

Openbare versie

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2013/205689_OV

Zaaknummer: 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

1 MELDING

1. Op 11 september 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 Noordelijke Laboratorium Groep en de klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek van Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden voornemens zijn een concentratie tot stand te brengen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet.
2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant nr. 26330 van 19 september 2013. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie wel een zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

2 PARTIJEN

3. Stichting Noordelijke Laboratorium Groep (hierna: NLG) is een stichting naar Nederlands recht. NLG is een koepelstichting dat het bestuur voert over een vijftal stichtingen: Stichting Huisartsen Laboratorium Noord, Stichting Trombosedienst Groningen, Stichting Medisch Laboratorium Noord (de drie voornoemde stichtingen vormen tezamen "LabNoord"), Stichting Medisch Laboratorium Ommelander Ziekenhuis Groep en Stichting Laboratorium voor Infectieziekten. Stichting Medisch Laboratorium Noord, Stichting Laboratorium voor Infectieziekten en Stichting Medisch Laboratorium Ommelander Ziekenhuis Groep zijn actief op het gebied van laboratoriumdiagnostiek.
4. De klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek van Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden (hierna: KCL) maakt onderdeel uit van Stichting Zorgpartners Friesland. KCL verricht klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek op de locatie Leeuwarden van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. en op de locatie Heerenveen van De Tjongerschans B.V.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

2/17

3 DE GEMELDE OPERATIE

- De gemelde operatie houdt in dat de activiteiten van KCL op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek worden afgesplitst en ondergebracht in een nieuw op te richten juridische entiteit, te heten "KCL-nieuw". Na de afsplitsing zal NLG statutair bestuurder van KCL-nieuw worden; het bestuur van NLG zal het bestuur over KCL-nieuw gaan voeren. Daarnaast zal de Raad van Toezicht van NLG de Raad van Toezicht van KCL-nieuw vormen. De overige activiteiten van KCL zullen onderdeel blijven van Stichting Zorgpartners Friesland.
- Het voornemen van partijen is vastgelegd in een bij de melding overgelegde intentieverklaring.¹

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

- De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet.
- 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.
- De betrokken ondernemingen bij de gemelde concentratie zijn NLG en de klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek van KCL.

5 BEOORDELING

5.1 Relevante markten

5.1.1 Relevante productmarkt

- De activiteiten van partijen overlappen enkel op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek. Hieronder zal allereerst worden ingegaan op de kenmerken van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek en medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek en op de vraag of klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek een aparte relevante productmarkt vormt of samen met medisch microbiologische

¹Nadere invulling van de intentieverklaring van 21 december 2012 tussen Stichting Noordelijke Laboratorium Groep en Stichting Klinisch Chemische Laboratorium Leeuwarden, d.d. 10 september 2013.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

laboratoriumdiagnostiek moet worden gezien. Vervolgens zal, overeenkomstig een eerder besluit², worden ingegaan op de vraag of een mogelijk nader onderscheid moet worden gemaakt tussen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en de *care*-sector enerzijds en ten behoeve van de tweede lijn anderzijds.

Mogelijk onderscheid tussen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek en medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek

11. Klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek houdt zich bezig met medisch laboratoriumonderzoek van bloed en andere lichaamsvloten. Door het aantonen van stoffen als zouten, eiwitten en stofwisselingsproducten in lichaamsvloten kunnen ziekten worden aangetoond of uitgesloten. Bepaalde ziektebeelden kunnen al in een vroegtijdig stadium worden opgespoord en een ingezette behandeling kan nauwkeurig worden gevolgd. Ook kunnen analyses worden verricht ter preventie van ziekte of om een prognose te kunnen geven.³ Onderzoek gebeurt op aanvraag van de huisarts of de medisch specialist. Vanaf het moment dat bloed of ander lichaamsvocht wordt afgenomen tot dat de uitslag van het onderzoek bij de arts arriveert, valt het materiaal onder de verantwoordelijkheid van de klinisch chemicus of arts klinische chemie. Onder zijn of haar auspiciën wordt het juiste materiaal op de juiste wijze afgenomen, vervoerd en geanalyseerd en vindt rapportage plaats. De klinisch chemicus geeft leiding aan de laboratoriumorganisatie, is verantwoordelijk voor de kwaliteitsbewaking, verricht wetenschappelijk onderzoek en adviseert in speciale gevallen ook de aanvragend arts bij de behandeling.⁴

12. Medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek concentreert zich op geïntegreerde diagnostiek, consultatie, behandeling en preventie van infecties en infectieziekten. Daaronder valt het aantonen van micro-organismen (bacteriën, schimmels, virussen en parasieten e.d.), hun componenten en hun producten, alsmede hun eigenschappen (gevoeligheid voor antimicrobiële middelen, typering, e.d.) en het aantonen van antistoffen tegen bovengenoemde micro-organismen, hun componenten, hun producten, ongeacht het type antistof, inclusief het differentiëren in type antistof.⁵ Volgens de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie bestaat het takenpakket van een arts-microbioloog uit de volgende taken: i) laboratoriumdiagnostiek, ii) intercollegiaal consult, iii) laboratoriummanagement, iv) beleidsvorming en ontwikkeling van protocollen en richtlijnen, v) epidemiologie van infectieziekten en ziekenhuishygiëne, vi) openbare gezondheidszorg, vii) voorlichting, onderwijs en opleiding en viii) wetenschappelijk onderzoek.

