

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2014/200893_OV

Zaaknummer: 13.1465.22/Isala – Noorderboog

1 MELDING

1. Op 30 december 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 Holding Isala Klinieken (hierna: Isala) voornemens is zeggenschap te verkrijgen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet, over Stichting Zorgcombinatie Noorderboog (hierna: Noorderboog). Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant nr. 373 van 6 januari 2014. 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 een zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende (markt)partijen.

2. Conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van beide partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over de onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de cliëntenraden van beide ziekenhuizen en van enkele verpleeghuis-, verzorgingshuis-, en thuiszorginstellingen van Noorderboog een zienswijze afgegeven. De zienswijzen worden in de punten 70 en 71 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (zie punten 82 en 83).

2 PARTIJEN

3. Isala is een stichting naar Nederlands recht. Isala is een topklinisch opleidingsziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en topzorg aan vanuit locaties in Zwolle, Kampen en Heerde. In Meppel (op het terrein van Noorderboog) heeft Isala een dialysecentrum. Tevens is Isala actief op het gebied van onderwijs, opleiding, innovatie en wetenschappelijk onderzoek.

4. Noorderboog is een stichting naar Nederlands recht. Noorderboog biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit locaties in Meppel en Steenwijk (gemeente Steenwijkerland).¹ Daarnaast biedt Noorderboog verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg aan vanuit locaties in Meppel, Steenwijkerland en Westerveld.

¹ Ook houden medisch specialisten spreekuur in een huisartsenpraktijk in Dwingeloo (gemeente Westerveld) en in Ruinen (gemeente De Wolden).

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

3 DE GEMELDE OPERATIE

5. Blijkens de melding zijn partijen voornemens de volgende transactie aan te gaan: in de statuten van Noorderboog zullen vergelijkbare bepalingen worden opgenomen als in de statuten van Stichting Isala Klinieken die al met Isala in een groep verbonden is. Concreet houdt dit in dat in de statuten van Noorderboog wordt opgenomen dat het bestuur Isala is, dan wel wordt gevormd door bestuursleden van Isala en dat de bestuurders van Noorderboog worden benoemd, geschorst en ontslagen door Isala.² Tevens wordt in de statuten van Noorderboog opgenomen dat de Raad van Toezicht gelijk is aan de Raad van Toezicht van Isala³ en dat de Raad van Toezicht van Isala derhalve mede op Noorderboog toezicht houdt. De voorgenomen transactie blijkt voor Isala uit de *Notitie ter besluitvorming in het Directieteam* van 9 december 2013 en voor Noorderboog uit het *Voorgenomen besluit Fusie Zorgcombinatie Noorderboog – Isala* van 16 december 2013 en uit de bij beide stukken behorende bijlage *Isala en Noorderboog gaan samen, Besluitvormingsdocument voorgenomen fusie, Versie 6* van 16 december 2013. Uit de overgelegde statuten van Stichting Isala Klinieken blijkt hoe de transactie concreet zal worden vormgegeven. De Raden van Toezicht van Isala en Noorderboog zijn akkoord gegaan met de indiening van dit voornemen bij ACM; dit blijkt uit verslagen van vergaderingen van de respectievelijke Raden van Toezicht op 10 december en 11 december 2013.

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

6. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 5, omschreven transactie leidt er toe dat Isala uitsluitende zeggenschap verkrijgt over Noorderboog.

7. Betrokken ondernemingen zijn Isala en Noorderboog.

8. 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.

² De Raad van Bestuur van Isala zal dezelfde samenstelling behouden als deze thans heeft.

³ De Raad van Toezicht van Isala zal bestaan uit zeven leden. In deze raad zullen twee leden van de huidige Raad van Toezicht van Noorderboog worden opgenomen. Besluiten zullen worden genomen met gewone meerderheid van stemmen. Daarmee zal Noorderboog geen zeggenschap in de Raad van Toezicht van Isala krijgen.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

5 BEOORDELING

5.1 Relevante markten

9. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Daarnaast biedt Isala topzorg aan en is Noorderboog actief op het gebied van verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg.

5.1.1 Relevante productmarkten

Klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

10. In eerdere besluiten⁴ van ACM is uitgegaan van het bestaan van aparte productmarkten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Er is sprake van niet-klinische ziekenhuiszorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

11. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormen de verschillende medisch specialismen geen alternatief voor elkaar. Het ene specialisme is niet of nauwelijks substitueerbaar met een ander specialisme. In eerdere besluiten⁵ is echter overwogen dat, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen, het zo kan zijn dat sprake is van niet nader naar specialismen onderverdeelde markten voor algemene ziekenhuiszorg.

12. Isala en Noorderboog zijn actief op grotendeels dezelfde specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg en bieden eenzelfde palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als omliggende ziekenhuizen.

⁴ Zie onder meer het besluit van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 14 en 15, het besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17, het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 28 en het besluit van 23 november 2012 in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, punten 12 en 13.

⁵ Zie onder meer het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 20 tot en met 48, het besluit in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 14, het besluit van 14 februari 2012 in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis*, punten 13 tot en met 17 en het besluit in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, reeds aangehaald, punten 14 en 15.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Een beoordeling van de gevolgen per specialisme zal derhalve niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

13. Gelet op bovenstaande wordt in onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg, waarbij geen nader onderscheid wordt gemaakt naar specialisme.

Topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg)

14. In eerdere besluiten⁶ van ACM is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodsubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte productmarkten voor topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg), te onderscheiden van algemene ziekenhuiszorg.

15. Alleen Isala biedt topzorg aan. Noorderboog biedt deze zorg niet aan. Op het gebied van topzorg is derhalve geen sprake van horizontale overlap. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden zich in beginsel marktuitsluitende effecten kunnen voordoen bij topklinische en/of topreferente activiteiten van Isala die in verticale relatie staan tot de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg van Noorderboog. Dit zou het geval zijn wanneer Noorderboog als gevolg van de concentratie de mogelijkheid en prikkel zou hebben om patiënten uitsluitend naar Isala door te verwijzen voor deze activiteiten, waardoor andere ziekenhuizen zouden kunnen worden uitgesloten van een markt voor topzorg. Noorderboog verwijst echter nu al patiënten voor topzorg voornamelijk door naar Isala.

16. Gelet op bovenstaande, is het niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen partijen de mededinging op de markt voor topzorg significant zal kunnen worden belemmerd. Hierop zal derhalve in het hierna volgende niet nader worden ingegaan.

Verpleeghuis-, verzorgingshuis- en thuiszorg

⁶ Zie onder andere het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, punten 36 en 52, het besluit van 13 september 2007 in zaak 5886/*MCA – Gemini*, punt 8 en het besluit van 5 september 2011 in zaak 7236/*Orbis Atrium*, punten 17 en 18.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

17. Evenals in eerdere besluiten⁷ wordt in onderhavige zaak uitgegaan van aparte markten voor (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en persoonlijke verzorging en verpleging (thuiszorg).

18. Noorderboog is actief op het gebied van (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg (hierna: VV&T). Aangezien Isala alleen actief is op het gebied van ziekenhuiszorg, bestaat op dit gebied geen horizontale overlap. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden zich marktuitsluitende effecten kunnen voordoen wanneer partijen als gevolg van de concentratie de mogelijkheid en prikkel zouden krijgen om patiënten voor VV&T-zorg uitsluitend naar de zorginstellingen van Noorderboog in de gemeenten Meppel, Steenwijkerland en Westerveld door te verwijzen, waardoor andere aanbieders van deze zorg kunnen worden uitgesloten van de markten voor (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg in deze gemeenten.

19. Instroom vanuit ziekenhuizen speelt met name een rol bij (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg. Ten aanzien van verzorgingshuiszorg heeft ACM in eerdere besluiten⁸ overwogen dat bij de keuze voor een aanbieder van verzorgingshuiszorg het woonaspect leidend is en dat voorts het instroompercentage vanuit het ziekenhuis zeer beperkt is. Ook bij thuiszorg is slechts een beperkt deel van de instroom afkomstig uit ziekenhuizen.⁹

20. In de gemeenten waar Noorderboog verpleeghuiszorg aanbiedt, namelijk Meppel, Steenwijkerland en Westerveld zijn ook andere aanbieders van verpleeghuiszorg actief. Uit door partijen verstrekte gegevens over 2012 volgt dat de instroom vanuit Isala naar zorginstellingen van Noorderboog zeer beperkt, zo niet verwaarloosbaar, is. Het is niet aannemelijk dat de instroom vanuit Isala naar de alternatieve aanbieders van verpleeghuiszorg in Meppel, Steenwijkerland en Westerveld significant groter is, mede gelet op het beperkte aandeel van patiënten wat vanuit deze gemeenten naar Isala gaat voor algemene ziekenhuiszorg. Bovendien wijst de aanwezigheid van de alternatieve aanbieders van verpleeghuiszorg in deze drie gemeenten waar Noorderboog zowel

⁷ Zie onder meer het besluit van 4 april 2007 in zaak 5974/*Careyn-Thuiszorg West-Brabant*, punt 14; het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 36 en het besluit van 10 oktober 2013 in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, punt 22.

