

## Openbare versie

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

Ons kenmerk ACM/DM/2013/206214\_OV

Zaaknummer: 13.0780.22

## 1 MELDING

1. Op 17 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 Sint Antonius Ziekenhuis en Stichting Zuwe Hofpoort Ziekenhuis 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 26642 van 24 september 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 punt 54 en 55. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

3. Conform de Beleidsregel betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars<sup>1</sup> heeft ACM de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van beide ziekenhuizen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben het cliëntenberaad van het Sint Antonius Ziekenhuis en de cliëntenraad van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis beide een zienswijze uitgebracht. Deze zienswijzen worden in punt 52 en punt 53 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 59).

## 2 PARTIJEN

4. Stichting Sint Antonius Ziekenhuis (hierna: 'StAZ') is een stichting naar Nederlands recht. StAZ is actief op het gebied van klinische-, niet-klinische en topklinische ziekenhuiszorg. StAZ heeft haar ziekenhuizen gevestigd in Utrecht en Nieuwegein en haar poliklinieken in Houten en Utrecht.

5. Stichting Zuwe Hofpoort Ziekenhuis (hierna: 'ZHPZ') is een stichting naar Nederlands recht. ZHPZ is actief op het gebied van klinische- en niet-klinische ziekenhuiszorg en heeft in totaal drie vestigingen, in de gemeenten Woerden, Utrecht en De Ronde Venen. ZHPZ biedt samen met Sint

---

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

## Openbare versie

Maartenskliniek Nijmegen orthopedische en reumatologische zorg aan in Woerden. Daarnaast werkt ZHPZ samen met Stichting Altrecht in het Regionaal Psychiatrisch Centrum Woerden en levert zij psychiatrische ziekenhuiszorg en GGZ-zorg.

### 3 DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie is vastgelegd in de intentieovereenkomst van 29 augustus 2013. In deze intentieovereenkomst staat beschreven dat er een nieuwe stichting (hierna: 'Holding') wordt opgericht met een Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. De Holding zal het strategisch beleid bepalen van en de centrale leiding voeren over ZHPZ en StAZ. De Raad van Bestuur van de Holding oefent feitelijk de taken en verantwoordelijkheden van de Holding als bestuurder uit. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de Holding en de daaraan verbonden instellingen (ZHPZ en StAZ). De Raad van Bestuur is rechtstreeks verantwoording verschuldigd aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de wijze waarop de Raad van Bestuur haar taken en verantwoordelijkheden ter zake van de Holding en de daaraan verbonden instellingen (ZHPZ en StAZ) uitoefent. Daarnaast komt de Raad van Toezicht de bevoegdheid toe om bepaalde (ingrijpende) besluiten van de Raad van Bestuur goed te keuren.

### 4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

7. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 6 omschreven transactie leidt er toe dat StAZ en ZHPZ fuseren.

8. De betrokken ondernemingen zijn StAZ en ZHPZ (hierna gezamenlijk: 'partijen').

9. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

### 5 BEOORDELING

10. De gevolgen van een concentratie van ziekenhuizen zijn afhankelijk van de mate waarin afnemers en concurrenten in staat zijn de door de concentratie ontstane entiteit te disciplineren. Indien sprake is van voldoende disciplinering wordt gewaarborgd dat de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet op significante wijze wordt belemmerd. Zowel de prijs als de kwaliteit van de door de ziekenhuizen geleverde zorg zal in dat geval door de concentratie van de ziekenhuizen niet nadelig worden beïnvloed.

## Openbare versie

### 5.1 Relevante markten

11. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. StAZ biedt daarnaast ook vormen van topklinische zorg aan. Dit betreft onder andere zorg op het gebied van hematologie en hartchirurgie.<sup>2</sup>

12. Gelet op het beperkte marktaandeel van ZHPZ op de markten voor algemene klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg ([10-20]% respectievelijk [0-10]%, zie punt 36)\*, is het niet aannemelijk dat partijen als gevolg van de concentratie de mogelijkheid en prikkel zouden hebben om patiënten van ZHPZ voor topklinische ziekenhuiszorg uitsluitend naar StAZ door te verwijzen, waardoor andere ziekenhuizen zouden worden uitgesloten. In het hiernavolgende wordt derhalve niet verder ingegaan op de mogelijke verticale relatie tussen de activiteiten van ZHPZ op het gebied van algemene ziekenhuiszorg en de activiteiten van StAZ op het gebied van topzorg.

#### 5.1.1 Relevante productmarkten

13. Evenals in eerdere besluiten<sup>3</sup> wordt in onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Hierbij wordt geen nader onderscheid gemaakt naar specialisme. ZHPZ en StAZ bieden beide een soortgelijk palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als omliggende ziekenhuizen waardoor een beoordeling van de gevolgen per specialisme niet in significante mate zal afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de fusie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

#### 5.1.2 Relevante geografische markten

14. ACM maakt de inschatting van de omvang van de geografische markt op grond van meerdere bronnen, die zij in samenhang beziet. De eerste bron betreft kwantitatieve gegevens, te weten (a) herkomst- en bestemmingsgegevens van de fusieziekenhuizen en hun patiënten, en (b) reistijden voor patiënten naar de fusieziekenhuizen en naar andere ziekenhuizen. Daarnaast baseert

---

<sup>2</sup> Behandelingen waarvoor een vergunning is vereist op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (hierna: WBMV) worden gerekend tot topklinische ziekenhuiszorg en worden als afzonderlijke productmarkten binnen de (topklinische) ziekenhuiszorg aangemerkt.