3/17

² Zie het besluit van 6 juni in zaak 13.0100.22/Star-MDC – Reinier de Graaf Groep, randnummer 34.

³ Bron: Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (www.nvkc.nl)

⁴ Bron: Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (www.nvkc.nl)

⁵ Bron: Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (www.nvmm.nl)

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

13. Vanuit de patiënt en de verwijzer (afnemers) bezien is er geen vraagsubstitutie mogelijk tussen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek en medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek. Medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek zou toch tot dezelfde relevante markt als klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek kunnen behoren indien aanbieders van medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek vrij eenvoudig, snel en zonder al te veel investeringen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek zouden kunnen gaan aanbieden in geval van een kleine maar significante verslechtering in de prijs-/kwaliteitverhouding. Indien (de dreiging van) dergelijke aanbodssubstitutie de genoemde verslechtering in prijs-/kwaliteitverhouding in het aanbod van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek voorkomt, gaat er voldoende disciplinerende werking uit om medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek tot dezelfde markt te rekenen als klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek.
14. Hieronder zal eerst uiteengezet worden wat partijen hebben opgemerkt over de mogelijkheden voor aanbodssubstitutie vanuit medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek. Daarna volgt de beoordeling van ACM, op basis van het in onderhavige zaak verrichte marktonderzoek.

Standpunt partijen

15. Partijen gaan uit van één markt voor medische laboratoriumdiagnostiek, waar zowel klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek als medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek onder vallen. Op basis van marktonderzoek dat SEO Economisch Onderzoek heeft uitgevoerd in opdracht van partijen, voeren partijen aan dat veel organisaties zowel klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek als medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek aanbieden en dat deze twee typen medische laboratoriumdiagnostiek ook wel in één laboratorium worden geïntegreerd. Ook wijzen partijen erop dat een aantal testen zowel onder verantwoordelijkheid van een klinisch chemicus als een medisch microbioloog kan worden uitgevoerd en dat daarbij de benodigde apparatuur grotendeels overeenkomt. Daarnaast stellen partijen dat aanbieders van beide vormen van laboratoriumdiagnostiek gebruik kunnen maken van hetzelfde logistieke netwerk van prikposten en dezelfde ICT-infrastructuur. Over verschillen in benodigde opleiding/kennis en apparatuur merken partijen op dat de kosten die gemoeid zijn met het overbruggen van deze verschillen gering zijn.

Beoordeling ACM

16. In het kader van onderhavige zaak is gesproken met afnemers, andere aanbieders van medische laboratoriumdiagnostiek en zorgverzekeraars. Hieruit is naar voren gekomen dat beide vormen van medische laboratoriumdiagnostiek gecombineerd, maar ook apart worden aangeboden. Van belang is echter dat het enkele feit dat twee diensten gecombineerd worden aangeboden, niet automatisch betekent dat er sprake is van aanbodssubstitutie. Namelijk, gebruik kunnen maken van hetzelfde logistieke netwerk of dezelfde ICT-infrastructuur betekent

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

niet dat de daadwerkelijke vormen van laboratoriumdiagnostiek substitueerbaar zijn, hooguit dat er mogelijk efficiëntiewinsten behaald kunnen worden door beide vormen aan te bieden.

17. Uit het marktonderzoek in onderhavige zaak is eenduidig naar voren gekomen dat, een beperkt deel van de 'bepalingen'⁶ uitgezonderd, klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek en medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek grotendeels verschillende professionals en verschillende apparatuur vereisen. Klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek wordt uitgevoerd door klinische chemici, terwijl medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek wordt gedaan door arts-microbiologen, die doorgaans bij de behandeling en diagnose zijn betrokken (daarin een consultatiefunctie hebben). Dit vereist dus andere kennis (opleidingen van vier tot vijf jaar, ná het afronden van een relevante universitaire studie, en met opties om verder te specialiseren in nog eens twee jaar, bijvoorbeeld) en vaardigheden. Alle bevroegde partijen hebben aangegeven dat het duidelijk om verschillende takken van sport gaat, die, op bovenstaande specifieke bepalingen na, niet uitwisselbaar zijn.
18. Op basis van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat aanbieders van medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek eenvoudig, snel en met weinig investeringen actief kunnen worden op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek.
19. Bij de beoordeling van de gevolgen van de onderhavige concentratie zal daarom worden uitgegaan van een aparte markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek.