⁸ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punten 161 en 162 en het besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 85.

⁹ Zie bijvoorbeeld het besluit van 27 juni 2006 in zaak 5206/*Pantein – STBNO*, punt 106 en het besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 86.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

verpleeghuiszorg aanbiedt, als waaruit de meeste patiënten naar het ziekenhuis van Noorderboog gaan, er niet op dat Noorderboog over de mogelijkheid en/of prikkel beschikt om concurrenten uit te sluiten op gebied van verpleeghuiszorg. Het is niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie hier verandering in brengt.

21. Gelet op bovenstaande, is het niet aannemelijk dat partijen hun positie op het gebied van VV&T-zorg als gevolg van doorgeleiding van cliënten uit Isala naar eigen instellingen zodanig kunnen versterken dat daarmee concurrenten op de markten voor verpleeghuis-, verzorgingshuis-, en thuiszorg zouden kunnen worden uitgesloten.

5.1.2 Relevante geografische markten

22. Evenals in eerdere zaken is door ACM in deze zaak onderzoek gedaan naar de omvang van de geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op basis van a) een onderzoek naar herkomst- en bestemmingsgegevens in de werkgebieden van partijen, b) een reistijdenanalyse en c) kwalitatief onderzoek. In het kader van dit kwalitatieve onderzoek is gesproken met drie ziekenhuizen, te weten Ziekenhuis De Tjongerschans, Ziekenhuis Bethesda en Röpcke-Zweers Ziekenhuis, en vier verzekeraars, te weten Achmea, VGZ, Menzis en CZ. Bij de bepaling van de omvang van de relevante geografische markt gebruikt ACM de inzichten uit de verschillende genoemde onderzoeken in onderlinge samenhang. Eerst wordt hieronder ingegaan op de locaties van partijen en omliggende aanbieders van algemene ziekenhuiszorg.

Ligging van de ziekenhuizen en poliklinieken

23. In bijlage 1 is een kaart opgenomen met de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen en poliklinieken van partijen en van de omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

24. Isala biedt algemene ziekenhuiszorg aan vanuit ziekenhuislocaties in Zwolle en poliklinieken in Kampen en Heerde. Noorderboog biedt algemene ziekenhuiszorg aan vanuit een ziekenhuislocatie in Meppel en een polikliniek in Steenwijk (gemeente Steenwijkerland). Ook houden medisch specialisten van Noorderboog spreekuur in een huisartsenpraktijk in Dwingeloo (gemeente Westerveld) en in Ruinen (gemeente De Wolden).

25. Partijen rekenen de volgende gemeenten tot hun gezamenlijke werkgebied: Noordoostpolder, Urk, Steenwijkerland, Westerveld, Meppel, De Wolden, Staphorst, Dronten, Kampen, Zwartewaterland, Zwolle, Dalfsen, Ommen, Hardenberg, Oldebroek, Hattem, Elburg,

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Heerde, Olst-Wijhe, Raalte, Nunspeet en Epe.^{10 *}

26. In het gezamenlijke werkgebied van partijen zijn voorts gevestigd het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg en een ziekenhuis van de MC Groep in Emmeloord. Daarnaast zijn in dit werkgebied de volgende poliklinieken van andere ziekenhuizen gevestigd: een polikliniek van Ziekenhuis De Tjongerschans in Steenwijkerland, een polikliniek van het Antonius Ziekenhuis Sneek in Emmeloord, poliklinieken van de MC groep in Urk en Dronten, een polikliniek van Gelre Ziekenhuizen in Epe, een polikliniek van het Deventer Ziekenhuis in Raalte, een polikliniek van St. Jansdal in Dronten en poliklinieken van het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg en Ommen. Direct grenzend aan het gezamenlijke werkgebied van partijen is het Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen gelegen.

Herkomst- en bestemmingsgegevens in het werkgebied van partijen

27. Om inzicht te krijgen in de markt heeft ACM een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS database waarover ACM beschikt. De resultaten van de analyse staan in bijlagen 2 en 3 en worden hieronder beschreven. Aangezien de gegevens voor niet-klinische zorg geen wezenlijk ander beeld opleveren, worden alleen de gegevens voor klinische zorg in 2010 weergegeven.

Herkomst patiënten

28. Uit de herkomstgegevens blijkt dat binnen het gezamenlijke werkgebied voor Isala andere gemeenten belangrijk zijn dan voor Noorderboog. Gemeenten die voor Isala van relatief groot belang

¹⁰ Partijen gaan ervan uit dat een werkgebied bestaat uit een aantal gemeenten waarvandaan in totaal circa [90-100]% van de instroom van een ziekenhuis afkomstig is. De gemeenten Meppel, Steenwijkerland, Westerveld, De Wolden en Staphorst vormen volgens partijen op deze wijze samen het werkgebied van Noorderboog. Volgens de gegevens van ACM is circa [90-100]% van de instroom bij Noorderboog afkomstig uit deze gemeenten. Volgens partijen vormen de gemeenten Zwolle, Kampen, Dalfsen, Oldebroek, Heerde, Zwartewaterland, Raalte, Elburg, Hattum, Hardenberg, Noordoostpolder, Steenwijkerland, Ommen, Epe, Olst-Wijhe, Dronten, Meppel, Nunspeet, Staphorst, Urk, Westerveld en De Wolden samen het werkgebied van Isala. Volgens gegevens van ACM komt circa [90-100]% van de instroom bij Isala uit deze gemeenten. Het werkgebied van Noorderboog maakt volgens partijen aldus deel uit van het werkgebied van Isala. Voor elk van de gemeenten uit het gezamenlijke werkgebied van partijen afzonderlijk geldt dat ten minste [10-20]% van de patiënten naar Isala en/of Noorderboog gaat.

* 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

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

zijn wat betreft de instroom zijn voor Noorderboog relatief onbelangrijk en omgekeerd. Wat betreft de herkomst van de patiënten bestaat er tussen partijen nauwelijks overlap. De grootste – maar nog steeds minimale – overlap tussen partijen wat betreft de herkomst van patiënten bestaat in de gemeente Steenwijkerland ([20-30]% van de instroom bij Noorderboog en [0-10]% van de instroom bij Isala komt uit Steenwijkerland).

29. De patiënten van Isala zijn met name afkomstig uit de gemeenten Zwolle ([20-30]%), Kampen ([10-20]%), Dalfsen ([0-10]%), Oldebroek ([0-10]%), Heerde ([0-10]%), Raalte ([0-10]%), Zwartewaterland ([0-10]%), Elburg ([0-10]%), Hattum ([0-10]%), Hardenberg ([0-10]%), Steenwijkerland ([0-10]%), Ommen ([0-10]%), Olst-Wijhe ([0-10]%), Epe ([0-10]%), Noordoostpolder ([0-10]%). Uit de overige gemeenten komt [0-10]% of minder van de patiënten van Isala. De patiënten van Noorderboog zijn met name afkomstig uit de gemeenten Meppel ([20-30]%), Steenwijkerland ([20-30]%), Westerveld ([10-20]%), De Wolden ([10-20]%) en Staphorst ([0-10]%). Uit de overige gemeenten komt [0-10]% of minder van de instroom bij Noorderboog. Deze cijfers illustreren de beperkte overlap tussen partijen wat betreft de herkomst van patiënten. Zie voor het volledige overzicht bijlage 2.

Bestemming patiënten

30. Uit de bestemmingsgegevens blijkt dat vanuit het gezamenlijke werkgebied van partijen, en met name uit de randen van dit gebied, patiënten uitstromen naar ziekenhuizen gelegen buiten het gezamenlijke werkgebied. Tevens blijkt dat binnen het gezamenlijke werkgebied partijen in vijf gemeenten voor de patiënt het meest belangrijke alternatief zijn voor elkaar (zie punt 32). In de overige zeventien gemeenten zijn partijen voor de patiënt niet het meest belangrijke alternatief voor elkaar.

31. Uitgaande van het gezamenlijke werkgebied van partijen (zie punt 25) geldt dat circa [70-80]% van de patiënten die woonachtig zijn in dit werkgebied naar een ziekenhuis gaat dat in dit werkgebied is gelegen ([40-50]% naar Isala, [10-20]% naar Noorderboog, [0-10]% naar Röpkke-Zweers Ziekenhuis, [0-10]% naar de MC Groep met vestigingen in Emmeloord en Lelystad)¹¹. Circa [20-30]% van de patiënten uit het gezamenlijke werkgebied van partijen gaat naar een ziekenhuis dat buiten dit werkgebied is gelegen ([0-10]% naar Ziekenhuis St. Jansdal in Harderwijk, [0-10]% naar Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn/Zutphen, [0-10]% naar het Deventer Ziekenhuis in Deventer, [0-10]% naar het Antonius Ziekenhuis in Sneek, [0-10]% naar Ziekenhuis Bethesda). Met name in de

¹¹ Binnen de uitstroom naar de MC Groep kan op basis van de DIS gegevens geen onderscheid worden gemaakt naar de vestiging Emmeloord (binnen het gezamenlijke werkgebied van partijen) en vestiging Lelystad (buiten het gezamenlijke werkgebied van partijen).

