

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2014/200996_OV

Zaaknummer: 13.1462.22

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 Rijnland Zorggroep en Stichting Diaconessenhuis Leiden voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant nr. 372 van 6 januari 2014. Naar aanleiding van deze mededeling is gesproken met vertegenwoordigers van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (hierna: NPCF) en Zorgbelang Zuid-Holland.¹ De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie geen zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen, zoals verzekeraars en ziekenhuizen.

2. Conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars² zijn 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 de cliëntenraden van beide ziekenhuizen gezamenlijk een zienswijze afgegeven. Deze zienswijze wordt in punt 67 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders en zorgverzekeraars (zie punt 81).

¹ Dit is een organisatie die de belangen behartigt van gebruikers van zorg en welzijn in de provincie Zuid-Holland.

² Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars, waarvan mededeling is gedaan in Staatscourant nr. 19570 van 15 juli 2013.

2 PARTIJEN

3. Stichting Rijnland Zorggroep (hierna: het Rijnland) is een stichting naar Nederlands recht. Het Rijnland biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar locatie in Leiderdorp en haar poliklinische locatie in Alphen aan den Rijn.³ Voorts exploiteert het Rijnland in haar ziekenhuis in Leiderdorp een poliklinische apotheek. Het Rijnland is verder actief op het gebied van intramurale en extramurale verpleging en verzorging in de zorgkantorregio Zuid-Holland Noord.⁴

4. Stichting Diaconessenhuis Leiden (hierna: het Diaconessenhuis) is een stichting naar Nederlands recht. Het Diaconessenhuis biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar locatie in Leiden en haar buitenpoliklinieken in Katwijk, Hillegom en Sassenheim.⁵ Daarnaast exploiteert het Diaconessenhuis in haar ziekenhuis in Leiden een poliklinische apotheek.⁶

5. Gezamenlijk zullen het Rijnland en het Diaconessenhuis hierna ook worden aangeduid als “partijen”.

3 DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie betreft het voornemen van het Rijnland en het Diaconessenhuis om een concentratie tot stand te brengen door het aangaan van een bestuurlijke fusie. De bestuurlijke fusie zal tot stand komen door het oprichten van een (holding)stichting die het bestuur zal voeren over de beide stichtingen. Deze (holding)stichting zal één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht kennen.

7. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een intentieverklaring van 17 december 2013 die is opgesteld door de Raden van Bestuur van het Rijnland en het Diaconessenhuis en geaccordeerd is door de beide Raden van Toezicht.

³ Op de locatie Alphen aan den Rijn levert Rijnland alle poliklinische zorg (uitgezonderd kaakchirurgie).

⁴ Het Rijnland verleent de intramurale zorg vanuit drie vestigingen: verpleeghuis Leytenrode in Leiderdorp, verpleeghuis Oudshoorn in Alphen aan de Rijn en zorgcentrum Noorderbrink in Alphen aan den Rijn. De exploitatie van dit laatste zorgcentrum is per 1 januari 2014 aan stichting ActiVite overgedragen. In het navolgende zal niet nader worden ingegaan op de activiteiten van het Rijnland op het gebied van intramurale en extramurale verpleging en verzorging. Het is niet aannemelijk dat deze activiteiten in relatie tot de activiteiten van het Diaconessenhuis kunnen leiden tot een significante beperking van de mededinging gelet op het gebied waar deze activiteiten worden aangeboden ten opzichte van de ziekenhuislocatie van het Diaconessenhuis.

⁵ In Katwijk betreft het 2,5 dag per week dermatologie, 1 dag per week gynaecologie en 2 dagdelen per week radiologie/echo's, in Hillegom 1 dagdeel per week dermatologie en in Sassenheim ook 1 dagdeel per week dermatologie.