Mogelijk nader onderscheid tussen eerste lijn en care-sector, en tweede lijn

20. Partijen bieden beide klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek aan ten behoeve van zowel de eerste lijn (voornamelijk huisartsen) en *care*-sector (voornamelijk verpleeghuizen), als de tweede lijn (ziekenhuizen). In een eerder besluit is een mogelijk onderscheid gemaakt tussen laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector enerzijds en ten behoeve van de tweede lijn anderzijds, maar is de exacte marktafbakening in het midden gelaten.⁷ Ook in onderhavige zaak is gekeken of een dergelijk onderscheid relevant is, specifiek op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek. Hieronder zal eerst uiteengezet worden wat partijen in de melding hebben opgemerkt over dit mogelijke onderscheid. Daarna volgt de beoordeling van ACM, op basis van het door haar verrichte marktonderzoek.

Standpunt partijen

21. Partijen zijn van mening dat laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de

⁶ Een 'bepaling' is de uitvoering van een specifieke diagnostische test.

⁷ Zie het besluit van 6 juni in zaak 13.0100.22/Star-MDC – Reinier de Graaf Groep, randnummer 34.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

tweedelijnszorgverleners enerzijds en laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerstelijnszorgverleners en zorgverleners in de *care*-sector anderzijds separate markten vormen. Zij geven aan dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de vraag naar laboratoriumdiagnostiek van zorgaanbieders in de eerste lijn en in de *care*-sector enerzijds en de vraag van zorgaanbieders in de tweede lijn anderzijds. Zij noemen hierbij de noodzaak voor het doen van spoedonderzoeken voor de tweede lijn (zorgaanbieders in de eerste lijn en *care*-sector vragen vrijwel geen spoedonderzoeken aan) en de grotere behoefte van tweedelijns zorgaanbieders aan speciale onderzoeken op het gebied van topklinische zorg, academisch onderzoek of zeer specialistische onderzoeken die weinig frequent nodig zijn. Ten slotte wijzen partijen op het huidige verschil in financiering; in de tweede lijn gelden vrije tarieven terwijl voor laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en de *care*-sector maximale tarieven gelden.

6/17

Beoordeling ACM

22. Bij de vraag of onderscheid moet worden gemaakt tussen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector enerzijds en ten behoeve van de tweede lijn anderzijds, gaat het om een mogelijk onderscheid naar afnemersgroep. Om te kunnen beoordelen of een dergelijk onderscheid moet worden gemaakt, is het van belang om inzicht te hebben in de mogelijkheden die aanbieders die de ene groep bedienen, hebben om eenvoudig, snel en met weinig investeringen de andere groep te gaan bedienen (aanbodsubstitutie). Hiertoe heeft ACM gekeken naar eventuele verschillen in de diagnostiekdiensten die ten behoeve van deze twee afnemersgroepen worden verricht en naar de concurrentieomstandigheden op de beide mogelijke markten.
23. Inhoudelijk bestaan er tussen de klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector enerzijds en de tweede lijn anderzijds weinig verschillen. In sommige gevallen (specialistische bepalingen) kan klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek voor de tweede lijn meer specialistische kennis vereisen en daarnaast is het voor de tweede lijn van belang dat voor spoedeisende gevallen de diagnostiek 24 uur per dag beschikbaar is.
24. Daardoor zijn de mogelijkheden voor zelfstandige diagnostische centra om klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn te verrichten echter beperkt. Vrijwel alle ziekenhuizen in Nederland beschikken over eigen laboratoriumfaciliteiten. De tweedelijnsdiagnostiek is sterk verweven met het primaire proces in een ziekenhuis, zowel inhoudelijk als in de bekostigingssystematiek – de diagnostiek maakt deel uit van DBC/DOT voor de behandeling en de klinisch chemicus is doorgaans ook meer betrokken bij de diagnose en soms zelfs de behandeling (in samenwerking met de specialist) dan bij diagnostiek ten behoeve van de eerste lijn. Een en ander moet ook aansluiten bij de bestaande processen in het ziekenhuis.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

25. Wel besteden sommige ziekenhuizen hun laboratoriumdiagnostiek in zijn geheel uit. Alleen in dergelijke gevallen zijn zelfstandige diagnostische centra in staat om actief te worden ten behoeve van de tweede lijn.⁸ De concurrentie om klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn ziet dus niet op individuele bepalingen – specialistische bepalingen daargelaten⁹ - maar op het winnen van de opdracht om het totaal aan klinisch chemische laboratoriumactiviteiten (al dan niet in combinatie met overige laboratoriumactiviteiten¹⁰) voor het ziekenhuis in kwestie te mogen uitvoeren, doorgaans voor tenminste enkele jaren. Dit laatste gelet op de met een dergelijke opdracht gemoede investeringen en inbedding in bestaande ziekenhuisprocessen.
26. Gegeven de omvang van dergelijke outsourcing-opdrachten is het niet aannemelijk dat aanbieders van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector eenvoudig, snel en met weinig investeringen actief kunnen worden op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn. Andersom is dit eenvoudiger; bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie ten aanzien van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector zal daarom rekening worden gehouden met aanbieders die zich nu nog richten op de tweede lijn.
27. Op grond van het bovenstaande zal er bij de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie onderscheid worden gemaakt tussen klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector enerzijds en ten behoeve van de tweede lijn anderzijds.