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

gemeenten die zijn gelegen aan de randen van het gezamenlijke werkgebied van partijen gaat een aanzienlijk deel van de patiënten naar ziekenhuizen gelegen buiten dit werkgebied. Dit geldt met name voor de gemeenten Ommen en Hardenberg (Röpcke-Zweers Ziekenhuis), Olst-Wijhe en Raalte (Deventer Ziekenhuis), Epe (Gelre Ziekenhuizen), Elburg en Nunspeet (Ziekenhuis St. Jansdal), Dronten en Urk (MC Groep), Noordoostpolder (Antonius Ziekenhuis) en De Wolden (Ziekenhuis Bethesda). Hierop wordt nader ingegaan in punten 47 tot en met 49.

32. Wat betreft het belang van de ziekenhuizen voor de diverse gemeenten die behoren tot het gezamenlijke werkgebied van partijen geldt het volgende. Partijen hebben beide een significant aandeel in de bestemmingsstromen in de gemeenten Meppel ([70-80]% Noorderboog, [10-20]% Isala), Staphorst ([60-70]% Noorderboog, [20-30]% Isala), Steenwijkerland ([60-70]% Noorderboog, [10-20]% Isala), Westerveld ([60-70]% Noorderboog, [10-20]% Isala), Zwartewaterland ([0-10]% Noorderboog, [80-90]% Isala) en De Wolden ([40-50]% Noorderboog, [0-10]% Isala). Tevens zijn zij in deze gemeenten de eerste en tweede keus van patiënten, met uitzondering van de gemeente De Wolden.¹² Echter, niet uitgesloten kan worden dat patiënten uit deze gemeenten voor een belangrijk deel voor meer complexe zorg en topzorg naar Isala gaan; de instroom naar Isala voor algemene ziekenhuiszorg uit deze gemeenten is mogelijk lager dan uit deze cijfers blijkt. Voor de overige gemeenten binnen het gezamenlijke werkgebied geldt dat telkens hoogstens één van de partijen een aandeel in de bestemmingsstromen heeft van meer dan [0-10]%; partijen zijn daar niet het meest belangrijke alternatief voor elkaar.¹³ Zie voor het volledige overzicht bijlage 3.

33. Op de gemeenten Meppel, Staphorst en Zwartewaterland wordt in de punten 35 en 36 nader ingegaan. De gemeenten Steenwijkerland en Westerveld zijn gelegen aan de rand van het gezamenlijke werkgebied van partijen; hierop zal bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie worden ingegaan (zie punt 49).

Reistijdenanalyse

34. Uit eerdere besluiten van ACM blijkt dat reistijd (ofwel nabijheid) een relevante keuzeparameter is voor patiënten bij de keuze voor een ziekenhuis. ACM heeft een reistijdenanalyse uitgevoerd met behulp van de Geodan Drive Time Matrix versie 2010. Voor de gemeenten die behoren tot het gezamenlijke werkgebied van partijen is uitgerekend wat de gewogen gemiddelde

¹² In De Wolden is Ziekenhuis Bethesda tweede keus. [30-40]% van de patiënten gaat naar Ziekenhuis Bethesda.

Partijen zijn hier dus niet het belangrijkste alternatief voor elkaar.

¹³ Dit geldt ook voor de Gemeente Zwolle. In Zwolle gaat [90-100]% van de patiënten naar Isala, [0-10]% naar UMCG, [0-10]% naar de Stichting Vogellanden en [0-10]% naar overige ziekenhuizen.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

reistijd is vanuit deze gemeenten naar de ziekenhuizen van partijen en de omliggende ziekenhuizen. De resultaten daarvan staan in bijlage 4.

35. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat partijen wat betreft reistijd voor de inwoners van de gemeenten Dalfsen, Hattem, Meppel, Oldebroek, Staphorst, Zwolle en Zwartewaterland de twee meest dichtbij gelegen ziekenhuizen zijn. Voor de inwoners van andere gemeenten zijn partijen wat reistijd betreft niet de twee meest dichtbij gelegen ziekenhuizen. Wanneer deze nabijheid beoordeeld wordt in combinatie met de herkomst- en bestemmingsgegevens hebben partijen alleen in Meppel, Staphorst en Zwartewaterland beide een significant aandeel in de patiëntenstromen (zie punt 31) en zijn partijen qua reistijden elkaars meest nabije alternatief.

36. Voor Meppel geldt dat Noorderboog daar is gevestigd en dat het meest dichtbij gelegen alternatief Isala is. Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen is vanuit Meppel echter nagenoeg even snel te bereiken als Isala.¹⁴ Voor Staphorst geldt dat het meest dichtbij gelegen alternatief, Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen, te bereiken is op zeven minuten extra reizen ten opzichte van de reistijd naar Isala (vestiging Sophia). Voor Zwartewaterland bedraagt de extra reistijd naar het meest dichtbij gelegen alternatief voor partijen, te weten de MC Groep in Emmeloord, twaalf minuten. Voor Staphorst en Zwartewaterland geldt voorts dat de patiëntenstromen uit deze gemeenten slechts een zeer beperkt deel van de totale instroom van partijen vertegenwoordigen (uit Staphorst komt [0-10]% van de totale instroom van Isala en [0-10]% van de totale instroom van Noorderboog; uit Zwartewaterland komt [0-10]% van de totale instroom van Isala en [0-10]% van de totale instroom van Noorderboog). Meppel zorgt voor Noorderboog wel voor een belangrijke instroom ([20-30]%), maar voor Isala in zeer beperkte mate ([0-10]%). Het is aannemelijk dat de concurrentie die partijen ondervinden¹⁵ in voor hen belangrijke(re) gemeenten ook hun gedrag in Meppel, Staphorst en Zwartewaterland zal disciplineren. Ook zullen partijen geen onderscheid kunnen maken naar patiënten die uit deze specifieke gemeenten komen. Gelet op het voorgaande is het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie in de gemeenten Meppel, Staphorst en Zwartewaterland specifieke gevolgen zal hebben, die anders zijn dan de gevolgen die in paragraaf 5.2 worden besproken. Op deze gemeenten zal in het hierna volgende dan ook niet verder afzonderlijk worden ingegaan.

37. In de overige gemeenten van waaruit partijen als eerste en tweede bereikbaar zijn (Dalfsen, Hattem, Oldebroek en Zwolle) gaat verreweg het grootste deel van de patiënten naar Isala, maar gaan vrijwel geen patiënten naar Noorderboog (Dalfsen: [80-90]% Isala, [0-10]% Noorderboog;

¹⁴ Voor Meppel is Ziekenhuis Bethesda op slechts 2 minuten extra reistijd te bereiken ten opzichte van Isala.

¹⁵ Zie paragraaf 5.2.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Hattem: [90-100]% Isala, [0-10]% Noorderboog; Oldebroek: [80-90]% Isala, [0-10]% Noorderboog; Zwolle: [90-100]% Isala, [0-10]% Noorderboog). Patiënten uit deze gemeenten zien Noorderboog kennelijk vrijwel niet als alternatief voor Isala ofwel zijn bereid langer te reizen dan naar Noorderboog om een alternatief voor Isala te bereiken. Gelet op het voorgaande is het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie in de gemeenten Dalfsen, Hattem, Oldebroek en Zwolle specifieke gevolgen zal hebben, die anders zijn dan de gevolgen die in paragraaf 5.2 worden besproken. Op deze gemeenten zal in het hierna volgende dan ook niet verder afzonderlijk worden ingegaan.

Kwalitatieve gegevens met betrekking tot de geografische markt

38. Zorgverzekeraars geven in meerderheid aan dat er op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg voor de patiënt diverse alternatieven voor partijen zijn. In dit verband noemen zij het Ziekenhuis Bethesda in Hogeveen, Ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen, St. Jansdal in Harderwijk, het Deventer Ziekenhuis in Deventer en Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn. Deze ziekenhuizen die naar het oordeel van deze verzekeraars een alternatief vormen voor de patiënt zijn gelegen buiten het gezamenlijke werkgebied van partijen zoals beschreven in punt 25.