\* 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.

<sup>3</sup> Zie onder meer het besluit van de NMa van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15, het besluit van de NMa van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17 en het besluit van ACM van 6 september in zaak 13.0512.22/*Bronovo-Medisch Centrum Haaglanden*, punt 20.

## Openbare versie

ACM zich op (c) kwalitatief onderzoek waarin wordt ingegaan op het beeld van afnemers en concurrenten over de omvang van de geografische markt. Eerst wordt hieronder ingegaan op de locaties van partijen en omliggende ziekenhuizen van derden.

### *Ligging van de ziekenhuizen*

15. In Bijlage 1 is een kaart opgenomen met de belangrijkste vestigingen van de ziekenhuizen van partijen en van de omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

16. StAZ is actief vanuit haar hoofdlocaties in Nieuwegein en Utrecht. StAZ had dit jaar ook nog vestigingen in Utrecht (Oudenrijn en Overvecht), echter deze zijn op 13 september 2013 respectievelijk 11 september 2013 gesloten. Tevens had StAZ tot 26 juni 2013 een polikliniek in Vleuterweide. Daarnaast heeft StAZ een polikliniek in Houten en een polikliniek in Utrecht.

17. ZHPZ heeft in totaal drie vestigingen, te weten in de gemeenten Woerden, Utrecht en De Ronde Venen.

18. In en rondom de regio waar partijen actief zijn, bevinden zich tevens de volgende ziekenhuizen: het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: UMCU) in Utrecht, het Diakonessenhuis in Utrecht, het Meander Medisch Centrum in Amersfoort en het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. Daarnaast is een aantal Zelfstandige Behandelcentra (hierna: ZBC's) actief in Utrecht en omstreken.

### *(a) Herkomst- en bestemmingscijfers in het werkgebied van partijen<sup>4,5</sup>*

19. Hieronder worden de herkomst en bestemmingscijfers voor klinische algemene ziekenhuiszorg weergegeven; de gegevens voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg geven een vergelijkbaar beeld en worden daarom niet apart weergegeven.

---

<sup>4</sup> Om inzicht te verkrijgen in de markt heeft ACM een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS database waarover ACM beschikt. Dit is een databestand waarin elke door instellingen voor medisch-specialistische zorg uitgevoerde combinatie van diagnose en behandeling (DBC) is geregistreerd. Op DBC-niveau zijn patiëntkenmerken beschikbaar, waaronder het postcodegebied (viercijferig) waar de patiënt woont, en door welk ziekenhuisconcern de DBC is uitgevoerd. Aangezien de gegevens voor niet-klinische zorg geen wezenlijk ander totaalbeeld opleveren, worden alleen de gegevens voor klinische zorg in 2010 weergegeven. ACM kiest er voor om zich op cijfers uit 2010 te baseren omdat in de DIS data van 2011 de DBC's van academische ziekenhuizen nog niet goed zijn opgenomen.

<sup>5</sup> In de herkomst- en bestemmingsgegevens is niet gecorrigeerd voor complexe zorg die voornamelijk door bijvoorbeeld het UMCU en LUMC wordt aangeboden, maar niet door partijen zelf. Van deze patiëntenstromen gaat geen concurrentiedruk op partijen uit. De in dit besluit opgenomen percentages naar deze ziekenhuizen moeten daarom als bovengrens gezien worden en zullen feitelijk gezien lager liggen.

## Openbare versie

### *Herkomst patiënten*

20. Eerst is onderzocht uit welke gemeenten de patiënten van partijen afkomstig zijn (zie Bijlage 2 voor het overzicht). Hieruit blijkt dat de belangrijkste gemeenten waar de patiënten van partijen vandaan komen, verschillend zijn voor StAZ en ZHPZ.

21. Voor StAZ is de gemeente Utrecht het belangrijkste. Daarnaast is Nieuwegein een gemeente waar veel van haar patiënten uit afkomstig zijn. Met de gemeenten IJsselstein, Houten, Maarssen<sup>6</sup>, Vianen, Lopik, Culemborg, Geldermalsen, Wijk bij Duurstede, Utrechtse Heuvelrug, Woerden, Zederik, De Bilt en Leerdam vormen deze gemeenten het werkgebied van StAZ. Uit deze gemeenten komt [80-90]% van de patiënten van StAZ; de overige [10-20]% is versnipperd over een groot aantal verschillende gemeenten.