Conclusie productmarkten

28. Op grond van het bovenstaande zal bij de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie worden uitgegaan van (i) de markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector en (ii) de markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.

⁸ Zie bijvoorbeeld Atal-Medial die de eerste en tweedelijnsdiagnostiek voor vier ziekenhuizen uitvoert, te weten het Kennemer Gasthuis, het Spaarne ziekenhuis, het Diaconessehuis te Leiden en het Rijnland ziekenhuis.

⁹ Specialistische bepalingen die specifieke apparatuur vereisen kunnen niet in alle laboratoria worden uitgevoerd; deze worden dan uitbesteed aan specifieke diagnostische centra die over de benodigde apparatuur beschikken, bijvoorbeeld (maar niet noodzakelijkerwijze) in een academisch ziekenhuis.

¹⁰ Het is mogelijk om slechts een afgebakend deel van de medische laboratoriumactiviteiten uit te besteden; zo hebben enkele ziekenhuizen bijvoorbeeld enkel de medisch microbiologische laboratoriumdiagnostiek uitbesteed.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

5.1.2 Relevante geografische markt

29. Hieronder zal voor (i) klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector en (ii) klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn eerst worden uiteengezet wat het werkgebied van partijen is. Vervolgens wordt ingegaan op het standpunt van partijen ten aanzien van de reikwijdte van de relevante geografische markt, gevolgd door de beoordeling hiervan van ACM.

Klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en care-sector

Werkgebied partijen

30. NLG is gevestigd in de stad Groningen. De onder deze koepelstichting functionerende entiteiten die actief zijn op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek zijn de Stichting Medisch Laboratorium Noord, actief in de provincies Groningen en Drenthe en de Stichting Medisch Laboratorium Ommelander Ziekenhuis Groep, eveneens actief in de provincie Groningen. NLG exploiteert ten behoeve van patiënten van huisartsen en van verpleeg- en verzorgingshuizen in totaal 139 prikposten in de provincies Groningen, Friesland, Overijssel en Drenthe.

31. KCL is gevestigd in Leeuwarden. Zij verricht laboratoriumactiviteiten op de locatie Leeuwarden van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. en op de locatie Heerenveen van De Tjongerschans B.V. Deze locaties, alsmede de polikliniek van het Medisch Centrum Leeuwarden in Harlingen en de GGZ-instellingen in Franeker, gelden als prikpunten.

32. Gelet op bovenstaande overlappen de activiteiten van NLG en KCL op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector in de provincie Friesland. Patiënten in Friesland maken indirect via hun huisarts of verzorgings- of verpleeghuis gebruik van de diensten van KCL en NLG door gebruik te maken van een prikpunt in Friesland.

Standpunt partijen

33. Partijen zijn van mening dat de geografische markt voor medische laboratoriumdiagnostiek – waarbij zij niet apart ingaan op (klinisch chemische) laboratoriumdiagnostiek voor de eerste lijn en *care*-sector enerzijds en voor de tweede lijn anderzijds - ten minste nationaal is. Partijen ervaren naar eigen zeggen zelfs een steeds sterker wordende concurrentiedruk vanuit het buitenland en betogen dat de markt zich zal ontwikkelen tot een internationale markt.

34. Een aanbieder van laboratoriumdiensten zou volgens partijen vanuit één medisch laboratorium heel Nederland kunnen bedienen. Het is volgens partijen geen probleem om binnen 24 uur na

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

afname van patiëntmateriaal de uitslag terug te koppelen aan een verwijzer waar dan ook in Nederland gevestigd. De investeringen die gedaan moeten worden om een geografisch werkgebied uit te breiden zijn dan ook gering. Men hoeft slechts te beschikken over contacten met verwijzers, een post- of koeriersdienst en de oprichting van een prikpunt, aldus partijen.

35. Partijen constateren verder dat er nu reeds een aanzienlijk aantal aanbieders supra-regionaal of zelfs nationaal actief zijn en dat de concurrentiedruk van dergelijke spelers toeneemt. Die toenemende concurrentiedruk is het gevolg van de huidige tendens tot schaalvergroting waardoor laboratoria in staat zijn om efficiëntie- en kwaliteitsvoordelen te behalen. De prikkel om efficiëntie- en kwaliteitsvoordelen te realiseren heeft volgens partijen een enorme impuls gekregen door de aanstaande invoering van prestatiebekostiging (zie randnummer 51).