39. Uit gesprekken met omliggende ziekenhuizen volgt dat Isala en Noorderboog in verschillende delen van hun gezamenlijke werkgebied concurrentiedruk ondervinden van andere ziekenhuizen. Röpcke-Zweers Ziekenhuis, dat gelegen is binnen het gezamenlijke werkgebied van partijen, ziet Isala wel als concurrent, maar Noorderboog niet zozeer. Ziekenhuis De Tjongerschans waarvan de hoofdlocatie is gelegen in Heerenveen, buiten het gezamenlijke werkgebied van partijen, ziet zichzelf sinds kort als concurrent van Noorderboog voor het aantrekken van patiënten; dit is met name veroorzaakt door het opheffen van de afdeling verloskunde bij Noorderboog. Door het opheffen van deze afdeling zijn patiënten van Noorderboog zich meer dan voorheen gaan richten op de verloskunde die Ziekenhuis De Tjongerschans aanbiedt. Mogelijk zullen deze patiënten in de toekomst ook voor andere behandelingen Ziekenhuis De Tjongerschans kiezen. Ziekenhuis Bethesda, gelegen in Hogeveen, net buiten het gezamenlijke werkgebied van partijen, ziet Noorderboog als concurrent in de regio Hogeveen-Meppeel. Van Isala wordt weinig concurrentiedruk ervaren.

40. Partijen concluderen op basis van de herkomst- en bestemmingsgegevens dat het aannemelijk is dat de relevante geografische markt het werkgebied van Isala¹⁶ omvat. Dit gebied omvat tevens het werkgebied van Noorderboog. De combinatie van de patiëntenstroomanalyse en

¹⁶ Zie punt 25.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

de reistijdenanalyse duidt er naar het oordeel van partijen op dat Isala en Noorderboog concurrentie ondervinden van meerdere ziekenhuizen. Partijen stellen ten slotte dat de geografische markt ten minste het werkgebied van Isala omvat, dat het werkgebied van Noorderboog omvat en tevens overlap vertoont met de werkgebieden van meerdere andere ziekenhuizen.¹⁷

Conclusie relevante geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

41. De instroom bij Isala respectievelijk Noorderboog is voor circa [90-100]% respectievelijk [90-100]% afkomstig uit het gezamenlijke werkgebied, terwijl circa [20-30]% van de patiënten uit dit gebied uitstroomt naar ziekenhuizen gelegen buiten dit gebied. Vooral patiënten uit gemeenten gelegen aan de randen van het gezamenlijke werkgebied van partijen gaan naar ziekenhuizen die net buiten dit werkgebied liggen. Ook zorgverzekeraars geven in meerderheid aan dat deze ziekenhuizen een reëel alternatief vormen voor partijen. Binnen het gezamenlijke werkgebied bestaat er tussen partijen wat betreft de herkomst van hun patiënten nauwelijks overlap.

42. Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie zal worden aangesloten bij het gezamenlijke werkgebied van partijen. Gelet op de mate van uitstroom uit dit gebied zal tevens de concurrentiedruk worden meegenomen die (met name in de randen van het gezamenlijke werkgebied) uitgaat van ziekenhuizen die zijn gelegen buiten dit gebied.

5.2 Gevolgen van de concentratie

43. Voor de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie staat de vraag centraal of partijen als gevolg van de concentratie in staat zullen zijn in significante mate de prijs te verhogen, de kwaliteit te verslechteren of een combinatie van beide. Dit hangt met name af van de mate waarin partijen voorafgaand aan de concentratie 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.

44. In het hierna volgende zal daarom achtereenvolgens worden ingegaan op de onderlinge concurrentiedruk tussen partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen, de opvattingen van zorgverzekeraars en de zienswijzen van de cliëntenraden, de NPCF en Zorgbelang en de NZa.

5.2.1 Onderlinge concurrentiedruk tussen partijen en concurrentiedruk vanuit andere

¹⁷ Partijen hebben door onderzoeksbureau SEO een onderzoek laten doen naar de relevante geografische markt. Dit onderzoek is als bijlage bij de melding gevoegd.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

ziekenhuizen

45. Uitgaande van een geografische dimensie van de markt die bestaat uit het gezamenlijke werkgebied van partijen, bedraagt het marktaandeel van partijen ongeveer [60-70]% (Isala [40-50]%, Noorderboog [10-20]%) voor klinische algemene ziekenhuiszorg en ongeveer [50-60]% (Isala [40-50]%, Noorderboog [10-20]%) voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

46. Partijen ondervinden concurrentiedruk van een behoorlijk aantal ziekenhuizen in de omgeving, waarbij deze gemeten in reistijden veelal het eerstvolgende alternatief zijn voor één van de fusiepartners. Een aantal van de andere ziekenhuizen waar patiënten uit de werkgebieden van partijen naartoe gaan, zijn het Röpcke-Zweers Ziekenhuis in Hardenberg (circa [0-10]% voor klinische en [0-10]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg), St. Jansdal in Harderwijk (circa [0-10]% voor klinische en [0-10]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg) en de MC Groep in Emmeloord (circa [0-10]% voor klinische en [0-10]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg). Uit het gezamenlijke werkgebied van partijen trekken naast partijen in totaal negen ziekenhuizen patiënten aan die elk tussen de [0-10]% en [0-10]% marktaandeel in het gezamenlijke werkgebied behalen.¹⁸ Op een beperkt aantal specialismen zijn er ZBC's actief in het gezamenlijke werkgebied van partijen.

47. In verschillende delen van zijn werkgebied, ondervindt Isala concurrentiedruk van andere ziekenhuizen.¹⁹ Dit blijkt onder meer uit de bestemmingsgegevens van patiënten uit gemeenten aan de randen van het werkgebied, uit de uitstroomcijfers (zie hieronder in tabel 1) en uit de uitstroom uit het gezamenlijke werkgebied van partijen naar andere ziekenhuizen met een percentage van [20-30]%. Zo ondervindt Isala in de gemeenten Ommen en Hardenberg in de eerste plaats concurrentiedruk van het Röpcke-Zweers Ziekenhuis, in de gemeenten Raalte en Olst-Wijhe van het Deventer Ziekenhuis, in de gemeente Epe van de Gelre Ziekenhuizen, in de gemeenten Nunspeet en Elburg van St. Jansdal, in de gemeenten Dronten en Urk van de MC Groep en in de gemeente Noordoostpolder van het Antonius Ziekenhuis.²⁰ In deze gemeenten aan de randen van haar werkgebied is Isala bovendien geen eerste keuze van patiënten.²¹ Ook verzekeraars noemen deze

¹⁸ Dit betreft naast de drie reeds genoemde ziekenhuizen Gelre Ziekenhuizen (Apeldoorn), Deventer Ziekenhuis (Deventer), Antonius Ziekenhuis (Sneek, Emmeloord), UMC Groningen (Groningen), Ziekenhuis Bethesda (Hoogeveen) en Ziekenhuis De Tjongerschans (Heerenveen).

¹⁹ Isala heeft een relatief ruim adherentiegebied dat delen van Overijssel, Gelderland, Drenthe en Flevoland omvat.

²⁰ Zie ook de bestemmingsgegevens in bijlage 3 en uitstroomcijfers in tabel 1.

²¹ Enige uitzondering is Raalte waar Isala met [40-50]% en het Deventer Ziekenhuis met [40-50]% vrijwel in gelijke mate patiënten aantrekken.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

ziekenhuizen als alternatieven. Van de totale patiëntenpopulatie van Isala komt ca. [30-40]% uit gemeenten waar Isala niet eerste keus is, waar Isala eerste keus is en een belangrijker ander alternatief bestaat dan Noorderboog, of waar Isala niet tweede keus is na Noorderboog.²² Het is aannemelijk dat wanneer partijen na de concentratie hun prijzen zouden verhogen en/of hun kwaliteit zouden verlagen, patiënten uit deze gemeenten die nu nog naar Isala gaan kunnen kiezen voor één van de genoemde alternatieven.

48. Noorderboog ondervindt naast concurrentiedruk van Isala, tevens met name concurrentiedruk van Ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen en Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen. Dit blijkt niet alleen uit de bestemmingsgegevens en de uitstroomcijfers (zie hieronder in tabel 2), maar ook uit gesprekken met zorgverzekeraars en met de betreffende ziekenhuizen. Illustratief hiervoor is het feit dat, sinds er per 1 januari 2013 in Noorderboog geen klinische verloskunde meer wordt aangeboden, deze zorg zich niet alleen heeft verplaatst naar Isala, maar tevens in belangrijke mate naar Ziekenhuis De Tjongerschans en Ziekenhuis Bethesda. Hoewel nog niet duidelijk is welk volume zich exact naar elk van de drie ziekenhuizen heeft verplaatst, blijkt uit onderzoek van ACM dat dit vermoedelijk grofweg in gelijke mate is geweest.

