

Besluit van de Autoriteit Consument en Markt als bedoeld in artikel 37, eerste lid, van de Mededingingswet

Nummer: ACM/DM/2013/202236_OV

Zaaknummer: 13.0366.22/Stichting Laurens – Stichting Thuiszorg Rotterdam

I. MELDING

1. Op 10 juni 2013 heeft de Autoriteit Consument en Markt (hierna: 'ACM') een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Laurens en Stichting Thuiszorg Rotterdam voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet.
2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 16689 van 18 juni 2013. Naar aanleiding van deze mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: 'NZa') heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven. Deze zienswijze wordt nader uiteengezet in de punten 57 en 58. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.
3. Conform de Beleidsregel betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars¹ heeft ACM de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de centrale cliëntenraad van Stichting Laurens en de cliëntenraad van Stichting Thuiszorg Rotterdam beide een zienswijze uitgebracht. Deze zienswijzen worden in punt 56 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (zie punt 60).

II. PARTIJEN

4. Stichting Laurens (hierna: 'Laurens') is een stichting naar Nederlands recht. Laurens is actief op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, medisch-specialistische verpleging thuis, begeleiding, behandeling, dagactiviteiten, (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en revalidatiezorg. Laurens biedt deze activiteiten aan in de gemeenten Rotterdam, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Lansingerland en Westvoorne. Daarmee is Laurens actief in de zorgkantorregio's Rotterdam, Zuid-Hollandse Eilanden en Delft Westland Oostland.
5. Stichting Thuiszorg Rotterdam (hierna: 'Thuiszorg Rotterdam') is een stichting naar Nederlands recht. Thuiszorg Rotterdam is actief op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, medisch specialistische verpleging thuis, begeleiding en het uitlenen van verpleegartikelen. Thuiszorg Rotterdam is onder andere actief in de gemeenten Rotterdam,

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Schiedam. Thuiszorg Rotterdam is daarmee actief in de zorgkantorregio's Rotterdam en Nieuwe Waterweg Noord.

III. DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie is vastgelegd in de voorovereenkomst van 6 juni 2013. In deze voorovereenkomst staat beschreven dat (1) Laurens wordt benoemd tot enig statutair bestuurder van Thuiszorg Rotterdam, (2) de Raad van Toezicht van Thuiszorg Rotterdam en andere organen die op grond van de statuten van Thuiszorg Rotterdam enige zeggenschap hebben binnen Thuiszorg Rotterdam, worden afgeschaft, (3) de statuten van Thuiszorg Rotterdam worden gewijzigd om (a) de punten genoemd onder (1) en (2) te verankeren en (b) Laurens volledige controle te geven over de benoeming en samenstelling van het bestuur van Thuiszorg Rotterdam en (4) de Raad van Toezicht van Laurens (bestaande uit vijf leden) wordt uitgebreid met twee leden afkomstig uit de Raad van Toezicht van Thuiszorg Rotterdam. De leden die benoemd worden vanuit Thuiszorg Rotterdam zullen dezelfde bevoegdheden krijgen als de andere leden van de Raad van Toezicht. Zij zullen geen specifieke bevoegdheden of zeggenschapsrechten verkrijgen.
7. Op basis van de statuten van Laurens dienen tenminste twee leden afkomstig te zijn uit een Protestants-Christelijk kerkgenootschap en twee leden afkomstig uit de Rooms-Katholieke kerk. Derhalve zijn van de vier leden die na fusie namens Laurens in de Raad van Toezicht zitten, twee leden afkomstig uit een Protestants-Christelijk kerkgenootschap en twee leden afkomstig uit de Rooms-Katholieke kerk. De beide leden die namens Thuiszorg Rotterdam zullen toetreden, zullen geen zitting nemen in de Raad van Toezicht vanuit een bepaalde kerkelijke of andere levensbeschouwelijke signatuur.
8. In beginsel worden besluiten in de Raad van Toezicht met een absolute meerderheid van stemmen genomen. Een aantal besluiten, zoals de vaststelling van het aantal leden van de Raad van Toezicht, de benoeming van de leden van de Raad van Bestuur en goedkeuring van bestuursbesluiten met betrekking tot wijziging van bepaalde artikelen uit de statuten kan slechts genomen worden met een absolute meerderheid van stemmen *en* indien tenminste drie leden van de twee Rooms-Katholieke kerk leden en twee Protestants-Christelijk kerkgenootschap leden zich voor het besluit hebben verklaard.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

9. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 6 tot en met 8, omschreven transactie leidt er toe dat Laurens zeggenschap verkrijgt over Thuiszorg Rotterdam.
10. Betrokken ondernemingen zijn Laurens en Thuiszorg Rotterdam (hierna gezamenlijk: 'partijen').
11. 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. ACHTERGROND

Het Zorgakkoord

12. Partijen stellen in de melding dat ACM bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie rekening moet houden met een stelselwijziging in de inrichting van de zorg, zoals beschreven in het Zorgakkoord. Deze stelselwijziging wordt in de volgende punten kort uiteengezet. De stelselwijziging heeft volgens partijen gevolgen voor onder andere de afbakening van de geografische markt en voor de beoordeling van de huidige marktaandeelen. Partijen wijzen in dat kader op de wijziging van hun posities naar aanleiding van de aanbestedingen voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: 'Wmo').
13. Op 25 april 2013 heeft het kabinet het Zorgakkoord gepresenteerd.² In dit Zorgakkoord is een aantal stelselwijzigingen gepresenteerd ten aanzien van de voor de onderhavige zaak relevante zorgactiviteiten. Zo wordt onder andere het voornemen geuit om de functie persoonlijke verzorging aan te passen. Aangegeven is dat het in 2014 mogelijk zal blijven om op grond van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (hierna: 'AWBZ') aanspraak te maken op persoonlijke verzorging bij een indicatie korter dan zes maanden, maar dat per 2015 geen aanspraak meer gemaakt zou kunnen worden op de extramurale functie persoonlijke verzorging in de AWBZ. Gemeenten worden dan verantwoordelijk voor een dergelijke verzorging.
14. Gemeenten zouden beter kunnen inspelen op lokale omstandigheden en de zorgbehoefte van cliënten. Het kabinet wil daarom dat gemeenten vanaf 2015 taken gaan uitvoeren die nu nog onder de AWBZ vallen. Het gaat dan om begeleiding en verzorging, zoals hulp bij aan- en uitkleden of bij het haren wassen. Deze taken zullen dan onder de Wmo vallen.³ Gemeenten krijgen zelf de vrijheid om te bepalen wie de voorzieningen uit de Wmo echt nodig heeft.
15. Vorengenoemde overgang van AWBZ naar Wmo brengt ook een verandering in de wijze van contracteren met zich. Gemeenten zullen Wmo-zorg, zoals nu al gebruikelijk is bij de functie huishoudelijke hulp, aanbesteden. Dit heeft gevolgen voor thuiszorgaanbieders, zij zullen moeten inschrijven op deze aanbestedingen.

Beoordeling ACM

16. ACM merkt allereerst op dat zij, net als de Europese Commissie, bij het beoordelen van concentraties een prospectieve analyse hanteert om de positie van partijen op de relevante markt na een voorgenomen concentratie te kunnen beoordelen.⁴ ACM neemt in deze prospectieve analyse veranderingen in de nabije toekomst, die van invloed zijn op de toekomstige positie van partijen, mee in haar beoordeling om tot een zo adequaat mogelijke afspiegeling van de duurzame, structurele effecten van de concentratie te kunnen komen.
17. ACM wijst er echter op dat ten tijde van het schrijven van onderhavig besluit, de besluitvorming omtrent de bovenbeschreven stelselwijzigingen nog moet plaatsvinden. Er is

² Zie website: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/publicaties/2013/04/25/hervorming-van-de-langdurige-ondersteuning-en-zorg.html>.

³ Zie website: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/aanvragen-wmo>.

⁴ Zie de zaak C-12/03P *Europese Commissie v Tetra Laval*, van het Europese Hof van Justitie van 15 februari 2005, paragraaf 42.

daarenboven nog geen wetsvoorstel aanhangig. In onderhavige zaak zal ACM daarom niet nader ingaan op de mogelijke overheveling van AWBZ-zorg naar de Wmo, omdat niet zeker is of deze stelselwijziging daadwerkelijk zal plaatsvinden en zo ja, hoe deze stelselwijziging er uit zal zien.