22. Voor ZHPZ is de gemeente Woerden het belangrijkste. Daarnaast is De Ronde Venen een gemeente waar veel van haar patiënten afkomstig uit zijn. Andere gemeenten van waaruit ZHPZ patiënten trekt zijn Montfoort, Utrecht, Bodegraven, Nieuwkoop, Oudewater, Breukelen en Reeuwijk. Gezamenlijk vormen deze gemeenten het werkgebied van ZHPZ. Uit deze gemeenten komt [90-100]% van de patiënten van ZHPZ; de overige [0-10]% is versnipperd over een groot aantal verschillende gemeenten.

### *Bestemming patiënten*

23. In Bijlage 3 is weergegeven naar welke ziekenhuizen de patiënten uit de werkgebieden van partijen op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg zijn gegaan.

24. Patiënten die woonachtig zijn in de werkgebieden van StAZ respectievelijk ZHPZ gaan voor een flink deel naar StAZ respectievelijk ZHPZ. Wanneer op gemeenteniveau wordt gekeken naar de bestemmingsgegevens blijkt dat partijen in de (voormalige) gemeenten Breukelen en Montfoort allebei een relatief groot aandeel in de bestemmingsstromen hebben. In de gemeente Breukelen gaat [30-40]% van de patiënten naar StAZ en [20-30]% naar ZHPZ. In de gemeente Montfoort gaat [20-30]% van de patiënten naar StAZ en [50-60]% naar ZHPZ. Daarnaast hebben beide partijen een aanzienlijk aandeel in de bestemmingsstromen in de gemeenten Lopik (StAZ [60-70]% en ZHPZ [0-10]%), Woerden (StAZ [0-10]% en ZHPZ [60-70]%) en Oudewater (StAZ [10-20]% en ZHPZ [40-50]%).

25. Van belang is op te merken dat die gemeenten van waaruit een flink deel van de patiënten naar de ziekenhuizen van partijen gaat, relatief klein zijn. Hierdoor maken deze gemeenten een beperkt deel (minder dan 10%) uit van het totale patiëntenbestand van partijen, zoals ook blijkt uit de

---

<sup>6</sup> De gemeenten Breukelen, Loenen en Maarssen zijn in 2011 samengevoegd tot gemeente Stichtse Vecht. Omdat de analyses van ACM zijn gebaseerd op cijfers over 2010, worden deze drie gemeenten nog afzonderlijk genoemd.

## Openbare versie

herkomstcijfers in Bijlage 2. Uitzondering hierop is Woerden, waar [30-40]% van de patiënten van ZHPZ uit afkomstig is, maar dat slechts voor [0-10]% deel uitmaakt van de totale patiëntenbestand van StAZ. Het lijkt daarmee niet aannemelijk dat partijen winstgevend hun aanbod zouden kunnen verslechteren in deze gemeenten – het is aannemelijk dat de concurrentie die partijen ondervinden in voor hen belangrijke(re) gemeenten (d.w.z. gemeenten waar vandaan zij meer patiënten halen; zie ook punt 38) ook hun gedrag in bovengenoemde gemeenten zal disciplineren.<sup>7</sup> Bovenstaande gemeenten vormen daarom geen aparte geografische markt(en).

26. Andere ziekenhuizen waar patiënten uit de werkgebieden van partijen naartoe gaan zijn het Diaconessenhuis in Utrecht, het Universitair Medisch Centrum Utrecht (hierna: 'UMCU') en het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda. In bepaalde gemeenten, aan de randen van de werkgebieden van partijen, gaat een substantieel deel van de patiënten naar het Rijnland Ziekenhuis (patiënten uit gemeente Nieuwkoop), Rivas Medizorg (patiënten uit gemeenten Leerdam en Zederik), Ziekenhuis Rivierenland (patiënten uit gemeenten Culemborg en Geldermalsen) en het AMC (patiënten uit gemeente De Ronde Venen).

### (b) Reistijdenanalyse

27. In eerdere besluiten<sup>8</sup> heeft ACM overwogen dat reistijd een belangrijke parameter is voor patiënten bij de keuze van een ziekenhuis. ACM heeft ook in onderhavige zaak een reistijdenanalyse uitgevoerd.<sup>9</sup> De resultaten hiervan zijn in Bijlage 4 opgenomen.

28. ACM heeft voor de gemeenten uit het werkgebied van partijen geanalyseerd wat de reisafstanden zijn naar de verschillende ziekenhuizen in de omgeving, waaronder die van partijen. Hieruit blijkt dat het meest nabije alternatief voor elk van de ziekenhuizen van partijen in verreweg de meeste gevallen meerdere ziekenhuizen van een andere aanbieder (niet zijnde de fusiepartner) is. Geografisch gezien zijn partijen dus niet elkaars meest nabije concurrenten. In enkele gemeenten

---

<sup>7</sup> Hierbij wordt aangenomen dat partijen niet in staat zijn in hun aanbod onderscheid te maken tussen patiënten afkomstig uit verschillende gemeenten.

<sup>8</sup> Zie onder andere het besluit in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, reeds aangehaald, de besluiten (in de meldings- en vergunningsfase) in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, het besluit in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, het besluit in zaak 5886/*MCA – Gemini*, reeds aangehaald en het besluit van de NMa van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*.