49. Ook uit de bestemmingscijfers in bijlage 3 is af te leiden dat Noorderboog in verschillende delen van haar werkgebied concurrentiedruk ondervindt van andere ziekenhuizen. Zo gaan patiënten uit de gemeente De Wolden die niet naar Noorderboog gaan, in meerderheid naar Ziekenhuis Bethesda en in veel mindere mate naar Isala. Voor Steenwijkerland geldt dat Noorderboog weliswaar de belangrijkste bestemming van patiënten is, maar dat patiënten die niet naar Noorderboog gaan, voornamelijk naar Isala en naar Ziekenhuis De Tjongerschans gaan. Voor Westerveld, waar ook Noorderboog de belangrijkste bestemming is, geldt dat patiënten die niet naar Noorderboog gaan, voornamelijk naar Isala en naar Ziekenhuis Bethesda gaan. Daarbij valt, zoals reeds opgemerkt in punt 32, niet uit te sluiten dat de percentages van patiënten uit deze gemeenten die voor algemene ziekenhuiszorg naar Isala gaan enigszins lager liggen, omdat in de bestemmingscijfers geen rekening is gehouden met het feit dat Isala ook meer complexe zorg en topzorg aanbiedt. Het is derhalve aannemelijk dat de concurrentiedruk die vanuit Isala op Noorderboog uitgaat, kleiner is dan de bestemmingscijfers suggereren.

Uitstroompercentages

50. Om een nader beeld te krijgen van de mate waarin partijen concurrentiedruk op elkaar

²² Dit betreft alle gemeenten behalve Zwolle, Kampen, Dalfsen, Heerde, Oldebroek, Zwartewaterland, Hattem, Steenwijkerland, Meppel, Staphorst en Westerveld.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

uitoefenen, heeft ACM naast de overlap in patiëntenstromen gekeken naar de uitstroompercentages. Deze zijn door de NZa berekend. Deze percentages geven aan naar welke ziekenhuizen patiënten nu reeds gaan en in welke verhouding patiënten voor de concentratie 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 Isala respectievelijk Noorderboog zijn prijzen verhogen en/of zijn kwaliteit laten dalen na de concentratie.²³

51. Onderstaande tabellen laten de door de NZa berekende uitstroompercentages voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zien. Bij Isala zijn alleen de zes ziekenhuizen met de grootste uitstroompercentages genoemd;²⁴ bij Noorderboog zijn uitstroompercentages kleiner dan 5% weggelaten. Een deel van het uitstroompercentage van Noorderboog naar met name Isala en UMC Groningen zal bestaan uit doorverwijzingen op het gebied van meer complexe aandoeningen en de mate van concurrentie die van deze ziekenhuizen uitgaat op Noorderboog moet derhalve enigszins worden gerelativeerd.

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

Markt	Noorderboog	Deventer Ziekenhuis	St. Jansdal	Röpcke-Zweers	Gelre ziekenhuizen	MC Groep
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

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

Markt	Isala	Bethesda	De Tjongerschans	UMC Groningen
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[40-50]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%

²³ 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 Isala of Noorderboog hun patiënten betrekken de meest gerede kandidaat zal zijn om patiënten in de toekomst op te vangen en daarmee wordt verondersteld de meeste concurrentiedruk op deze partij uit te oefenen.

²⁴ Er zijn voor Isala acht ziekenhuizen met een uitstroompercentage groter dan 5%.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	[40-50]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
--	----------	----------	----------	---------

52. Tabel 1 laat zien dat er voor de patiënten van Isala op het gebied van algemene ziekenhuiszorg een behoorlijk aantal alternatieve ziekenhuizen zijn. Noorderboog komt op de eerste plaats, gevolgd door het Deventer Ziekenhuis, Ziekenhuis St. Jansdal, Röpcke-Zweers Ziekenhuis, Gelre Ziekenhuizen en de MC Groep. Voor Noorderboog is Isala het belangrijkste alternatief, gevolgd door Ziekenhuis Bethesda, Ziekenhuis De Tjongerschans en UMC Groningen, zo blijkt uit tabel 2.

53. Deze cijfers suggereren dat Isala meer concurrentiedruk uitoefent op Noorderboog dan andersom. Dit is te verklaren uit het feit dat Isala patiënten aantrekt uit een relatief ruim adherentiegebied, waarbinnen er meer alternatieve ziekenhuizen een directe concurrent zijn voor Isala dan voor Noorderboog. Het relatief hoge uitstroompercentage van Isala naar Noorderboog kan worden verklaard uit het feit dat Isala voor patiënten uit enkele voor Noorderboog belangrijke gemeenten het eerste alternatief is. Zoals reeds aangegeven in punt 48, blijkt echter uit onderzoek van ACM dat sinds Noorderboog geen klinische verloskunde meer aanbiedt, patiënten niet voor het overgrote deel uitwijken naar Isala, maar tevens in aanzienlijke mate naar Ziekenhuis De Tjongerschans en naar Ziekenhuis Bethesda. Overigens is het aannemelijk dat de uitstroompercentages van Noorderboog naar Isala deels te verklaren zijn uit de rol die Isala in de regio vervult op gebied van de behandeling van meer complexe aandoeningen.

Tussenconclusie

54. Uit bovenstaande blijkt dat partijen in verschillende delen van hun gezamenlijke werkgebied, concurrentiedruk ondervinden van een aantal ziekenhuizen in de omgeving, waarbij deze veelal het eerstvolgende alternatief zijn in reistijden voor één van de fusiepartners. Bovendien geldt dat met name inwoners van gemeenten aan de randen van hun gezamenlijke werkgebied, uit kunnen wijken naar een ander ziekenhuis dan dat van de fusiepartner. Het is aannemelijk dat wanneer partijen na de concentratie hun prijzen zouden verhogen en/of hun kwaliteit zouden verlagen, patiënten uit deze gemeenten die nu nog naar één van de partijen gaan, kunnen kiezen voor één van de genoemde alternatieven. Het is aannemelijk dat de concurrentiedruk die partijen ondervinden in een aanzienlijk deel van de gemeenten ook hun gedrag in de rest van het gezamenlijke werkgebied zal disciplineren.

Counterfactual

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

55. Uit onderzoek van ACM (gesprekken met verzekeraars en ziekenhuizen) en uit informatie van partijen, blijkt dat Noorderboog vanwege zijn beperkte schaal voor bepaalde medische specialismen binnen enkele jaren vermoedelijk niet meer in staat zal zijn om aan de volumenormen die door de medisch-specialistische verenigingen worden vastgesteld, te voldoen. Uit de gesprekken met verzekeraars en ziekenhuizen is op dit punt een eensluidend beeld naar voren gekomen. Dit betekent dat het aannemelijk is dat binnen afzienbare termijn bepaalde specialismen niet meer in Noorderboog kunnen worden aangeboden.

56. Wanneer bepaalde specialismen zullen verdwijnen in Noorderboog, zal dit mogelijk ook negatieve uitstralingseffecten hebben op andere specialismen. Dit effect heeft zich vermoedelijk al voorgedaan, nu klinische verloskunde sinds 1 januari 2013 niet meer in Noorderboog wordt aangeboden. Zo blijkt uit gesprekken met verzekeraars en informatie van partijen dat het verdwijnen van de klinische verloskunde in Noorderboog vermoedelijk ook tot gevolg heeft gehad dat een aantal andere behandelingen, zoals op gebied van kindergeneeskunde, is afgenomen. Ook heeft het afnemen van een specialisme in zijn algemeenheid effect op de bezettingsgraad van andere voorzieningen in het ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld de spoedeisende hulp en de operatiekamers.

57. Bovenstaande punten tonen aan dat het aannemelijk is dat de concurrentiedruk die van Noorderboog uitgaat, in een situatie zonder concentratie, in de nabije toekomst zou afnemen. Dit betekent dat de potentiële negatieve effecten van een fusie zeer waarschijnlijk kleiner zijn dan zou kunnen worden afgeleid uit de eerdergenoemde cijfers.

Pro-competitieve effecten

58. Uit de gesprekken met ziekenhuizen en verzekeraars volgt dat de voorgenomen concentratie mogelijk pro-competitieve effecten heeft. Zo geeft Röpcke-Zweers Ziekenhuis – dat naar eigen zeggen op dit moment geen concurrentiedruk vanuit Noorderboog ervaart – aan dat indien de concentratie in Meppel leidt tot nieuw zorgaanbod of als Meppel wordt ingericht als centrum voor electieve zorg hier concurrentiedruk op Röpcke-Zweers Ziekenhuis vanuit kan gaan. Ook Ziekenhuis De Tjongerschans heeft aangegeven dat Isala na de concentratie mogelijk wat actiever wordt in de gemeenten Meppel en Steenwijkerland waardoor meer concurrentiedruk zou kunnen ontstaan. Zorgverzekeraar Achmea verwacht tevens dat vooral aan de randen van de werkgebieden van partijen meer concurrentie kan ontstaan als gevolg van de concentratie.