Werkwijze zorgkantoor

18. Instellingen die AWBZ-zorg leveren, waaronder partijen, concurreren met elkaar om de gunst van de cliënt en om de gunst van het zorgkantoor, dat hen budget geeft om zorg te verlenen. De inkooppraming van het zorgkantoor wordt geschat aan de hand van de verwachte zorgbehoefte voor dat desbetreffende jaar.
19. Voor het financieren van de AWBZ-zorg heeft het zorgkantoor voor zijn regio de beschikking over een bepaald budget, de regionale contacteerruimte.⁵ Deze contracteerruimte vormt de bovengrens van de productieafspraken die het zorgkantoor in totaal met zorgaanbieders mag maken.
20. Voor de thuiszorg stelt de NZa door middel van een beleidsregel voor iedere prestatiebeschrijving een maximumtarief vast. Dat betekent dat thuiszorgaanbieders in hun offerte aan het zorgkantoor vrij zijn wat betreft de prijs, zolang deze prijs niet hoger ligt dan deze bovengrens.
21. Zorgkantoren proberen met hun contracteer- en inkoopbeleid de concurrentie tussen de aanbieders te stimuleren. Thuiszorgaanbieders moeten, als gezegd, onder andere concurreren om een contract (en het gewenste budget) met het zorgkantoor. Om meer kans te maken op het gewenste budget zullen thuiszorgaanbieders zich in positieve zin moeten onderscheiden op het gebied van samenstelling, vorm, prijs en kwaliteit van hun aanbod.

Het inkoopbeleid van het zorgkantoor Achmea

22. Achmea, het zorgkantoor voor onder andere de regio Rotterdam (hierna: 'het zorgkantoor'), is in beginsel bereid om met alle zorgaanbieders waarmee zij het vorige jaar een productieafpraak had gesloten, een initiële productieafpraak te maken, mits zij voldoen aan de gestelde eisen en voor zover passend binnen het financiële kader.⁶ Uitgangspunt voor Achmea is dat zorgaanbieders geacht worden in staat te zijn de zorg aan bestaande klanten te continueren.
23. In 2013 volgt het zorgkantoor het 'geld volgt klant'-model. Het definitief voor 2013 af te spreken volume per zorgaanbieder wordt hierbij afhankelijk gemaakt van de keuze die cliënten hebben gemaakt voor de zorgaanbieder die de zorg mag leveren. Het geld volgt daarmee de keuze die cliënten maken voor een zorgaanbieder. Extra geleverde zorg kan, wanneer deze voldoet aan de gestelde voorwaarden, in aanmerking komen voor declaratie. Daartoe vindt een herschikkingsronde plaats. Dit is mogelijk zolang de beschikbare contracteerruimte dit toelaat en het zorgkantoor er nog niet toe is overgegaan definitieve

⁵ Deze regionale contracteerruimte is ingevoerd om ervoor te zorgen dat de totale uitgaven voor AWBZ-zorg binnen het gestelde macrokader blijven, zie het 'Convenant zorgkantoren 2006-2008', gesloten tussen het Ministerie van VWS, ZN en CVZ, Staatscourant 3 april 2006, nr. 66 / p. 17.

⁶ Nieuwe zorgaanbieders kunnen een offerte indienen en meedingen naar een deel van het vrij besteedbare volume. Het zorgkantoor bevordert daarmee de mogelijkheid om actief te worden op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. Achmea contracteert per jaar maximaal 2 nieuwe zorgaanbieders voor een budgetafpraak van maximaal EUR 100.000.

volumeafspraken te maken. Voorwaarde is dat de financiële waarde van de naar jaarbasis geëxtrapolerde realisatiecijfers van alle zorgaanbieders die door het zorgkantoor zijn gecontracteerd, niet uitkomt boven de beschikbare contracteerruimte.⁷