<sup>9</sup> De analyse is 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 in de gemeenten die tot het werkgebied van partijen behoren, zijn de gewogen gemiddelde reistijden bepaald voor klinische algemene ziekenhuiszorg. De gewogen gemiddelde reistijden per gemeente voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg liggen lager voor die van de klinische zorg door de aanwezigheid van meerdere poliklinieken van andere ziekenhuizen in het werkgebied van partijen.

## Openbare versie

(Montfoort, Vianen en Woerden) is het meest nabije alternatief op evenveel reistijd gelegen als het ziekenhuis van de fusiepartner. Slechts in één gemeente vormen partijen de eerste én tweede ziekenhuislocatie, qua reistijd. Voor de inwoners van de gemeente Lopik geldt namelijk dat de reisafstand naar StAZ 22 minuten is, naar ZHPZ 23 minuten en dat de reisafstand naar de dichtstbijzijnde locatie van het Diaconessenhuis 33 minuten bedraagt, wat een extra reistijd van tien minuten betekent naar het eerstvolgende alternatief. Uit de herkomstgegevens blijkt echter dat de patiënten uit de gemeente Lopik slechts een zeer beperkt aantal omvat ten opzichte van het totaal aantal patiënten van partijen (zie ook punt 39).

### *(c) Kwalitatieve gegevens m.b.t. geografische markt*

29. In onderhavige zaak heeft ACM met de zorgverzekeraars Achmea, VGZ, CZ en Zorg en Zekerheid gesprekken gevoerd. Ook heeft ACM met een aantal omliggende ziekenhuizen gesproken.

30. Volgens deze zorgverzekeraars concurreert ZHPZ met het Groene Hart ziekenhuis (Gouda) (hierna: 'GHZ'), en in de regio Utrecht met StAZ, het Diaconessenhuis Utrecht (hierna: 'Diaconessenhuis') en het UMCU. Ook worden het Rijnlandziekenhuis en het Amsterdam Medisch Centrum (hierna: 'AMC') genoemd als (minder belangrijke) concurrenten voor ZHPZ.

31. StAZ concurreert volgens de zorgverzekeraars vooral met UMCU en het Diaconessenhuis. Daarnaast wordt ZHPZ genoemd en in mindere mate het Meander Medisch Centrum (Amersfoort), het Tergooi Ziekenhuis (Blaricum/Hilversum) en het Rivierenland Ziekenhuis. Een verzekeraar merkt op dat er in de regio Utrecht verschillende ZBC's bestaan die electieve zorg aanbieden, waarbij ZBC's over het algemeen een groter adherentiegebied zouden hebben dan een algemeen ziekenhuis.

32. Uit de gesprekken met de omliggende ziekenhuizen (UMCU, Meander Medisch Centrum en GHZ) komt eenzelfde beeld naar voren als uit de gesprekken met zorgverzekeraars.

### *Conclusie relevante geografische markt*

33. Op grond van het bovenstaande komt ACM tot de conclusie dat het meest aannemelijke scenario voor de relevante geografische markt het gezamenlijke werkgebied van partijen betreft, dat wil zeggen de gemeenten Utrecht, Nieuwegein, IJsselstein, Houten, Maarssen, Vianen, Lopik, Culemborg, Woerden, De Ronde Venen, Montfoort, Bodegraven, Nieuwkoop, Oudewater, Breukelen, Reeuwijk, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Leerdam, Wijk bij Duurstede, Zeverik en Geldermalsen.

## Openbare versie

### 5.2 Gevolgen van de concentratie voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

34. Voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie staat de vraag centraal of partijen als gevolg van de fusie in staat zullen zijn in significante mate de prijs te verhogen of de kwaliteit te verslechteren. Dit hangt met name af van de mate waarin partijen voorafgaand aan de fusie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, van de concurrentiedruk die andere ziekenhuizen op partijen uitoefenen en van de rol van de afnemer en inkoper van de zorg te weten, de patiënt en de zorgverzekeraar.

35. In het hiernavolgende zal daarom achtereenvolgens worden ingegaan op (i) de onderlinge concurrentiedruk van partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen, (ii) de uitstroombelangen uit de werkgebieden van partijen en (iii) de opvattingen van zorgverzekeraars. Vervolgens wordt ingegaan op de zienswijze van de NZa en de cliëntenraden.

#### 5.2.1 Onderlinge concurrentiedruk partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen

36. Uitgaande van een geografische dimensie van de markt die bestaat uit de werkgebieden van partijen, kan een marktaandeel voor de algemene ziekenhuiszorg worden berekend. Op basis van bestemmingsgegevens bedraagt het marktaandeel van partijen ongeveer [40-50]% (StAZ: [30-40]%, ZHPZ: [10-20]%) voor klinische algemene ziekenhuiszorg en ongeveer [40-50]% (StAZ: [30-40]%, ZHPZ: [10-20]%) voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

37. Partijen ondervinden concurrentiedruk van een flink aantal ziekenhuizen in de omgeving, waarbij deze veelal het eerstvolgende alternatief zijn in reistijden voor een van de fusiepartners. Het Diaconessenhuis en het UMCU hebben in het gezamenlijke werkgebied van partijen een groter marktaandeel dan ZHPZ (Diaconessenhuis: [20-30]% voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [10-20]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg; UMCU: [10-20]% voor klinische algemene ziekenhuiszorg en [10-20]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg). Andere ziekenhuizen waar patiënten uit de werkgebieden van partijen – in mindere mate – naartoe gaan zijn het Ziekenhuis Rivierenland (circa [0-10]% voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg), GHZ en Rivas Medizorg (beiden circa [0-10]% voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg). Tevens zijn verschillende ZBC's actief in het werkgebied van partijen.