⁶ Gelet op de geringe positie van zowel het Diaconessenhuis als het Rijnland op de markt voor apotheekzorg en de aanwezigheid van andere apotheken in het gebied tussen de beide apotheeklocaties van partijen, zal in het navolgende ook niet nader worden ingegaan op de activiteiten van het Diaconessenhuis op het gebied van apotheekzorg.

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

8. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punten 6 en 7, omschreven transactie leidt er toe dat twee van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.
9. De betrokken ondernemingen zijn het Rijnland en het Diaconessenhuis.
10. 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

11. De gevolgen van een concentratie van ziekenhuizen zijn afhankelijk van de mate waarin partijen vooraf concurrentiedruk op elkaar uitoefenen en de mate waarin afnemers en concurrenten in staat zijn concurrentiedruk uit te oefenen op de door de concentratie ontstane entiteit. Indien sprake is van voldoende concurrentiedruk wordt gewaarborgd dat de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet op significante wijze zal kunnen worden 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.⁷

5.1 Relevante markten

12. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.
13. In het hierna volgende wordt op deze horizontaal overlappende activiteiten van partijen ingegaan.

5.1.1 Relevante productmarkten

14. In eerdere besluiten⁸ van de NMa is uitgegaan van het bestaan van aparte relevante

⁷ Ziekenhuizen en ZBC's die in dezelfde regio actief zijn, concurreren met elkaar door bijvoorbeeld te investeren in medische technologie, het aantrekken van de beste specialisten, een goede naleving van hygiëne- en veiligheidsvoorschriften, het kiezen van specialismen om in te excelleren en daarnaast op service aspecten als korte wachtlijsten, ruime openingstijden, het ontwikkelen van *one-stop-shop*-modellen of het opzetten van nieuwe locaties om patiënten te trekken.

⁸ Zie onder meer het besluit van de NMa van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15 en 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 de NMa van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 28 en het besluit van de NMa van 23 november 2012 in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, punten 12 en 13.

markten 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.

Onderscheid algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen

15. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormen de verschillende medisch specialismen geen alternatief voor elkaar. Het ene specialisme is niet of nauwelijks substitueerbaar voor een ander specialisme. In eerdere besluiten⁹ 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.

16. Het Rijnland en het Diaconessenhuis bieden beide een zelfde palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als omliggende algemene ziekenhuizen. Een beoordeling van de gevolgen per specialisme zal derhalve niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de fusie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg. Daarom wordt in deze zaak niet verder ingegaan op dit mogelijke nadere onderscheid naar specialisme.

Conclusie

17. Evenals in eerdere besluiten 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.

5.1.2 Relevante geografische markt

18. De bepaling van een relevante geografische markt dient inzicht te geven in het relevante speelveld van partijen. Daarbij is het van belang na te gaan welke ziekenhuizen voor de patiënten in hun werkgebieden reële alternatieven zijn.

19. Bij de inschatting van de omvang van de geografische markt is ook de opvatting van zorgverzekeraars belangrijk. De effecten van een concentratie (prijs, maar ook kwaliteit) komen immers voor een belangrijk deel tot uitdrukking in de onderhandelingsresultaten die zorgverzekeraars met het fusieziekenhuis weten te bereiken. Het is daarbij van belang welke andere zorgaanbieders relevante alternatieven zijn voor zorgverzekeraars. Als een bepaald ziekenhuis voor de zorgverzekeraar een geloofwaardig alternatief is, omdat patiënten bereid zouden zijn hier naar toe

⁹ Zie onder meer het besluit van de NMa van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 20 tot en met 48, het besluit van de NMa in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 14 en het besluit van de NMa van 14 februari 2012 in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis*, punt 13 tot en met 17 en het besluit van de NMa in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, reeds aangehaald, punt 14 en 15.

te reizen, dan bestaat de mogelijkheid dat de zorgverzekeraar (een deel van) zijn productie, die voorheen in het fusieziekenhuis plaatsvond, verplaatst naar dat alternatief of hiermee kan dreigen, met als mogelijk gevolg dat het fusieziekenhuis zijn aanbod wijzigt.¹⁰

20. 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) de herkomst- en bestemmingsgegevens van de fusieziekenhuizen en hun patiënten, en (b) reistijden voor patiënten naar de fusieziekenhuizen en naar andere ziekenhuizen. Daarnaast baseert ACM zich op (c) kwalitatief onderzoek waarin wordt ingegaan op het beeld dat verzekeraars en concurrenten over de omvang van de geografische markt hebben. Eerst wordt hieronder ingegaan op de locaties van partijen en omliggende ziekenhuizen van derden.