24. In 2014 verschilt de methodiek van het zorgkantoor voor de inkoop van persoonlijke verzorging en verpleging niet wezenlijk van die in 2013. In 2014 bepaalt het zorgkantoor het volume van de initiële productieafspraken 2014 op basis van de herschikkingsafspraken 2013. De totale maximum financiële waarde van de te maken productieafspraken voor het betreffende kavel wordt bepaald op basis van de volumes van de herschikkingsafspraken 2013 vermenigvuldigd met de door Achmea vastgestelde tarieven voor persoonlijke verzorging en verpleging geldend voor 2014. Ook gedurende 2014 is het mogelijk om de gemaakte productieafspraken, naar aanleiding van de gerealiseerde productie en/of het niet voldoen aan een gemaakte verbeterafspraken, te herzien.⁸

VI. BEOORDELING

25. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van extramurale AWBZ-zorg, te weten persoonlijke verzorging en verpleging⁹ en begeleiding¹⁰ in de zorgkantorregio Rotterdam. Daarnaast bestaat er tussen de activiteiten van partijen een verticale relatie op het gebied van intramurale AWBZ-zorg, omdat Laurens, tevens actief is op de markt voor verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg. Deze markten zullen in het hiernavolgende uitsluitend worden behandeld in het kader van mogelijke voorportaleffecten.

A. Relevante markten

Relevante productmarkten

26. Evenals in eerdere besluiten¹¹ wordt in onderhavige zaak uitgegaan van een onderscheid tussen extramurale (AWBZ-)zorg en intramurale AWBZ-zorg. Partijen sluiten zich in de melding aan bij dit onderscheid.

Extramurale AWBZ-zorg

De markt voor persoonlijke verzorging en verpleging

27. Evenals in eerdere besluiten¹² wordt in het onderhavige geval uitgegaan van een afzonderlijke markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. Partijen sluiten in hun melding aan bij deze productmarktafbakening.

⁷ Zie Achmea Inkoopdocument AWBZ 2014 – Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

⁸ Idem.

⁹ Beide partijen bieden daarbij tevens medisch specialistische verpleging thuis aan. Dit vormt een onderdeel van de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging.

¹⁰ Op ondersteunende en activerende begeleiding wordt in navolging van eerdere besluiten (zie bijvoorbeeld het besluit van 8 februari 2008 in zaak 6271/Laurens – Zorg Compas, punt 8 en het besluit van 21 oktober 2005 in zaak 5171/Antaris – Amstelrade – Fontis, punten 20 tot en met 22, 30 en 31) niet nader ingegaan aangezien deze begeleiding zelden afzonderlijk wordt afgenomen, maar vrijwel altijd in combinatie met overige zorgdiensten (thuiszorg en intramurale zorg).

¹¹ Zie onder meer het besluit van 4 november 2005 in zaak 4212/De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium, punten 14 en 16, het besluit van 18 augustus 2005 in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire, punten 16 en 21, en het besluit van 4 april 2007 in zaak 5974/Careyn – Thuiszorg West-Brabant, punt 14.

Intramurale AWBZ-zorg

28. Evenals in eerdere besluiten¹³ zal in onderhavig besluit worden uitgegaan van aparte markten voor (a) verzorgingshuiszorg, (b) psychogeriatrische verpleeghuiszorg en (c) somatische verpleeghuiszorg.¹⁴

Relevante geografische markt(en)

Extramurale AWBZ-zorg

29. Partijen zijn op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging beide actief in de zorgkantorregio Rotterdam.¹⁵ Daarnaast is Laurens actief in de zorgkantorregio Zuid-Hollandse Eilanden¹⁶ en Delft Westland Oostland.¹⁷ Thuiszorg Rotterdam is, naast de zorgkantorregio Rotterdam, actief in de zorgkantorregio Nieuwe Waterweg Noord.¹⁸
30. Partijen stellen dat onder de huidige (markt)omstandigheden dient te worden uitgegaan van een bovenregionale marktafbakening. Partijen definiëren deze 'bovenregionale marktafbakening' als een markt die de zorgkantorregio omvat plus één of meer daaraan grenzende zorgkantorregio's, plus eventueel één of meer weer daaraan grenzende regio's. Partijen achten een dergelijke marktafbakening realistisch, aangezien steeds meer spelers werkzaam worden in zorgkantorregio's waarin zij voorheen nog niet actief waren.
31. In eerdere besluiten¹⁹ is uitgegaan van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die tenminste het werkgebied van een gevestigde speler en ten hoogste de zorgkantorregio omvat.
32. Ook in onderhavige zaak zal uitgegaan worden van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die de zorgkantorregio Rotterdam omvat. Voor zover er aanwijzingen zijn dat er concurrentiedruk van buiten de zorgkantorregio Rotterdam komt, neemt ACM dit mee bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie (zie de punten 38 tot en met 44).