Beoordeling ACM

36. In een eerder besluit is aangegeven dat vanuit de patiënt gezien de nabijheid van een locatie voor afname van patiëntmateriaal belangrijk is.¹¹ De wens van de patiënt vertaalt zich in de voorkeur en de keuze van een verwijzer voor een aanbieder met locaties voor afname van patiëntmateriaal in de nabijheid van zijn patiënten. De verwijzer is daardoor ten aanzien van de afname van patiëntmateriaal met name lokaal tot regionaal georiënteerd.
37. ACM constateert in randnummer 44 van voornoemd besluit voorts dat hoewel aanbieders van laboratoriumdiagnostiek momenteel voornamelijk regionaal actief zijn, uitbreiding van werkgebieden met relatief beperkte investeringen mogelijk is. Gezien de verwachting en de wens van zowel aanbieders als zorgverzekeraars dat er concentratie plaatsvindt van de medische laboratoria, in combinatie met de invoering van prestatiebekostiging achtte ACM het in genoemd besluit aannemelijk dat laboratoriumdiagnostiek steeds meer tendeert naar een nationale markt.¹² De exacte geografische marktafbakening werd in genoemd besluit echter in het midden gelaten.
38. Het onderzoek in onderhavige zaak bevestigt het beeld dat uitbreiding van werkgebieden door (klinisch chemische) laboratoria vrij eenvoudig, snel en zonder al te veel investeringen kan - en naar alle waarschijnlijkheid zal - plaatsvinden, in geval van een kleine maar significante verslechtering in de prijs-/kwaliteitverhouding in een andere regio. Zo kan het materiaal in de huisartsenpraktijk zelf worden afgenomen en met de post worden opgestuurd naar een (verder weg gelegen) laboratorium of door een koerier van dat laboratorium worden opgehaald. Daarnaast kunnen verder weg gelegen laboratoria zelf zonder grote investeringen een netwerk van prikpunten opzetten. Dat vergt niet meer dan een medewerker en een ruimte in bijvoorbeeld een huisartsenpraktijk of een verzorgingshuis.

9/17

¹¹ Zie het besluit van 31 mei 2013 in zaak 13.0100.22 Star MDC – Reinier de Graaf Groep, randnummer 38.

¹² Zie het besluit van 31 mei 2013 in zaak 13.0100.22 Star MDC – Reinier de Graaf Groep, randnummer 44.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

10/17

39. Waargenomen ontwikkelingen die verder bijdragen aan de verruiming van de markt zijn toenemende concentratie – ingegeven door overcapaciteit en aankomende veranderingen in de financieringssystematiek (zie randnummer 51) – en schaalgrootte als gevolg van verdergaande digitalisering en automatisering op het gebied van laboratoriumdiagnostiek¹³, waardoor aanbieders (nog) makkelijker een groter gebied kunnen bedienen.
40. Bevraagde afnemers in het werkgebied van partijen, te weten een zorggroep, een huisartsengroep en een drietal zorgverzekeraars, hebben in het kader van het marktonderzoek in onderhavige zaak aangegeven dat zij, hoewel zij wellicht in eerste instantie meer regionaal georiënteerd zijn, zonder meer open zouden staan voor aanbieders uit andere regio's (mits die aanbieders ter plekke prikposten e.d. zouden organiseren), wanneer de prijs-/kwaliteitverhouding van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek in het werkgebied van partijen daadwerkelijk zou verslechteren. Aanbieders uit andere regio's in Nederland (niet per se aanpalende regio's) hebben op hun beurt bevestigd dat zij in een dergelijk geval actief zouden kunnen en willen worden in het werkgebied van partijen. Sommige aanbieders uit andere regio's benaderen nu reeds pro-actief afnemers in het werkgebied van partijen.
41. Ook vanuit het patiëntperspectief, Zorgbelang Fryslân, wordt aangegeven dat de prikpunten lokaal georganiseerd dienen te zijn, maar dat bijvoorbeeld de huisarts steeds vaker zelf het patiëntenmateriaal afneemt en dit dan per post verstuurt. De analyse kan dan ook in een laboratorium in Amsterdam plaatsvinden. De fysieke locatie van het laboratorium wordt minder van belang.
42. Uit het voorgaande volgt dat op basis van aanbodssubstitutie kan worden geconcludeerd dat de markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek voor de eerste lijn en *care*-sector tenminste een nationale markt is. In het marktonderzoek in onderhavige zaak is tevens naar voren gekomen dat partijen in Duitsland en België mogelijk een alternatief zouden kunnen vormen voor Nederlandse afnemers. In onderhavige zaak kan echter in het midden worden gelaten of de markt ruimer is dan Nederland, omdat dit voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie geen verschil maakt.
43. Op grond van het bovenstaande zal bij de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie worden uitgegaan van een tenminste nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector.

¹³ Een voorbeeld is de toename in '*point of care*' testing, waarbij het laboratorium (waar dan ook gevestigd in Nederland) testapparatuur in een huisartsenpraktijk plaatst en de arts of assistente opleidt om daarmee materiaal af te nemen bij patiënten. De afname en terugkoppeling blijven dicht bij de patiënt in de eerste lijn, de analyse kan centraal en op grotere afstand plaatsvinden.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

Klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn

Werkgebieden partijen

44. NLG verricht laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van ziekenhuizen (ziekenhuislocaties) in de stad Groningen, Stadskanaal, Delftzijl, Winschoten en Assen. KCL beschikt zoals eerder aangegeven over laboratoriumlocaties in het Medisch Centrum Leeuwarden in Leeuwarden en in ziekenhuis De Tjongerschans in Heereveen. Op dit moment exploiteert KCL ook het laboratorium ten behoeve van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum. Deze overeenkomst is echter per 1 januari 2014 opgezegd. KCL bedient daarnaast de ziekenhuizen in Drachten en Sneek van specialistische onderzoeken.