38. Zoals hiervoor is vastgesteld in punt 24 overlappen de werkgebieden van partijen voornamelijk in de gemeenten Breukelen, Montfoort, Lopik, Woerden en Oudewater. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat in al deze gemeenten, met uitzondering van Lopik, partijen niet zonder meer elkaars meest nabije alternatief zijn, maar dat andere zorgaanbieders op gelijke of kortere reisafstand gelegen zijn (zie Bijlage 4).

## Openbare versie

39. Hoewel partijen voor de patiënten in de gemeente Lopik wel elkaars meest nabije concurrenten zijn (op basis van de reistijdenanalyse), geldt daar dat de patiëntstromen uit Lopik slechts een zeer beperkt deel van de totale patiëntaantallen van partijen vertegenwoordigen ([0-10]% van het totale aantal patiënten van StAZ en [0-10]% van het totale aantal patiënten van ZHPZ; zie Bijlage 2). Het is aannemelijk dat de concurrentie die partijen ondervinden in voor hen belangrijke(re) gemeenten ook hun gedrag in Lopik zal disciplineren.

40. Met het oog op de Beleidsregel Concentraties Zorgaanbieders (zie punt 59) is in onderhavige zaak gekeken naar mogelijkheden voor toetreding in het werkgebied van partijen. Aangezien het aannemelijk is dat partijen na de concentratie reeds door actuele concurrenten worden gedisciplineerd, is de vraag of zij (ook) door potentiële concurrenten zullen worden gerealiseerd in onderhavige zaak echter minder relevant.

### 5.2.2 Uitstroompercentages

41. Om een nader beeld te krijgen van de mate waarin partijen concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, heeft ACM naast de overlap in patiëntenstromen gekeken naar de uitstroompercentages uit de gemeenten waar partijen hun patiënten vandaan halen. Deze zijn door de NZa berekend. Deze percentages geven aan naar welke ziekenhuizen patiënten nu reeds gaan en in welke verhouding patiënten voor de fusie de verschillende ziekenhuizen, waaronder het ziekenhuis van de fusiepartner, als alternatief zien. Deze percentages geven een indruk van de mate waarin patiënten zouden kunnen uitwijken naar andere ziekenhuizen, mocht StAZ respectievelijk ZHPZ zijn prijzen verhogen of zijn kwaliteit laten dalen.<sup>10</sup>

42. Onderstaande tabellen laten de door de NZa berekende uitstroompercentages voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zien, waarbij uitstroompercentages kleiner dan 5% zijn weggelaten. Overigens dient te worden opgemerkt dat in onderstaande tabel geen nader onderscheid naar topklinische en topreferente zorg wordt gemaakt. Een deel van het uitstroompercentage van ZHPZ naar StAZ, UMCU en AMC zal daardoor bestaan uit doorverwijzingen op het gebied van topzorg en de mate van concurrentie die van deze ziekenhuizen uitgaat op ZHPZ moet derhalve enigszins worden gerelativeerd.

---

<sup>10</sup> ACM gaat hierbij uit van de aanname dat de huidige patiëntenstromen een goede weerspiegeling zijn van de uitstroompercentages die na de concentratie bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitverhouding zouden optreden. Hierbij geldt dat het ziekenhuis dat op dit moment het grootste deel van de patiënten haalt uit de 4-cijferige postcodegebieden waar respectievelijk StAZ of ZHPZ hun patiënten betrekken de meest gereede kandidaat zal zijn om patiënten in de toekomst op te vangen en daarmee wordt verondersteld de meeste concurrentiedruk op deze partij uit te oefenen.

## Openbare versie

Tabel 1 Uitstroompercentages van StAZ voor algemene ziekenhuiszorg (Bron: NZa)

Markt	Diakonessenhuis	UMCU	ZHPZ	Ziekenhuis Rivierenland
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%
Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%

Tabel 2 Uitstroompercentages van ZHPZ voor algemene ziekenhuiszorg (Bron: NZa)

Markt	StAZ	Groene Hart Ziekenhuis	UMCU	Rijnland Ziekenhuis	Diakonessenhuis	AMC
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

10/19

43. Tabel 1 laat zien dat van de patiënten uit de gemeenten waar StAZ zijn patiënten vandaan haalt qua rangorde het Diakonessenhuis het belangrijkste alternatief is voor StAZ, gevolgd door het UMCU en in mindere mate ZHPZ en Ziekenhuis Rivierenland. Voor ZHPZ is het StAZ het belangrijkste alternatief, gevolgd door GHZ en het UMCU en in mindere mate het Rijnland Ziekenhuis, het Diakonessenhuis en het AMC.