Intramurale AWBZ-zorg

33. Uit onderzoek in eerdere zaken²⁰ is gebleken dat de geografische reikwijdte van de markt voor (a) verzorgingshuiszorg, (b) psychogeriatrische verpleeghuiszorg en (c) somatische

¹² Zie onder meer het besluit in zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 14 en 16, het besluit in zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*, reeds aangehaald, punten 16 en 21, en het besluit in zaak 5974/*Careyn – Thuiszorg West-Brabant*, reeds aangehaald punt 14.

¹³ Zie bijvoorbeeld het besluit van 11 augustus 2005 in zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*, punten 18 tot en met 23.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 18 tot en met 34, het besluit van 9 april 2009 in zaak 6579/*St. Pleyade – St. Catharina*, punt 11 en 12 en het besluit van 6 januari 2010 in zaak 6850/*Brabantzorg – Nieuwe Brug*, punt 13.

¹⁵ Dit betreft de gemeenten Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel en Rotterdam.

¹⁶ Dit betreft de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Bernisse, Binnenmaas, Brielle, Cromstrijen, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Korendijk, Oud-Beijerland, Ridderkerk, Spijkenisse, Strijen en Westvoorne.

¹⁷ Dit betreft de gemeenten Delft, Lansingerland, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland.

¹⁸ Dit betreft de gemeenten Maassluis, Schiedam en Vlaardingen.

¹⁹ Zie bijvoorbeeld het besluit van 8 januari 2007 in zaak 5924/*Vivre – Groene Kruis Domicura*, punt 13 en het besluit van 7 november 2006 in zaak 5740/*Laak & Eemhoven – Amant*, punten 33 en 34.

²⁰ Zie onder meer het besluit in zaak 6579/*St. Pleyade – St. Catharina*, reeds aangehaald, punt 21 tot en met 25.

verpleeghuiszorg zich veelal beperkt tot de gemeente waar de betreffende instelling is gevestigd en tot de direct aangrenzende gemeenten, aangezien cliënten op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg veelal afkomstig zijn uit deze gemeenten.

34. In onderhavige zaak kan de exacte geografische marktafbakening in het midden worden gelaten, aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet significant wordt beïnvloed (zie punten 50 tot en met 55).

B. Gevolgen van de concentratie

Leeswijzer

35. In dit onderdeel zal allereerst worden ingegaan op de mogelijke gevolgen van de concentratie op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. Hierbij zal achtereenvolgend worden ingegaan op de positie van partijen, de concurrentiedruk van andere zorgaanbieders en de rol van het zorgkantoor. Daarna zal worden ingegaan op de mogelijke gevolgen van de concentratie op het gebied van het doorverwijzen van thuiszorgcliënten naar de intramurale instellingen van partijen. Ten slotte wordt ingegaan op de zienswijzen die de cliëntenraden van partijen en de NZa in onderhavige zaak hebben gegeven.

De markt voor persoonlijke verzorging en verpleging

Positie partijen

36. Uitgaande van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die de zorgkantoorregio omvat, is sprake van geografische overlap van de activiteiten van partijen in de zorgkantoorregio Rotterdam.
37. Op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging, behaalden partijen in 2012 een gezamenlijk marktaandeel, op basis van waarde, van circa [50-60]*% (Thuiszorg Rotterdam [40-50]% en Laurens [10-20]%) in de zorgkantoorregio Rotterdam.²¹

Concurrentiedruk overige zorgaanbieders

38. Naast partijen is, op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantoorregio Rotterdam, nog een groot aantal andere zorgaanbieders actief.
39. Stichting Humanitas (hierna: 'Humanitas'), die zowel onder andere persoonlijke verzorging en verpleging als verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg aanbiedt, heeft een vergelijkbaar marktaandeel als Laurens, met ongeveer [10-20]%. Stichting Zorgbeheer De Zellingen (hierna: 'De Zellingen'), Stichting Aafje Thuiszorg Huizen Zorghotels (hierna: 'Aafje'), Stichting Lelie Zorggroep (hierna: 'Lelie Zorggroep') en Stichting Vierstroom hebben elk een marktaandeel van ongeveer [0-10]% in de zorgkantoorregio Rotterdam. Ook deze zorgaanbieders bieden, net als Laurens en Humanitas, zowel intramurale als extramurale zorg aan. Uit het marktonderzoek komt naar

* 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.

