 4 minuten	RKZ Beverwijk; 11 minuten	KG Velsen Noord; 12 minuten	ZMC buitenpoli; 15 minuten	KG Noord; 16 minuten	MCA; 22 minuten	KG Zuid; 24 minuten
Uitgeest (12.435 inwoners)	RKZ Heemskerk; 11 minuten	KG Velsen Noord; 12 minuten	RKZ Beverwijk; 13 minuten	ZMC buitenpoli; 15 minuten	KG Noord; 16 minuten	MCA; 17 minuten	ZMC; 20 minuten
Castricum (34.730 inwoners)	RKZ Heemskerk; 14 minuten	MCA; 17 minuten	RKZ Beverwijk; 18 minuten	KG Velsen Noord; 18 minuten	ZMC buitenpoli; 21 minuten	KG Noord; 22 minuten	ZMC; 26 minuten
Amsterdam (755.455 inwoners)	SLAZ; 11 minuten	OLVG Prinsengracht; 11 minuten	OLVG Oosterpark; 11 minuten	VUMC; 13 minuten	Slotervaart; 13 minuten	BovenIJ; 15 minuten	AMC; 17 minuten
Bergen (NH) (31.150 inwoners)	MCA; 15 minuten	RKZ Heemskerk; 29 minuten	KG Velsen Noord; 29 minuten	RKZ Beverwijk; 31 minuten	KG Noord; 33 minuten	ZMC buitenpoli; 34 minuten	ZMC; 39 minuten

Toelichting afkortingen:

AMC = Academisch Medisch Centrum

Amstelland = Ziekenhuis Amstelland

BovenIJ = BovenIJ Ziekenhuis

Diaconessen = Diaconessenhuis Leiden

KG = Kennemer Gasthuis

LUMC = Leids Universitair Medisch Centrum

MCA = Medisch Centrum Alkmaar

OLVG = Onze Lieve Vrouwe Gasthuis

Rijnland = Rijnland Zorggroep

RKZ = Rode Kruis Ziekenhuis

SLAZ = Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

Slotervaart = Slotervaart Ziekenhuis

SZ = Spaarne Ziekenhuis

VUMC = VU Medisch Centrum

ZMC = Zaan Medisch Centrum

Tabel 2: Patiëntenstromenanalyse³⁰

Op basis van klinische opnames 2010	Kennemer+Spaarne	Spaarne	Kennemer	AMC	BovenIJ	Diaconessen	RKZ	LUMC	MCA	OLVG	Rijnland	SLAZ	VUMC	ZMC	Amstelland	Rest	Totaal
Haarlem (148.195 inwoners)	[80-90]%	[10-20]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Zandvoort (16.605 inwoners)	[80-90]%	[30-40]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%
Heemstede (25.675 inwoners)	[80-90]%	[50-60]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%
Hillegom (20.485 inwoners)	[80-90]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Bloemendaal (22.065 inwoners)	[70-80]%	[30-40]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	6%	100%
Haarlemmermeer (141.755 inwoners)	[70-80]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	10%	100%
Haarlemmerliede en Spaarnwoude (5.405 inwoners)	[70-80]%	[10-20]%	[50-60]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	9%	100%
Velsen (67.450 inwoners)	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[30-40]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Lisse (22.295 inwoners)	[40-50]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[20-30]%	[0-1]%	[10-20]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%
Aalsmeer (27.975 inwoners)	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-1]%	[30-40]%	5%	100%
Noordwijkerhout (15.350 inwoners)	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[40-50]%	[0-1]%	[20-30]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Beverwijk (38.290 inwoners)	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[70-80]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Heemskerk (38.485 inwoners)	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[70-80]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%
Uitgeest (12.435 inwoners)	[0-10]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[60-70]%	[0-1]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	4%	100%
Castricum (34.730 inwoners)	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[30-40]%	[0-1]%	[50-60]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%
Amsterdam (755.455 inwoners)	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[20-30]%	[0-1]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-1]%	[0-10]%	15%	100%
Bergen (NH.) (31.150 inwoners)	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[80-90]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-10]%	[0-1]%	[0-1]%	5%	100%

³⁰ De percentages zijn weergegeven in een bandbreedte om reden van vertrouwelijkheid.

Tabel 3 Herkomst patiënten van partijen op basis van klinische opnames

Spaarne Ziekenhuis		Kennemer Gasthuis	
[50-60]%	Haarlemmermeer	[50-60]%	Haarlem
[0-10]%	Haarlem	[10-20%]	Velsen
[0-10]%	Hillegom	[0-10]%	Haarlemmermeer
[0-10]%	Heemstede	[0-10]%	Bloemendaal
[0-10]%	Lisse	[0-10]%	Zandvoort
[0-10]%	Aalsmeer	[0-10]%	Heemstede
[0-10]%	Zandvoort	[0-10]%	Haarlemmerliede en Spaarnwoude
[0-10]%	Bloemendaal	[0-1]%	Amsterdam
[0-10]%	Noordwijkerhout	[0-1]%	Hillegom
[0-10]%	Amsterdam	[0-1]%	Beverwijk
[0-1]%	Uithoorn	[0-1]%	Heemskerk
[0-1]%	Velsen	[0-1]%	Zaanstad
95%*		97%*	

* Voor de overige gemeenten is het aandeel van het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis nihil.

Afbeelding 2 Kaart patiëntenstromenanalyse – percentage patiënten uit gemeente dat voor partijen kiest