44. Deze cijfers suggereren dat StAZ meer concurrentiedruk uitoefent op ZHPZ dan andersom. Dit is te verklaren uit het feit dat in de stad Utrecht meerder alternatieve ziekenhuizen gevestigd zijn die een directere concurrent zijn voor StAZ dan ZHPZ. Daarnaast is een verklaring dat StAZ, naast de basiszorg die het ZHPZ ook aanbiedt, eveneens complexere vormen van zorg aanbiedt.

### 5.2.3 Opvattingen marktpartijen

45. De grootste inkoper van ziekenhuiszorg bij StAZ is Achmea met een inkooptaandeel van [50-60]%. Bij StAZ volgen daarna VGZ [10-20]%, CZ [10-20]%, Menzis [10-20]% en Zorg en Zekerheid [0-10]%. De grootste inkoper van ziekenhuiszorg bij ZHPZ is VGZ met een inkooptaandeel van [30-40]%. Bij ZHPZ volgen Achmea [30-40]%, Zorg en Zekerheid [10-20]%, CZ [10-20]% en Menzis [0-10]%

46. Volgens CZ is de toevoeging van het ZHPZ aan het StAZ beperkt. Wellicht dat het StAZ een sterkere concurrent wordt ten opzichte van het UMCU, maar in de regio Utrecht blijft voldoende disciplinerende over omdat er voldoende alternatieven zijn. Ook zijn er geen signalen dat er onvoldoende capaciteit is. In de regio Woerden wordt ZHPZ een sterkere speler ten opzichte van GHZ voor wat betreft basiszorg. CZ voorziet echter voldoende disciplinerende vanuit GHZ, vanuit de ziekenhuizen in de regio Utrecht en vanuit de ZBC's. Basiszorg blijft voor de verzekerde toegankelijk op de locatie Woerden, aldus CZ.

## Openbare versie

47. Volgens Achmea blijft er na de voorgenomen concentratie voldoende capaciteit over. Achmea maakt zich geen zorgen over haar onderhandelingspositie na de concentratie. StAZ wordt slechts in beperkte mate groter, terwijl het UMCU en het Diaconessenhuis sterke concurrenten blijven. Ook de basiszorg blijft toegankelijk, aldus Achmea. Er blijft waarschijnlijk een locatie in Woerden voor basiszorg, daarnaast zijn voor inwoners in het werkgebied van ZHPZ nog alternatieven voor basiszorg in Leidsche Rijn, Gouda, wellicht Gorinchem en in Amsterdam (AMC) en Utrecht (UMCU).

48. Ook VGZ ziet behoorlijk wat alternatieven voor partijen. Afhankelijk van de woonplaats van de patiënt zijn het Diaconessenhuis, UMCU, Meander Medisch Centrum en GHZ alternatieven. Er zijn geen indicaties dat genoemde alternatieven onvoldoende capaciteit hebben. Verder zijn vanuit Woerden (of ten westen daarvan) de grote steden van de Randstad op relatief korte afstand. VGZ heeft er vertrouwen in partijen te kunnen disciplineren na de fusie door middel van selectieve zorginkoop.

49. Zorg en Zekerheid geeft aan dat in de regio behoorlijk wat ziekenhuizen gevestigd zijn en de reistijd voor patiënten beperkt is. Voor hoog complexe zorg is de reisbereidheid groter. Zorg en Zekerheid heeft een klein marktaandeel in de regio, maar heeft genoeg uitwijkmogelijkheden. Voor basiszorg van het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis kan worden uitgeweken naar het Groene Hart of het Rijnland ziekenhuis, waarbij dit laatste ziekenhuis wel wat verder weg ligt.

50. Uit gesprekken met omliggende ziekenhuizen komt geen ander beeld naar voren dan uit de gesprekken met verzekeraars. Alleen het Diaconessenhuis wijst erop dat StAZ door deze concentratie haar verzorgingsgebied uitbreidt, wat tot een sterke positie zou leiden ten opzichte van de zorgverzekeraars. Ook wijst het Diaconessenhuis erop dat de concurrentiekracht die zij uitoefent op StAZ gerelativeerd zou moeten worden vanwege het bestaan van brugmaatschappen tussen beide ziekenhuizen.

51. Hoewel het bestaan van brugmaatschappen tussen het Diaconessenhuis en StAZ de concurrentiedruk van het Diaconessenhuis kan relativeren, blijkt uit punten 46 tot en met 49 dat zorgverzekeraars voldoende disciplineringsmogelijkheden zien richting StAZ ook na de voorgenomen concentratie. Het Diaconessenhuis wordt daarbij door een aantal verzekeraars expliciet als alternatief voor StAZ genoemd.

### 5.2.4 Zienswijze Cliëntenraden

52. De cliëntenraad van ZHPZ merkt op dat als gevolg van de concentratie de kwaliteit van de zorg kan toenemen door het frequenter uitvoeren van specifieke behandelingen binnen een specialisme. Zij verwacht dat zolang een ruime algemene basisvoorziening in Woerden blijft, er

## Openbare versie

betrekkelijk weinig verandert in de perceptie van de cliënten. Zij wijst er verder op dat nu al regelmatig wordt verwezen naar een andere zorgaanbieder buiten de regio.