²¹ Bron: gegevens partijen en informatie zorgkantoor Rotterdam.

voren dat de bovengenoemde zorgaanbieders elkaar als meest nabije concurrent zien. Het zorgkantoor bevestigt dat deze zorgaanbieders de belangrijkste concurrenten van partijen zijn.

40. Daarnaast zijn er nog ongeveer 20 zorgaanbieders op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging actief in de zorgkantoorregio Rotterdam met een gezamenlijk marktaandeel van ongeveer [10-15] %.
41. Uit het marktonderzoek van ACM onder zorgaanbieders komt naar voren dat alle in punt 39 genoemde zorgaanbieders in de zorgkantoorregio Rotterdam de mogelijkheid hebben om binnen afzienbare tijd hun activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, in het eigen werkgebied en de omliggende gemeenten, uit te breiden. Enkele zorgaanbieders hebben desgevraagd aangegeven dat relatief beperkte investeringen in huisvesting, marketing en het werven van personeel benodigd zijn om hun capaciteit uit te breiden. Daarnaast hebben enkele zorgaanbieders aangegeven dat een goede relatie met het zorgkantoor en de doorverwijzers van belang is om te kunnen groeien.
42. Uit marktonderzoek van ACM blijkt tevens dat deze mogelijke groei ook daadwerkelijk incidenteel plaatsvindt. Zo hebben enkele zorgaanbieders aangegeven met succes de herschikkingsmomenten te hebben aangegrepen om meer budget te verkrijgen van het zorgkantoor en daarmee hun marktaandelen hebben vergroot.
43. Daarnaast hebben enkele van de gevestigde zorgaanbieders in het marktonderzoek aangegeven dat, mocht het zorgkantoor een hoger zorgvolume en meer budget toekennen, zij voldoende capaciteit hebben om aan een gedeelte van de extra zorgvraag in de markt te kunnen voldoen.
44. Voorts heeft een gevestigde speler buiten de zorgkantoorregio Rotterdam aangegeven concrete plannen te hebben om persoonlijke verzorging en verpleging in het zorgkantoorregio Rotterdam aan te bieden.

Inkoop zorgkantoor

45. ACM heeft voorts onderzocht wat de gevolgen van de voorgenomen concentratie zijn voor de positie van het zorgkantoor. Bekeken is of partijen na de voorgenomen concentratie dusdanig groot zouden worden, dat de gecombineerde partij hogere tarieven voor prestaties zou kunnen bedingen bij het zorgkantoor dan wel lagere kwaliteit zou kunnen bieden bij gelijkblijvende tarieven – simpelweg omdat het zorgkantoor niet om de gecombineerde partij heen zou kunnen. ACM heeft daarbij (i) het zorgkantoor gevraagd naar de onderhandelingen met partijen en de ruimte die zij ziet om eventueel (een deel van) de gecontracteerde zorg aan partijen te verschuiven naar andere aanbieders, om zo nadelige prijs- en/of kwaliteitseffecten te voorkomen en (ii) gekeken naar de mogelijkheden tot uitbreiding voor (andere) zorgaanbieders.
46. Desgevraagd heeft het zorgkantoor aangegeven, dat de voorgenomen concentratie er niet toe zal leiden dat de afnemersmacht van het zorgkantoor zal afnemen of teniet zal worden gedaan. In eerste instantie verwijst het zorgkantoor hierbij naar de geldende inkoopsystematiek, waarin strakke normen zijn vastgelegd voor zowel de (maximum)prijs per zorgprestatie als voor de kwaliteit daarvan. In beginsel bestaat voor zorgaanbieders geen mogelijkheid om in – voor hen – gunstige mate af te wijken van deze normen. Het zorgkantoor geeft aan hierdoor een sterke positie te blijven behouden bij het vaststellen van

tarief- en/of volumeafspraken en stelt, indien de onderhandelingen met partijen niet tot het gewenste resultaat leiden, in de zorgkantorregio Rotterdam over voldoende uitwijkmogelijkheden te beschikken.