Standpunt partijen

45. Zoals aangegeven in randnummer 333 zijn partijen van mening dat de geografische markt voor laboratoriumdiagnostiek – waarbij zij niet apart ingaan op klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek voor de tweede lijn - ten minste nationaal is. Ten aanzien van het sluiten van een contract om de laboratoriumdiensten van een zittende partij, zoals een ziekenhuis, te verzorgen, merken partijen op dat hiervoor uitsluitend het ophalen of verzenden van patiëntmateriaal gerealiseerd hoeft te worden en dat de investeringen om een werkgebied uit te breiden daarmee dus gering zijn.

Beoordeling ACM

46. Zoals aangegeven in randnummer 25 bevindt de markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn zich, anders dan die ten behoeve van de eerste lijn, op het niveau van de totale laboratoriumvoorziening en niet op de individuele bepalingen (specialistische bepalingen daargelaten). Met andere woorden, een ziekenhuis kan ervoor kiezen om haar laboratorium als geheel uit te besteden. Dit kan verschillende vormen aannemen; een aanbieder kan bijvoorbeeld de bestaande laboratoriumfaciliteiten (en/of personeel) van het ziekenhuislaboratorium overnemen/leasen, zelf een nieuw laboratorium opzetten in de regio of de diagnostiek elders uitvoeren. Niet alle bepalingen kunnen echter op afstand worden uitgevoerd; een ziekenhuis dient 24 uur per dag 7 dagen per week over spoedbepalingen te kunnen beschikken, wat inhoudt dat sommige laboratoriumdiensten in of dichtbij het ziekenhuis moeten worden uitgevoerd. De overnemende partij zal daarom ofwel in het ziekenhuis zelf of er vlakbij een laboratoriumruimte exploiteren om deze spoedbepalingen te doen. Evenwel de routine-bepalingen kunnen desgewenst op afstand worden gedaan.
47. Waar het om gaat is dat aanbieders van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek uit andere regio's zonder noemenswaardige belemmeringen mee kunnen dingen naar opdrachten van tweedelijns zorgaanbieders in het werkgebied van partijen. In het kader van het marktonderzoek in onderhavige zaak heeft ACM met verschillende ziekenhuizen gesproken, onder andere om

11/17

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

een beter beeld te krijgen van deze uitbestedingspraktijk. Hieruit is enerzijds naar voren gekomen dat ziekenhuizen voorkeur hebben om hun laboratoriumdiagnostiek regionaal te organiseren. Door in een netwerk met andere regionale ziekenhuizen en met huisartsen te zitten kan bijvoorbeeld dubbele diagnostiek worden voorkomen. Anderzijds hebben alle bevroegde ziekenhuizen aangegeven dat wanneer een lokaal/regionaal laboratorium niet aan de wensen van het ziekenhuis op het gebied van kwaliteit en/of kosten kan voldoen, het mogelijk is om het laboratorium aan andere spelers in Nederland of zelfs het buitenland uit te besteden – en dat zij dit ook zouden doen. Dit kunnen zelfstandige aanbieders van laboratoriumdiensten zijn, maar ook andere ziekenhuizen die de laboratoriumdiensten van het betreffende ziekenhuis willen overnemen. Ook een grote Nederlandse aanbieder van laboratoriumdiensten ten behoeve van de eerste en de tweede lijn geeft aan dat het mogelijk is om een laboratorium aan de andere kant van het land op te zetten en dat op verzoek ook te zullen doen. Meerdere marktpartijen laten weten dat deze markt zich wellicht zelfs over de grenzen heen strekt.¹⁴

48. Op grond van het bovenstaande zal bij de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie worden uitgegaan van een tenminste nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.

Conclusie geografische markten

49. Op grond van het bovenstaande zal bij de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie worden uitgegaan van (i) een tenminste nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector en (ii) een tenminste nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.

5.2 Gevolgen van de concentratie

50. Hieronder zullen de gevolgen van de voorgenomen concentratie worden beoordeeld voor (i) klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector en (ii) klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn. Hierbij zal per relevante markt eerst kort worden uiteengezet hoe de concurrentie op de markt verloopt en wat de relevante ontwikkelingen hierop zijn. Vervolgens wordt ingegaan op de positie van partijen en die van andere aanbieders. Tevens wordt de zienswijze die de NZa in onderhavige zaak heeft afgegeven kort uiteengezet. Ten slotte volgt een conclusie.