53. Het cliëntenberaad van StAZ zal haar uiteindelijke advies baseren op de definitieve uitwerking van de verschillende uitwerkingsmodellen, waarin o.a. gekeken wordt naar reistijd en zorgaanbod. Ten tijde van de zienswijze was er nog geen definitieve keuze voor het uitwerkingsmodel gemaakt.

### 5.2.5 Zienswijze NZa

54. De NZa heeft op 20 november 2013 een zienswijze afgegeven. De NZa geeft aan dat een stap in de beoordeling van het publieke belang "betaalbaarheid" is om te bekijken of er mogelijk een prijsstijging ten gevolge van de fusie plaats zal vinden.<sup>11</sup> De NZa voorspelt voor onderhavige fusie een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische algemene ziekenhuiszorg voor StAZ van 3-4% en voor ZHPZ van 8-11%. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg voorspelt de NZa een mogelijke prijsverhoging van 2-3% voor StAZ en van 7-9% voor ZHPZ.

55. De NZa geeft in de zienswijze geen oordeel over de vraag of het gefuseerde ziekenhuis zal beschikken over aanmerkelijke marktmacht (AMM). De NZa heeft in haar zienswijze aangegeven 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.

#### *Beoordeling zienswijze NZa*

56. ACM heeft in eerdere besluiten<sup>12</sup> opgemerkt dat de door de NZa gebruikte modellen, zodra er enige overlap is tussen de werkgebieden van de concentratiepartners, altijd een prijsstijging zullen voorspellen. Naarmate er een grotere overlap is tussen de werkgebieden van de beide ziekenhuizen, zullen de voorspelde prijseffecten, *ceteris paribus*, ook groter worden.

57. De gebruikte modellen zijn uiteraard een stilering van de werkelijkheid en de uitkomsten moeten gezien worden in samenhang met de andere analyses die ACM in de praktijk gebruikt om voorgenomen concentraties te beoordelen. Voorts geldt dat het door een gebrek aan empirische studies in Nederland op dit moment niet goed mogelijk is om in te schatten in hoeverre de voorspelde prijsstijgingen zich daadwerkelijk voor zullen gaan doen. Ten slotte houden de modellen geen rekening met eventuele efficiency- en synergievoordelen die door de concentratie zouden kunnen worden behaald.

---

<sup>11</sup> Voor het voorspellen van een prijsstijging gebruikt de NZa een tweetal econometrische modellen, te weten de Option Demand/Willingness to Pay-methode (hierna: WTP) en de Logit Competition Index (hierna: LOCI) methode.

<sup>12</sup> Zie bijvoorbeeld het besluit van de NMa van 21 januari 2013 in zaak 7545/HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Groep, punt 66.

## Openbare versie

### 5.2.6 Conclusie gevolgen concentratie voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

58. Aangezien partijen concurrentiedruk ondervinden van een aantal ziekenhuizen in de omgeving, waarbij deze veelal het eerstvolgende alternatief zijn in reistijden voor een van de fusiepartners en de zorgverzekeraars voldoende disciplineringsmogelijkheden zien na de voorgenomen concentratie en uit de adviezen van de cliëntenraden geen tegengestelde signalen komen, komt ACM tot de conclusie dat onderhavige concentratie niet leidt tot een significante belemmering van de mededinging op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

## 6 ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

59. Conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft ACM de volgende zorgspecifieke aspecten betrokken in de beoordeling van onderhavige concentratie: (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; (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten (zie paragraaf 5.1.2); (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders (zie punt 40); (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten is meegenomen bij de opvattingen van zorgverzekeraars.

## 7 CONCLUSIE

60. 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, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie.

## Openbare versie

61. 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: 3 december 2013

Autoriteit Consument en Markt  
namens deze,

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

14/19

*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*



## Openbare versie

### Bijlage 2: Herkomst patiënten klinische zorg 2010<sup>13</sup>

	StAZ	ZHZ
Bodegraven	[0-10]%	[0-10]%
Breukelen	[0-10]%	[0-10]%
Culemborg	[0-10]%	[0-10]%
De Bilt	[0-10]%	[0-10]%
De Ronde Venen	[0-10]%	[10-20]%
Geldermalsen	[0-10]%	[0-10]%
Houten	[0-10]%	[0-10]%
IJsselstein	[0-10]%	[0-10]%
Leerdam	[0-10]%	[0-10]%
Lopik	[0-10]%	[0-10]%
Maarssen	[0-10]%	[0-10]%
Montfoort	[0-10]%	[0-10]%
Nieuwegein	[10-20]%	[0-10]%
Nieuwkoop	[0-10]%	[0-10]%
Oudewater	[0-10]%	[0-10]%
Reeuwijk	[0-10]%	[0-10]%
Utrecht	[30-40]%	[0-10]%
Utrechtse Heuvelrug	[0-10]%	[0-10]%
Vianen	[0-10]%	[0-10]%
Wijk bij Duurstede	[0-10]%	[0-10]%
Woerden	[0-10]%	[30-40]%
Zederik	[0-10]%	[0-10]%

16/19

---

<sup>13</sup> De cijfers voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zijn vergelijkbaar en worden daarom niet apart opgenomen.