Ligging van de ziekenhuizen

21. Het Rijnland is actief vanuit twee ziekenhuislocaties, één in Leiderdorp (hier wordt zowel klinische als niet-klinische ziekenhuiszorg aangeboden) en één in Alphen aan den Rijn (hier wordt uitsluitend niet-klinische ziekenhuiszorg aangeboden). Het Diaconessenhuis heeft alleen een ziekenhuislocatie in Leiden (hier wordt zowel klinische als niet-klinische ziekenhuiszorg aangeboden). Het Diaconessenhuis heeft verder nog drie buitenpoli's, in Katwijk, Hillegom en Sassenheim.¹¹

22. In Leiden is ook het Leids Universitair Medisch Centrum (hierna: het LUMC) gevestigd (zowel klinische als niet-klinische ziekenhuiszorg). Ten zuiden van Leiden liggen in de regio Den Haag verschillende ziekenhuizen, zoals het HagaZiekenhuis,¹² het Bronovo Ziekenhuis (hierna: Bronovo) en het Medisch Centrum Haaglanden (hierna: het MCH).¹³ Ten noorden van Leiden liggen in de regio Haarlem het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis.¹⁴ Ten oosten van Leiden ligt in Zoetermeer het LangeLand Ziekenhuis en in Woerden het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis.

23. Daarnaast is er in dit gebied een aantal Zelfstandige Behandelcentra (hierna: ZBC's) actief.

(a) Herkomst- en bestemmingsgegevens

¹⁰ Zoals ook in de besluiten van de NMa van 2 november 2012 in zaak 7295/*TweeSteden Ziekenhuis – St. Elisabeth Ziekenhuis*, in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis* en in zaak 7236/*Atrium – Orbis*, is aangegeven, beschikken zorgverzekeraars daarnaast over andere mogelijkheden om partijen te disciplineren, zoals het stimuleren van toetreding van nieuwe of bestaande aanbieders op de markt, het opschorten van de bevoorschotting en het gebruik van benchmark informatie in de onderhandelingen in combinatie met in het uiterste geval de dreiging van het niet contracteren van zorg door een zorgverzekeraar.

¹¹ In deze buitenpoli's worden gedurende één tot enkele dagdelen per week op zeer beperkte schaal vormen van niet-klinische zorg aangeboden.

¹² Bij besluit van 21 januari 2013 heeft de NMa voor de concentratie van het HagaZiekenhuis en de Reinier de Graaf Groep een vergunning verleend.

¹³ Bij besluit van 6 december 2013 heeft ACM voor de concentratie van het Bronovo en het MCH een vergunning verleend.

¹⁴ Bij besluit van 2 november 2012 heeft de NMa voor de concentratie van het Spaarne Ziekenhuis en het Kennemer Gasthuis een vergunning verleend.

24. Hieronder worden achtereenvolgens de herkomst- en bestemmingscijfers besproken.¹⁵

Herkomst patiënten

25. Allereerst is onderzocht uit welke gemeenten de patiënten van partijen afkomstig zijn (zie bijlage 1 voor het overzicht). Hieruit blijkt dat voor zowel het Rijnland als het Diaconessenhuis een relatief groot deel van het totale aantal patiënten uit de gemeente Leiden afkomstig is (respectievelijk [10-20]% van de patiënten voor klinische en [10-20]% voor niet-klinische patiënten van het Rijnland en [20-30]% van de patiënten voor klinische en [20-30]% voor niet-klinische patiënten van het Diaconessenhuis is afkomstig uit de gemeente Leiden).