Opvattingen concurrenten

59. De in het marktonderzoek bevroegde ziekenhuizen geven aan geen negatieve gevolgen te

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

zullen ondervinden van de voorgenomen concentratie. Dit geldt zowel voor hun positie op de markt als voor de samenwerkingsverbanden die reeds bestaan met Isala en/of Noorderboog. Ziekenhuis De Tjongerschans wijst in dat kader op de mogelijkheid om voor meer complexe zorg en topzorg te verwijzen naar MC Leeuwarden en het UMCG. Röpcke-Zweers Ziekenhuis geeft aan dat Isala door de bestaande samenwerkingsverbanden verzekerd is van een bepaalde instroom aan patiënten voor topklinische zorg en deze instroom niet zal willen verliezen. Ziekenhuis Bethesda verwacht dat als gevolg van de voorgenomen concentratie bestaande samenwerkingsverbanden met Noorderboog zullen worden ontvlochten, maar geeft aan dat dit weinig problemen zal opleveren, nu er een alternatief voor handen zijn, zowel binnen de Zorggroep Leveste Middenveld als daarbuiten.

5.2.2 Opvattingen zorgverzekeraars

60. De grootste inkoper van ziekenhuiszorg bij Isala is Achmea met een inkooptaandeel van [60-70]%. Bij Isala volgen daarna VGZ ([10-20]%) en Menzis ([0-10]%). De grootste inkoper van ziekenhuiszorg bij Noorderboog is Achmea met een inkooptaandeel van [60-70]%. Bij Noorderboog volgen daarna ook VGZ ([20-30]%) en Menzis ([0-10]%). CZ heeft bij beide partijen een gering inkooptaandeel.

Achmea

61. Achmea verwacht als gevolg van de concentratie geen veranderingen in de mate waarin het partijen kan disciplineren. De instrumenten die Achmea hiertoe ter beschikking heeft, waaronder het gebruiken van benchmarks op landelijk niveau naar de prijzen voor behandelingen bij andere ziekenhuizen en, weliswaar in beperkte mate, het sturen van patiënten, blijven bestaan. Volgens Achmea zijn alternatieven voor Isala op gebied van algemene ziekenhuiszorg Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen, Ziekenhuis St. Jansdal in Harderwijk, het Deventer Ziekenhuis en Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn. Voor Noorderboog komt daar nog Ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen bij. Achmea geeft aan dat de reisbereidheid van patiënten in het Noorden van het land doorgaans hoger ligt dan bijvoorbeeld in de Randstad. Men is gewend om langere afstanden te reizen.

62. Volgens Achmea zorgt de voorgenomen concentratie er voor dat er in Meppel een bepaald niveau van basiszorg, van met name veelvoorkomende behandelingen, kan blijven bestaan. Noorderboog zou volgens Achmea vermoedelijk niet zelfstandig kunnen voortbestaan, mede als gevolg van het feit dat Noorderboog in toenemende mate niet aan volumenormen van medisch-specialistische verenigingen kan voldoen. Omdat Noorderboog en Isala na de concentratie vermoedelijk bepaalde voornamelijk hoog complexe specialismen zullen onderbrengen op één locatie, zullen sommige patiënten verder moeten reizen. Achmea geeft aan dat ze met partijen in

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

gesprek is over het deels doorberekenen van zgn. frictiekosten, oftewel kosten die optreden als gevolg van de fusie. In dit verband wijst Achmea er op dat er ook bij niet doorgaan van de fusie de nodige kosten gemaakt moeten worden om de zorgverlening bij Noorderboog voort te kunnen zetten.

VGZ

63. Volgens VGZ concurreren Isala en Noorderboog op dit moment nauwelijks met elkaar. De ziekenhuizen van partijen trekken voornamelijk patiënten aan uit verschillende werkgebieden. VGZ geeft net als Achmea aan dat Noorderboog zelfstandig vermoedelijk niet op de huidige manier zou kunnen doorgaan. Noorderboog zou ofwel sterk moeten afslanken, ofwel een partner moeten zoeken. VGZ acht Isala de meest logische partner voor Noorderboog om mee samen te gaan. VGZ verwacht dat als de fusie niet door zou gaan, dezelfde patiëntenstromen op gang zouden komen.

64. VGZ wijst er op dat er een alternatief om uit te wijken verdwijnt als gevolg van de fusie. Dit betekent dat de mogelijkheden om partijen te disciplineren kleiner worden. Als alternatieven voor Noorderboog noemt VGZ ziekenhuizen in Heerenveen, Hoogeveen en Emmen. Voor Isala zijn er alternatieven op gebied van basiszorg in Heerenveen, Harderwijk, Hardenberg, Apeldoorn, Deventer en Lelystad. VGZ wijst er wel op dat reistijd een rol speelt in hoeverre een ziekenhuis vanuit het perspectief van een patiënt een reëel alternatief is: een patiënt uit Ommen zal vermoedelijk niet naar Lelystad uitwijken als alternatief voor Isala, maar eerder naar een ziekenhuis in Hardenberg of Hoogeveen.

65. VGZ kan op dit moment nog niet beoordelen in hoeverre ze positief dan wel negatief tegenover de voorgenomen concentratie staat. Dit heeft te maken met het feit dat VGZ met partijen in gesprek is over het deels doorberekenen van frictiekosten aan verzekeraars. Aan de andere kant verwacht VGZ dat ze ook zonder de fusie met extra kosten te maken krijgt, omdat Noorderboog op enig moment additionele financiering nodig zal hebben om continuïteit van zorg te kunnen waarborgen.

Menzis

66. Volgens Menzis is er op dit moment niet of nauwelijks sprake van concurrentie tussen Isala en Noorderboog, maar bestaan er samenwerkingsafspraken en verwijs- en terugverwijsrelaties. Menzis acht de concentratie begrijpelijk, omdat Noorderboog zelfstandig aan steeds minder volumenormenten zal kunnen voldoen. Hoewel Menzis voor algemene ziekenhuiszorg Ziekenhuis Bethesda in Hoogeveen en Ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen als alternatieven voor Noorderboog ziet, is Menzis van mening dat het aantal alternatieven beperkt is. Menzis verwacht

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

echter niet dat partijen hun prijzen zullen verhogen en/of kwaliteit zullen verslechteren, maar eerder het tegenovergestelde. Mochten partijen voornemens zijn hun prijzen te verhogen en/of kwaliteit te verlagen, dan zouden ze moeten uitleggen waarom ze afwijken van de landelijke benchmark die Menzis uitvoert. Ook zou Menzis in dat geval alternatief aanbod gaan stimuleren.

CZ

67. Volgens CZ zal er als gevolg van de concentratie weinig concurrentiedruk wegvallen. Er blijven bovendien voldoende alternatieven over in de regio. Verder verwacht CZ dat de concentratie voordelen met zich zal meebrengen op gebied van kwaliteit. CZ wijst op het feit dat Noorderboog vermoedelijk zelfstandig niet meer aan bepaalde normen van medisch-specialistische vereniging kan blijven voldoen.

Beoordeling opvattingen verzekeraars

68. Het algemene beeld uit de gesprekken met vier verzekeraars ondersteunt grotendeels de analyse zoals uitgevoerd in paragraaf 5.2.1. De verzekeraars noemen als alternatieven voor Noorderboog met name Ziekenhuis Bethesda in Hogeveen en Ziekenhuis De Tjongerschans in Heerenveen. Voor Isala zijn er op gebied van algemene ziekenhuiszorg volgens de verzekeraars in een ruimer gebied alternatieven. De verzekeraars geven bovendien allemaal aan dat ze verwachten dat de zorgverlening door Noorderboog, mede als gevolg van zijn beperkte schaal, steeds verder onder druk zal komen te staan.

69. Achmea, VGZ en Menzis wijzen er op dat partijen op dit moment niet of nauwelijks met elkaar concurreren op gebied van algemene ziekenhuiszorg. Achmea, Menzis en CZ verwachten niet dat de mogelijkheden om partijen te disciplineren als gevolg van de concentratie zullen afnemen. VGZ wijst er op dat er een alternatief verdwijnt en verwacht dat als gevolg hiervan de mogelijkheden om partijen te disciplineren af zullen nemen. VGZ staat echter alleen in dit oordeel.

5.2.3 Zienswijze cliëntenraden

70. De cliëntenraden van Isala en het ziekenhuis van Noorderboog, het Diaconessenhuis, merken op dat zij de voorgenomen concentratie steeds positief hebben benaderd vanuit het perspectief van de patiënten uit hun werkgebied. Zij onderkennen de noodzaak, of in ieder geval de wenselijkheid, van het voornemen om te concentreren. Voor de cliëntenraad van het Diaconessenhuis geldt dat de inhoudelijke beoordeling pas kan worden gemaakt wanneer het profiel van de locatie Diaconessenhuis te Meppel bekend is.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

71. Uit de zienswijzen van de cliëntenraden van de VV&T-instellingen van Noorderboog²⁵ volgt dat de gevolgen voor de cliënten en andere instellingen die VV&T-zorg aanbieden, samenhangen met de wijze waarop de VV&T-zorg na de voorgenomen concentratie vorm zal krijgen en welke financiële middelen hiervoor beschikbaar zijn. De cliëntenraden geven aan dat indien wordt gekozen voor een zelfstandige stichting voor VV&T binnen de concentratie, dit mogelijk nadelige gevolgen heeft voor de cliënt. De cliëntenraad van één van de VV&T instellingen van Noorderboog, te weten De Menning, merkt nog op dat in de regio een groot aantal zorgleveranciers voor VV&T actief is en gelet daarop het bestaan van een zelfstandige VV&T-tak binnen de fusieonderneming Isala-Noorderboog geen negatieve gevolgen heeft voor andere aanbieders van VV&T-zorg.