## Openbare versie

### BIJLAGE 3: Bestemming patiënten voor klinische algemene ziekenhuiszorg 2010

Klinisch 2010	StAZ	ZHPZ	StAZ + ZHPZ	Diakones-senhuis	UMCU	Rijnland Ziekenhuis	Ziekenhuis Rivierenland	GHZ	Rivas Medizorg	LUMC	AMC	Overig
Bodegraven	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Breukelen	[30-40]%	[20-30]%	[50-60]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Culemborg	[30-40]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
De Bilt	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[40-50]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
De Ronde Venen	[0-10]%	[40-50]%	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%
Geldermalsen	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Houten	[60-70]%	[0-10]%	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
IJsselstein	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Leerdam	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Lopik	[60-70]%	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Maarssen	[50-60]%	[0-10]%	[50-60]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Montfoort	[20-30]%	[50-60]%	[70-80]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Nieuwegein	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Nieuwkoop	[0-10]%	[20-30]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Oudewater	[10-20]%	[40-50]%	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Reeuwijk	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Utrecht	[30-40]%	[0-10]%	[40-50]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Utrechtse Heuvelrug	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%
Vianen	[70-80]%	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Wijk bij Duurstede	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[50-60]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Woerden	[0-10]%	[60-70]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Zederik	[30-40]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

## Openbare versie

### Bijlage 4: Reistijdenanalyse

Gemeente	1	2	3	4	5
Culemborg	StAZ N'gein	Zkh Rivierenland	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht	UMCU
	22	29	30	30	32
Geldermalsen	Zkh Rivierenland	StAZ N'gein	Rivas Beatrixkh	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht
	19	24	26	33	33
Breukelen	StAZ Utrecht	AMC	OLVG	Diak. Utrecht	MC Amstelveen
	17	20	23	24	24
De Bilt	UMCU	UMCU kinderzkh	Diak. Utrecht	Diak. Zeist	Tergooi H'sum
	13	13	15	15	18
De Ronde Venen	Zkh Amstelland	AMC	MC Amstelveen	StAZ Utrecht	ZHPZ
	24	24	26	26	27
Houten	UMCU	UMCU kinderzkh	Diak. Utrecht	StAZ N'gein	Diak. Zeist
	17	17	17	20	23
IJsselstein	StAZ N'gein	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht	UMCU	UMCU kinderzkh
	10	21	21	24	24
Lopik	StAZ N'gein	ZHPZ	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht	GHZ Jozeflocatie
	22	23	33	33	33
Maarsse	StAZ Utrecht	Diak. Utrecht	StAZ N'gein	UMCU	UMCU kinderzkh
	11	19	21	22	22
Montfoort	ZHPZ	Diak. Utrecht	StAZ N'gein	StAZ Utrecht	UMCU
	11	21	21	22	22
Nieuwegein	StAZ N'gein	Diak. Utrecht	UMCU	UMCU kinderzkh	StAZ Utrecht
	7	15	17	17	18
Oudewater	ZHPZ	GHZ Jozeflocatie	GHZ Bleuland	StAZ N'gein	Diak. Utrecht
	17	20	24	30	31
Utrecht	Diak. Utrecht	UMCU	UMCU kinderzkh	StAZ Utrecht	StAZ N'gein
	10	12	12	15	19
Utrechtse Heuvelrug	Diak. Zeist	UMCU	UMCU kinderzkh	Meander Lichtenberg	Diak. Utrecht
	17	22	22	22	24
Vianen	StAZ N'gein	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht	UMCU	UMCU kinderzkh
	11	20	20	21	21
Wijk bij Duurstede	UMCU	UMCU kinderzkh	Diak. Zeist	Diak. Utrecht	Meander Lichtenberg
	27	27	27	28	29
Woerden	ZHPZ	GHZ Jozeflocatie	StAZ Utrecht	GHZ Bleuland	Diak. Utrecht
	8	23	25	25	25

## Openbare versie

Gemeente	1	2	3	4	5
Bodegraven	GHZ Jozeflocatie	GHZ Bleuland	ZHPZ	Rijnland Alphen a/d Rijn	IJsselland Zkh
	11	14	17	20	23
Leerdam	Rivas Beatrixzkh	StAZ N'gein	Zkh Rivierenland	Diak. Utrecht	StAZ Utrecht
	21	21	30	30	30
Nieuwkoop	Rijnland Alphen a/d Rijn	GHZ Jozeflocatie	Rijnland Zkh Leiderdorp	Zkh Amstelland	GHZ Bleuland
	20	31	33	34	34
Reeuwijk	GHZ Jozeflocatie	GHZ Bleuland	ZHPZ	Rijnland Alphen a/d Rijn	IJsselland Zkh
	9	12	15	23	24
Zederik	Rivas Beatrixzkh	StAZ N'gein	Albert Schweitzer Sliedrecht	UMCU	UMCU kinderkzh
	19	24	30	31	31

19/19