47. Het zorgkantoor heeft daarbij geëxpliciteerd dat zij, ook in het geval de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen voor de tarieven en/of kwaliteit van persoonlijke verzorging en verpleging in zorgkantorregio Rotterdam zou hebben, ondanks de inspanningen die dit met zich zal brengen, voldoende mogelijkheden heeft om tenminste een deel van de aan partijen gecontracteerde zorg daadwerkelijk te verplaatsen naar andere aanbieders of hier mee te dreigen om vorengenoemd gedrag van de gecombineerde onderneming te voorkomen of remediëren. Dit wordt bevestigd door deze zorgaanbieders; zij hebben de mogelijkheid om op korte termijn meer thuiszorg te verlenen indien een dergelijke situatie zich voordoet. Zo heeft het zorgkantoor in 2012 een zorgaanbieder buiten de zorgkantorregio benaderd om ongeplande zorg te verzorgen in haar zorgkantorregio in plaats van de reeds gevestigde zorgaanbieders.

Conclusie markt voor persoonlijke verzorging en verpleging

48. Na de onderhavige concentratie blijven er in de zorgkantorregio Rotterdam voldoende concurrerende zorgaanbieders over die concurrentiedruk op partijen uitoefenen. Uit het marktonderzoek van ACM onder zorgaanbieders komt daarnaast naar voren dat bij zorgaanbieders de mogelijkheid en prikkel bestaat om hun capaciteit uit te breiden. Daarnaast heeft het zorgkantoor aangegeven over voldoende mogelijkheden te beschikken om gecontracteerde zorg te verplaatsen naar andere zorgaanbieders dan partijen.
49. Gelet op het voorgaande, komt ACM tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat, als gevolg van onderhavige concentratie, de daadwerkelijke mededinging op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

Voorportaleffecten

50. De thuiszorg vormt het begin van de zorgketen. Cliënten die extramurale zorg (thuiszorg) ontvangen, maar op enig moment toe zijn aan intramurale zorg, kunnen door de thuiszorgorganisatie worden doorverwezen naar intramurale locaties. Thuiszorginstellingen hebben daarmee een 'voorportaalrol'.

Positie van partijen

51. Laurens is actief op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg. In onderhavige zaak is daarom tevens onderzocht of er sprake kan zijn van een uitsluitingseffect, in die zin dat andere intramurale instellingen geen instroom meer krijgen van de thuiszorgcliënten van Thuiszorg Rotterdam, omdat partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie in staat kunnen zijn om extramurale cliënten te behouden op het moment dat deze naar een verzorgingshuis of een verpleeghuis gaan.
52. Laurens heeft, in de zorgkantorregio Rotterdam, enkel verzorgings- en verpleeghuizen in de gemeente Rotterdam. Hieronder wordt om deze reden ingegaan op de gemeente Rotterdam.

53. Laurens heeft op het gebied van verzorgingshuiszorg een marktaandeel, op basis van omzet, van ongeveer [40-50]% in de gemeente Rotterdam²². Op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg heeft Laurens een marktaandeel, op basis van omzet, van maximaal [30-40]%²³ in de gemeente Rotterdam. Op het gebied van somatische verpleeghuiszorg heeft Laurens een marktaandeel, op basis van omzet, van maximaal [20-30]%²⁴ in de gemeente Rotterdam. Het is aannemelijk dat nu reeds een deel van de thuiszorgcliënten van Thuiszorg Rotterdam naar Laurens wordt doorverwezen.
54. Naast Laurens zijn, zoals in de punten 39 en 40 aangegeven, onder andere ook de thuiszorgaanbieders Lelie Zorggroep, Aafje en Humanitas actief op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg in de gemeente Rotterdam. Doordat deze grotere en kleinere aanbieders beide vormen van zorg aanbieden, kunnen zij zichzelf (blijven) voorzien van een bepaalde mate van instroom van eigen cliënten.
55. Gelet op het feit dat er in de gemeente Rotterdam naast Laurens meerdere zorgaanbieders actief zijn die zowel intramurale als extramurale zorg aanbieden en gelet op de positie van Laurens in de gemeente Rotterdam op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg, is het niet aannemelijk dat een eventuele doorverwijzing van cliënten van Thuiszorg Rotterdam naar Laurens ertoe leidt dat de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