5.2.4 Zienswijze NPCF en Zorgbelang Nederland

72. De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties die zich sterk maken voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.²⁶ Zorgbelang Nederland (hierna: Zorgbelang) is een samenwerkingsverband van regionale zorgbelangorganisaties, die de belangen behartigen van zorgvragers in elke regio en zich inzetten voor de kwaliteit van de zorg.²⁷

73. De NPCF en Zorgbelang geven in het algemeen aan zorgen te hebben over fusies tussen ziekenhuizen. Hoewel veel fusievoornemens voortkomen uit het streven van zorgaanbieders om nu en in de toekomst kwalitatief goede zorg te leveren en te kunnen leveren, staat niet altijd vast dat voor verbeteringen van kwaliteit een bestuurlijke fusie het juiste middel is. Bovendien noemen beide organisaties bijkomende nadelen voor patiënten, zoals afname van keuzemogelijkheden, toename van reistijden, verlies van sfeer en identiteit, kostenstijgingen door verlies aan gezonde concurrentieprikkels en gebrek aan externe prikkels om tot patiëntgerichte innovaties en verbetering van zorg te komen.

74. De NPCF en Zorgbelang vinden het ingewikkeld om een standpunt in te nemen ten aanzien van de voorgenomen concentratie tussen Isala en Noorderboog. Dit heeft te maken met het feit dat de NPCF en Zorgbelang op dit moment niet goed kunnen inschatten hoe reëel het scenario is dat

²⁵ Cliëntenraden die een zienswijze hebben ingediend zijn de cliëntenraad van Reggersoord/Schiphorst en de cliëntenraad van De Menning. De cliëntenraad van Nijenstede heeft aangegeven de zienswijze van De Menning te onderschrijven.

²⁶ www.npcf.nl.

²⁷ www.zorgbelang-nederland.nl.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Noorderboog niet zelfstandig verder zou kunnen, als gevolg van een zwakke financiële positie. De NPCF en Zorgbelang zijn zich bewust van de onrust die een faillissement met zich kan meebrengen.

75. De NPCF en Zorgbelang wijzen erop dat er een alternatief voor het ziekenhuis en de mogelijkheid voor patiënten om zorg elders af te nemen, na de fusie zullen verdwijnen, waardoor er nadelen zijn verbonden aan de fusie. Voor Isala zijn er volgens de NPCF en Zorgbelang geen redenen om te fuseren, omdat Isala reeds ruimschoots aan de verschillende volumennormen op gebied van kwaliteit voldoet en financieel gezond is. Het is volgens de NPCF en Zorgbelang niet nodig dat Isala nog groter wordt.

Beoordeling zienswijze NPCF en Zorgbelang

76. De zienswijze van de NPCF en Zorgbelang bevat voor het merendeel bezwaren bij concentraties tussen ziekenhuizen in het algemeen en heeft niet zozeer betrekking op de nadelen van de voorgenomen concentratie tussen Isala en Noorderboog. Het enige nadeel dat NPCF en Zorgbelang in verband met onderhavige zaak naar voren brengen is dat er een alternatief voor het ziekenhuis en de mogelijkheid voor patiënten om elders zorg af te nemen, zullen verdwijnen. Dit argument is uitgebreid aan de orde gekomen in de beoordeling zoals hierboven is weergegeven.

5.2.5 Zienswijze NZa

77. De NZa heeft op 10 februari 2014 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 voorgenomen concentratie plaats zal vinden.²⁸ De NZa voorspelt voor onderhavige concentratie een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische algemene ziekenhuiszorg voor Isala tussen de 4-8% en voor Noorderboog tussen de 18-19%. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg voorspelt de NZa een mogelijke prijsverhoging van 3-4% voor Isala en van 11-15% voor Noorderboog.

78. De NZa geeft in de zienswijze geen oordeel over de vraag of het gefuseerde ziekenhuis zal beschikken over aanmerkelijke marktmacht (hierna: 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

²⁸ Voor het voorspellen van een prijsstijging gebruikt de NZa een tweetal econometrische modellen, te weten de Option Demand/Willingness to pay-methode en de Logit Competition Index methode.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

48 Wmg opleggen.

Beoordeling zienswijze NZa

79. ACM heeft in eerdere besluiten²⁹ 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.

80. 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.

5.2.6 Conclusie gevolgen van de concentratie

81. Aangezien partijen concurrentiedruk ondervinden van een aantal ziekenhuizen in de omgeving, waarbij deze veelal het eerstvolgende alternatief zijn in reistijden voor één van de fusiepartners, een meerderheid van de zorgverzekeraars voldoende disciplineringsmogelijkheden ziet na de voorgenomen concentratie en uit de adviezen van de cliëntenraden geen tegengestelde signalen komen, komt ACM tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat onderhavige concentratie leidt tot een significante belemmering van de mededinging op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Ten overvloede zij opgemerkt dat het aannemelijk is dat de concurrentiedruk die van Noorderboog op Isala uitgaat in een situatie zonder de concentratie zou afnemen.

6 ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

82. Conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft ACM de volgende zorgspecifieke aspecten betrokken in de beoordeling van de 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

²⁹ Zie bijvoorbeeld het besluit van 21 januari 2013 in zaak 7545/HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Groep, punt 66.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

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 83); (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten is meegenomen bij de opvattingen van zorgverzekeraars (zie paragraaf 5.2.2).

83. In onderhavige zaak is gekeken naar mogelijkheden voor toetreding in het gezamenlijke 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 gedisciplineerd in onderhavige zaak minder relevant.

24/31

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

7 CONCLUSIE

84. 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.

85. 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: 13 februari 2014

ACM,

namens deze:

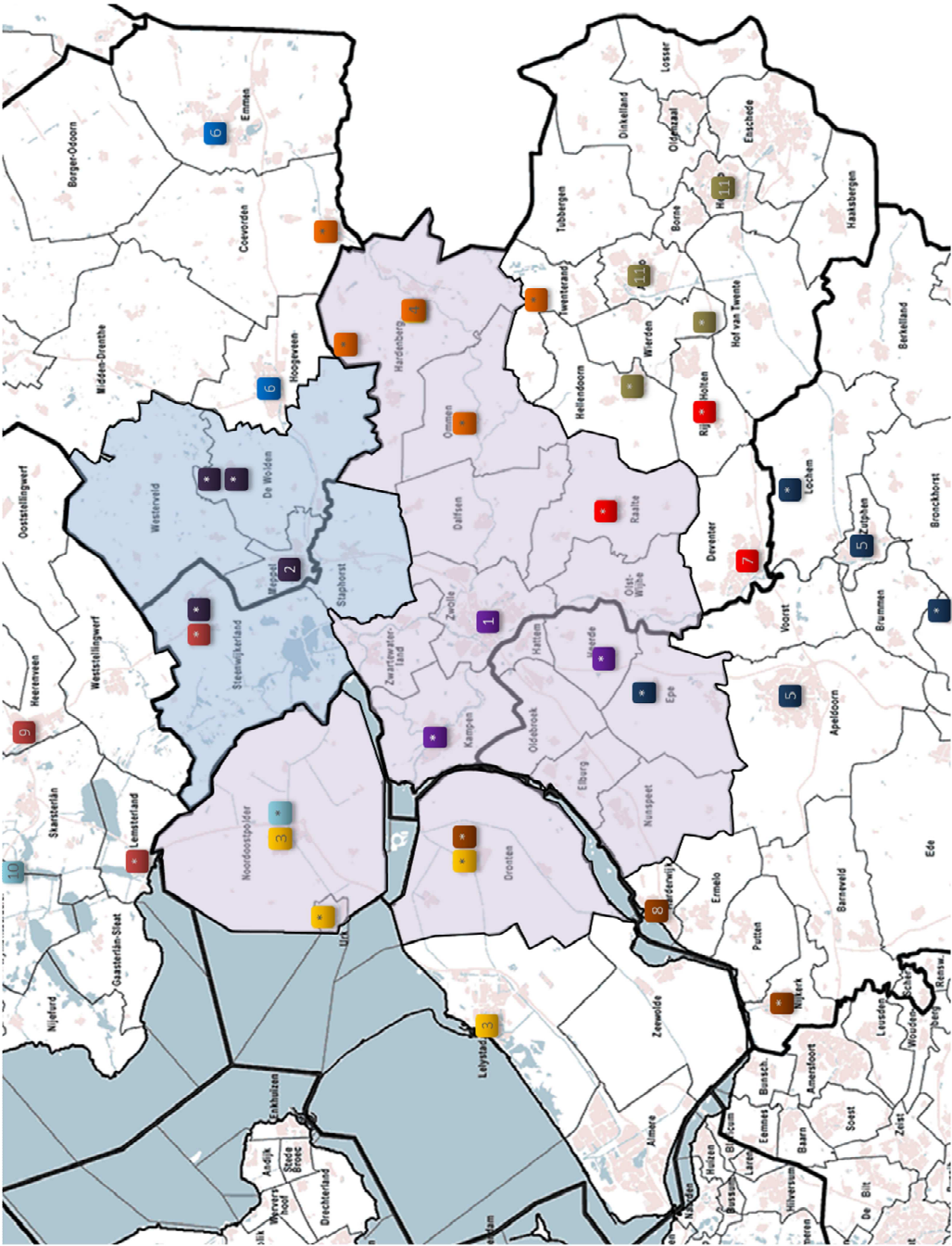
w.g. mr. N.M. Aartsen
Teammanager Directie Mededinging