¹⁴ Zo heeft een Duits laboratorium in Leverkusen (ter hoogte van Roermond) gedurende enige tijd het ziekenhuis in Winschoten bediend.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

13/17

5.2.1 De nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector

Concurrentieproces en relevante ontwikkelingen

51. Op de nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector concurreren aanbieders vooralsnog voornamelijk op kwaliteit (toegankelijkheid, doorlooptijden). Met de beoogde invoering van prestatiebekostiging vanaf 2015¹⁵ (2014 wordt een overgangsjaar), wordt verwacht dat laboratoria meer prikkels zullen krijgen om efficiënter te opereren, hetgeen zich zou kunnen vertalen in intensievere concurrentie en lagere prijzen. Om eventuele prijsstijgingen te voorkomen en een '*level playing field*' te creëren, zullen daarnaast vooralsnog maximum tarieven worden ingesteld.
52. De efficiëntie die volgens marktpartijen nodig is om laboratoriumdiensten scherp in de markt te zetten, gegeven deze beleidsvoornemens, kan volgens marktpartijen bereikt worden door een verdergaande concentratie en daarmee schaalgrootte. Een aantal zorgverzekeraars zegt die schaalvergroting daarom (in enige mate) ook na te streven. Dit wordt mede ingegeven door de huidige overcapaciteit op de markt, die door vrijwel alle aanbieders en verzekeraars wordt herkend.
53. In onderhavige zaak is onderzocht in hoeverre het aannemelijk is dat partijen in bovenstaande context na de voorgenomen concentratie eenzijdig in staat zouden zijn om de prijs-/kwaliteitverhouding van de door hen aangeboden klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn te verslechteren. Specifiek: of zij de kwaliteit zouden kunnen verlagen (bijvoorbeeld, maar niet noodzakelijkerwijs, door een aantal prikposten te sluiten of de duur van bepalingen te verlengen) dan wel minder (concurrentie)prikkels zouden hebben om efficiënt te opereren en navenante prijzen te vragen.

Positie van partijen en andere aanbieders

54. Op de nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector hebben partijen volgens hun eigen berekening, gebaseerd op data van de NZa, een gezamenlijk marktaandeel dat ligt tussen de [10-20]%¹⁶, op een markt met een

¹⁵ Zie de Kamerbrief Functie Eerstelijnsdiagnostiek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, d.d. 12 maart 2013. <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/03/12/kamerbrief-functie-eerstelijnsdiagnostiek.html>

¹⁶ 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.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

geschatte omvang van EUR 152 mln – EUR 224 mln omzet in 2011. Het marktaandeel van NLG bedraagt hierin tussen de [0-10]% en het marktaandeel van KCL bedraagt hierin tussen [0-10]%. Omdat niet alle omzet (van alle aanbieders in Nederland) in het totaal is opgenomen, geven bovenstaande cijfers een onderschatting van de marktomvang en daarmee een overschatting van het marktaandeel van partijen. Op een ruimer dan nationale markt zou de positie van partijen geringer zijn, aangezien zij niet in het buitenland actief zijn op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector.

55. Het kwalitatieve onderzoek dat ACM in onderhavige zaak heeft uitgevoerd, heeft bevestigd dat de gezamenlijke positie van partijen op een nationale markt beperkt is. In het werkgebied van partijen is, naast partijen, ook de Isala Klinieken actief op het gebied van. Op de nationale markt zijn daarnaast verschillende aanbieders van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek actief van vergelijkbare omvang als partijen, zoals Atal-Medial (Hoofddorp), SHL-Groep (Breda), Medlon (Twente) en Star-MDC (Rotterdam). Ook worden door marktpartijen (inclusief afnemers) laboratoria in Bilthoven, Utrecht en Amsterdam genoemd als mogelijk alternatief voor partijen.
56. Een tweetal concurrenten, uit andere regio's in Nederland dan waar partijen actief zijn, heeft aangegeven dat er een grote speler in het noorden van Nederland ontstaat. Op een nationale markt is de gezamenlijke positie van partijen echter beperkt (zie randnummer 55). De overige bevraagde marktpartijen, inclusief afnemers, patiënten, concurrenten en zorgverzekeraars, hebben aangegeven geen problemen te verwachten als gevolg van de voorgenomen concentratie omdat partijen na de concentratie voldoende zullen worden gedisciplineerd door andere aanbieders op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector.

5.2.2 De nationale markt voor klinisch chemisch laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn

Concurrentieproces en relevante ontwikkelingen

57. Zoals reeds aangegeven in randnummer 52 is er volgens veel van de bevraagde marktpartijen sprake van overcapaciteit op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek; dit geldt niet alleen voor de diagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector maar tevens voor de diagnostiek ten behoeve van de tweede lijn. Ook ten aanzien van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn is een trend van toenemende concentratie zichtbaar; ziekenhuislaboratoria gaan allianties aan met elkaar en/of met zelfstandige diagnostische centra.
58. In onderhavige zaak is onderzocht in hoeverre het aannemelijk is dat partijen in bovenstaande context na de voorgenomen concentratie eenzijdig in staat zouden zijn om de prijs-

14/17

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

/kwaliteitverhouding van de door hen aangeboden klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn te verslechteren. Specifiek: of zij door verminderde concurrentie significant verminderde prikkels zouden hebben om scherp te offeren in geval van een opdracht (mogelijk aanbesteding) van een ziekenhuis.