Zienswijze Cliëntenraden

56. De cliëntenraden van Laurens en Thuiszorg Rotterdam hebben desgevraagd laten weten dat zij geen mededingingsproblemen voorzien als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Laurens en Thuiszorg Rotterdam. De cliëntenraad van Thuiszorg Rotterdam geeft te kennen dat de onderhavige concentratie geen nadelige gevolgen zal hebben voor de cliënten, mede gelet op de voldoende keuzemogelijkheden die zij na de voorgenomen concentratie hebben in de regio. De cliëntenraad van Laurens heeft aangegeven dat er geen beperking voor de keuzevrijheid voor de cliënt zal ontstaan gelet op het grote aantal andere zorgaanbieders in de regio Rotterdam. Daarnaast heeft zij aangegeven dat de inkoop van zorg door het zorgkantoor om deze reden niet zal worden belemmerd.

Zienswijze NZa

57. In de onderhavige zaak heeft ACM een zienswijze van de NZa ontvangen. Deze zienswijze heeft betrekking op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging en op de markt voor begeleiding. De NZa gaat in haar zienswijze in op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Op het gebied van betaalbaarheid laat de NZa weten dat een fusie er toe zou kunnen leiden dat het zorgkantoor afhankelijk zou kunnen worden van de te fuseren partijen met betrekking tot de inkoop van AWBZ-zorg en hierdoor minder mogelijkheid heeft tot het bedingen van kortingen. Op het gebied van toegankelijkheid geeft de NZa aan dat er een voorportaleffect zou kunnen optreden doordat Thuiszorg Rotterdam de thuiszorgcliënten exclusief – of alleen de meest winstgevendende patiënten – doorverwijst naar de verzorgingshuizen van Stichting Laurens. Hierdoor zou de keuzemogelijkheid van patiënten

²² Bron: gegevens en informatie zorgkantoor Rotterdam.

²³ Afhankelijk van toerekening van ZorgZwaartePakket aan psychogeriatrische verpleeghuiszorg dan wel somatische verpleeghuiszorg.

²⁴ Idem.

kunnen worden beperkt en zouden er mogelijk te weinig patiënten overblijven voor concurrenten.

58. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: 'IGZ') heeft daarnaast een zienswijze afgegeven aan de NZa. [...]
59. ACM heeft de punten die door de NZa geadresseerd worden, meegenomen in haar beoordeling (voor de beoordeling van de 'afhankelijkheid van het zorgkantoor' zie punten 45 tot en met 47 en voor de beoordeling van het voorportaleffect zie punten 50 tot en met 55 van dit besluit). Het geschetste risico van IGZ valt buiten het beoordelingskader van ACM.

Zorgspecifieke aspecten

60. Conform de Beleidsregels concentraties zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn de zorgspecifieke aspecten op de volgende wijze in onderhavig besluit betrokken: (i) de transparantie van kwaliteit van zorg: wanneer mensen moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten. Aangezien persoonlijke verzorging en verpleging bij cliënten thuis wordt geleverd speelt het aspect van transparantie van kwaliteit met betrekking tot reisbereidheid geen rol. Mensen zijn aangewezen op de organisaties die in hun woonplaats actief zijn of bereid en in staat zijn binnen de gemeente actief te worden. 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: de reisbereidheid van cliënten speelt, gezien de aard van het product, geen rol bij de beoordeling van de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie; (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders (zie punten 41 tot en met 44 van dit besluit); (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten (zie punten 45 tot en met 47 van dit besluit).

VIII. CONCLUSIE

61. Na onderzoek van deze melding is ACM tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Zij heeft geen 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.
62. Gelet op het bovenstaande deelt ACM mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 7 augustus 2013

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

w.g. drs. W.M. Serlie-Stolze MBA
Teammanager
Directie Mededinging

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.