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

25/31

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Bijlage 1: Ligging ziekenhuizen



Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Legenda

Klinisch en poliklinieken

Fusiepartners

1	Isala Klinieken	Zwolle
	Polikliniek Kampen	Kampen
	Polikliniek Heerde	Heerde
2	Zorgcombinatie Noorderboog	Meppel
	Polikliniek Ruinen	Ruinen
	Polikliniek Dwingeloo	Dwingeloo
	Polikliniek Steenwijk	Steenwijk

Concurrenten

3	MC Groep (J.H. Janssen)	Emmeloord
	MC Groep (Zuiderzee)	Lelystad
	Polikliniek Urk	Urk
	Polikliniek Dronten	Dronten
4	Röpkke-Zweers Ziekenhuis	Hardenberg
	[Dagziekenhuis Aleida Kramer	Coevorden
	[Polikliniek Slagharen	Slagharen
	Polikliniek Ommen	Ommen
	[Polikliniek Westhaar	Westerhaar
5	Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn
	Gelre Ziekenhuizen	Zutphen
	Gelre polikliniek Epe	Epe
	Gelre polikliniek Lochem	Lochem
	Gelre polikliniek Dieren	Dieren
6	Zorggroep Leveste Middenveld	
	Bethesda	Hoogeveen
	Leveste Scheperziekenhuis	Emmen
7	Deventer Ziekenhuis	Deventer
	Polikliniek Raalte	Raalte
	Polikliniek Rijssen	Rijssen
8	St. Jansdal	Harderwijk
	Polikliniek Dronten	Dronten
	Polikliniek Nijkerk	Nijkerk
9	Zorgpartners Friesland (De Tjongerschans)	Heerenveen
	Polikliniek Lemmer	Lemmer
	Polikliniek Steenwijk	Steenwijk
10	Antonius Zorggroep (Antonius ziekenhuis Sneek)	Sneek
	Antonius ziekenhuis Emmeloord	Emmeloord
11	Twenteborg Ziekenhuis	Almelo
	Streekziekenhuis Midden-Twente	Hengelo
	Nijverdal	Nijverdal
	Goor	Goor

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog**Bijlage 2: Herkomst patiënten klinische zorg 2010³⁰**

	Isala	Noorderboog
Dalfsen	[0-10]%	[0-10]%
De Wolden	[0-10]%	[10-20]%
Dronten	[0-10]%	[0-10]%
Elburg	[0-10]%	[0-10]%
Epe	[0-10]%	[0-10]%
Hardenberg	[0-10]%	[0-10]%
Hattem	[0-10]%	[0-10]%
Heerde	[0-10]%	[0-10]%
Kampen	[10-20]%	[0-10]%
Meppel	[0-10]%	[20-30]%
Noordoostpolder	[0-10]%	[0-10]%
Nunspeet	[0-10]%	[0-10]%
Oldebroek	[0-10]%	[0-10]%
Ommen	[0-10]%	[0-10]%
Olst-Wijhe	[0-10]%	[0-10]%
Raalte	[0-10]%	[0-10]%
Staphorst	[0-10]%	[0-10]%
Steenwijkerland	[0-10]%	[20-30]%
Urk	[0-10]%	[0-10]%
Westerveld	[0-10]%	[10-20]%
Zwartewaterland	[0-10]%	[0-10]%
Zwolle	[20-30]%	[0-10]%
Overig	[0-10]%	[0-10]%

28/31

³⁰ De cijfers voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg zijn vergelijkbaar en worden daarom niet apart opgenomen.

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Bijlage 3: Bestemming patiënten voor klinische algemene ziekenhuiszorg 2010

	Isala	Noorderboog	Röpcke-St. Jansdal	MC Groep	Gelre Zkh.	Deventer Zkh.	Antonius Zkh.	UMCG	Bethesda	De Tjongerschans	De Vogellanden	Overig
Dalfsen	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
De Wolden	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Dronten	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Elburg	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Epe	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Hardenberg	[10-20]%	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Hattem	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Heerde	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Kampen	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Meppel	[10-20]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Noordoostpolder	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Nunspeet	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Oldebroek	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Olst-Wijhe	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Ommen	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Raalte	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Staphorst	[20-30]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Steenwijkerland	[10-20]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
Urk	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Westerveld	[10-20]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%
Zwarte-waterland	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Zwolle	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Eindtotaal	[40-50]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

29/31

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog**Bijlage 4: Reistijdenanalyse**

Gemeente	1	2	3	4	5
Dalfsen	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Noorderboog	Ziekenhuis Röpcke Zweers	Ziekenhuis Bethesda
	23	26	32	38	41
De Wolden	Noorderboog	Ziekenhuis Bethesda	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
	19	21	34	37	38
Epe	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Deventer Ziekenhuis	Rijnstate Ziekenhuis Arnhem
	25	28	29	31	34
Elburg	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	St. Jansdal	Noorderboog	MC Groep Lelystad
	25	26	29	39	43
Hatterij	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Noorderboog	St. Jansdal	Deventer Ziekenhuis
	15	17	31	37	40
Hardenberg	Ziekenhuis Röpcke Zweers	Ziekenhuis Bethesda	Noorderboog	Leveste Scheperziekenhuis	Isala, locatie Sophia
	13	35	43	47	46
Heerde	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Deventer Ziekenhuis	Noorderboog	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn
	20	22	35	36	31
Kampen	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Noorderboog	MC Groep Emmeloord	MC Groep Lelystad
	24	27	40	35	48
Meppel	Noorderboog	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Ziekenhuis Bethesda	De Tjongerschans
	7	24	27	26	33
Noordoostpolder	MC Groep Emmeloord	MC Groep Lelystad	De Tjongerschans	Antonius Ziekenhuis Sneek	Isala, locatie Weezenlanden
	11	36	38	41	50
Nunspeet	Ziekenhuis St. Jansdal	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Noorderboog	Deventer Ziekenhuis

30/31

Besluit in zaak 13.1465.22/Isala – Noorderboog

Gemeente	1	2	3	4	5
	22	28	29	43	48
Oldebroek	Isala, locatie Weezenlanden	Isala, locatie Sophia	Noorderboog	Ziekenhuis St. Jansdal	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn
	17	18	31	32	39
Ommen	Ziekenhuis Röpcke Zweers	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Ziekenhuis Bethesda Hoogeveen	Noorderboog
	24	34	37	36	42
Olst-Wijhe	Deventer Ziekenhuis	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Gelre Ziekenhuizen Zutphen
	22	29	32	44	48
Raalte	Deventer Ziekenhuis	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Ziekenhuisgroep Twente Twenteborg Ziekenhuis	Ziekenhuisgroep Twente Midden-Twente
	27	27	32	41	46
Steenwijkerland	Noorderboog	De Tjongerschans	MC Groep Emmeloord	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden
	23	31	36	37	39
Staphorst	Noorderboog	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Ziekenhuis Bethesda	De Tjongerschans
	15	20	23	27	39
Urk	MC Groep Emmeloord	MC Groep Lelystad	De Tjongerschans	Antonius Ziekenhuis Sneek	Flevoziekenhuis
	17	31	48	51	53
Westerveld	Noorderboog	Ziekenhuis Bethesda	De Tjongerschans	Wilhelmina Ziekenhuis Assen	Isala, locatie Sophia
	25	32	37	40	40
Zwartewaterland	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Noorderboog	MC Groep Emmeloord	Ziekenhuis Röpcke Zweers
	23	26	26	38	41
Zwolle	Isala, locatie Sophia	Isala, locatie Weezenlanden	Noorderboog	Ziekenhuis Bethesda	Ziekenhuis St. Jansdal
	10	11	28	40	40

31/31