Positie van partijen en andere aanbieders

59. Op de nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn hebben partijen volgens hun eigen berekeningen, op basis van data aangeleverd door DBC Onderhoud, een gezamenlijk marktaandeel van circa [0-10]%, op een totaal van circa EUR 372 mln (omzet in 2011). Het marktaandeel van NLG bedraagt hierin circa [0-10]%, en het marktaandeel van KCL bedraagt hierin [0-10]%, Partijen merken hierbij op dat het markt totaal in werkelijkheid groter is (en dus hun positie kleiner), omdat niet alle verrichtingen zijn geregistreerd.¹⁷ Op een ruimer dan nationale markt zou de positie van partijen geringer zijn, aangezien zij niet in het buitenland actief zijn op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.
60. Het kwalitatieve onderzoek dat ACM in onderhavige zaak heeft uitgevoerd, heeft bevestigd dat de gezamenlijke positie van partijen op een nationale markt beperkt is. Zoals aangegeven in randnummer 55 zijn er op de nationale markt, zowel binnen als buiten het werkgebied van partijen verschillende partijen, waaronder ziekenhuizen en zelfstandige laboratoria, actief op het gebied van eerstelijns laboratoriumdiagnostiek. Veel van deze partijen zijn eveneens actief op het gebied van tweedelijns laboratoriumdiagnostiek en zouden evenals partijen kunnen meedingen naar opdrachten van ziekenhuizen die hun laboratoriumdiensten willen uitbesteden. Zo gaat het Nij Smellinghe ziekenhuis in Drachten vanaf 1 juli 2014 de klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek voor het ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum verzorgen (momenteel is De Sionsberg afnemer van KCL). Daarnaast hebben enkele zelfstandige laboratoria op de nationale markt in dit kader aangegeven open te staan voor contracten van tweedelijns zorgaanbieders in de noordelijke provincies.
61. Dezelfde twee concurrenten als bedoeld in randnummer 56 hebben aangegeven dat er als gevolg van de concentratie een grote speler ontstaat in het noorden van Nederland. Op een nationale markt is de gezamenlijke positie van partijen echter beperkt (zie randnummer 60). De overige bevroegde marktpartijen hebben aangegeven geen problemen te verwachten als gevolg van de voorgenomen concentratie omdat partijen na de concentratie voldoende zullen worden gedisciplineerd door andere aanbieders op het gebied van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.

15/17

¹⁷ Volgens partijen zou dit kunnen betekenen dat de totale markt omzet in feite [20-40]%, hoger ligt.

Openbare versie

Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep - Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden

16/17

5.2.3 Conclusie

62. Gelet op het bovenstaande kan worden geconcludeerd dat de gezamenlijke positie van partijen zowel op de nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de eerste lijn en *care*-sector als op de nationale markt voor klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn beperkt is en dat er op deze markten voldoende concurrentie is om partijen na de voorgenomen concentratie te disciplineren.

5.3 Zienswijze NZa

63. De NZa heeft op 15 oktober 2013 een zienswijze afgegeven in onderhavige zaak. De NZa geeft daarbij aan momenteel over onvoldoende informatie te beschikken om uitspraken te doen over de positie van partijen, maar wijst in zijn algemeenheid op de veranderingen op de markt van laboratoriumdiagnostiek, met name de herziening van de bekostigingssystematiek. De NZa geeft aan dat vanaf 2014 maximumtarieven gelden voor de functie eerstelijnsdiagnostiek uitgevoerd door huisartsenlaboratoria en zelfstandige trombosediensten. Deze aanbieders dienen, net als andere aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek, met individuele zorgverzekeraars te onderhandelen over de in rekening te brengen tarieven. Doordat de tarieven aan een maximum zijn gebonden, is het risico op prijsstijgingen volgens de NZa beperkt.

64. De NZa brengt eind 2013 een marktscan eerstelijnsdiagnostiek uit, die inzicht zal bieden in de ontwikkelingen op de markt voor eerstelijnsdiagnostiek. De NZa gaat in haar zienswijze niet in op de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie ten aanzien van klinisch chemische laboratoriumdiagnostiek ten behoeve van de tweede lijn.

65. De NZa geeft in haar zienswijze voorts geen oordeel over de vraag of de gefuseerde entiteit zal beschikken over aanmerkelijke marktmacht (AMM). De NZa geeft in haar zienswijze aan dat zij kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: 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.

6 CONCLUSIE

66. Na onderzoek van deze melding is ACM tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkings sfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Zij heeft geen reden om aan te nemen dat de concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze

Openbare versie

**Besluit in zaak 13.0754.22/Stichting Noordelijke Laboratorium Groep -
Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden**

zou kunnen belemmeren.

67. Gelet op het bovenstaande deelt de Autoriteit Consument en Markt mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 6 november 2013

De Autoriteit Consument en Markt,
namens deze:

w.g.

drs. T. 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.

17/17