26. Voor het Rijnland zijn de gemeenten Alphen aan den Rijn ([20-30]% klinisch, [30-40]% niet-klinisch), Leiden, Leiderdorp ([10-20]% klinisch, [10-20]% niet-klinisch), Kaag en Braassem ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet-klinisch), Nieuwkoop ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet-klinisch) en Rijnwoude ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet klinisch) de belangrijkste gemeenten.

27. Voor het Diaconessenhuis zijn de gemeenten Leiden, Katwijk ([20-30]% klinisch, [20-30]% niet-klinisch), Teylingen ([10-20]% klinisch, [10-20]% niet-klinisch), Noordwijk ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet-klinisch), Oegstgeest ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet-klinisch) en Noordwijkerhout ([0-10]% klinisch, [0-10]% niet-klinisch) de belangrijkste gemeenten.

Bestemming patiënten

28. In bijlage 2 is voor de patiënten uit de gemeenten die voor partijen belangrijk zijn, weergegeven naar welke ziekenhuizen zij gaan. Uit deze gegevens blijkt dat de inwoners van de gemeente Leiden in belangrijke mate naar zowel het Diaconessenhuis ([30-40]% klinisch, [20-30]% niet-klinisch), het Rijnland ([20-30]% klinisch, [20-30]% niet-klinisch) als het LUMC ([30-40]% klinisch, [40-50]% niet-klinisch) gaan.

29. Voor de andere gemeenten die belangrijk zijn voor partijen geldt dat de inwoners hiervan in grote mate voor één van de fusieziekenhuizen kiezen, maar daarnaast ook onder meer naar de fusiepartner en het LUMC gaan. Zo gaan de inwoners van de gemeenten Alphen aan de Rijn, Kaag en Braassem, Leiderdorp, Nieuwkoop, Rijnwoude, Voorschoten en Zoeterwoude in grote mate naar het Rijnland, maar ook (in geringere mate) naar het Diaconessenhuis en het LUMC. De inwoners van de gemeenten Katwijk, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest en Teylingen gaan in grote mate

¹⁵ Om inzicht te verkrijgen in de geografische markt heeft ACM een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS-database. ACM kiest er voor om zich op cijfers uit 2010 te baseren, omdat de database die ten tijde van het onderzoek beschikbaar was voor 2011 nog onvoldoende gevuld was om een betrouwbaar beeld te geven. Daarnaast is ACM zich ervan bewust dat ziekenhuizen sinds 2012 in DOT's (DBC's op weg naar transparantie) declareren. Deze data zijn nog te onvolledig om te kunnen gebruiken voor haar analyses. In de herkomst- en bestemmingsgegevens is niet gecorrigeerd voor complexe zorg die vooral door het HagaZiekenhuis, het MCH en het LUMC wordt aangeboden. De in dit besluit voor deze ziekenhuizen opgenomen percentages moeten daarom als bovengrens worden gezien voor de concurrentiedruk die deze ziekenhuizen op partijen uitoefenen en zullen feitelijk gezien lager liggen.

naar het Diaconessenhuis, maar ook (in geringere mate) naar het Rijnland en het LUMC.

30. Verder valt uit de bestemmingscijfers af te lezen dat inwoners van gemeenten ten zuiden van Leiden ook naar ziekenhuizen in de regio Den Haag gaan. Dit geldt bijvoorbeeld voor de inwoners van de gemeente Voorschoten. Inwoners uit gemeenten ten noorden van Leiden gaan ook naar ziekenhuizen in de regio Haarlem. Dit geldt bijvoorbeeld voor de inwoners van de gemeenten Noordwijk, Noordwijkerhout en Lisse. Inwoners uit gemeenten ten oosten van Leiden gaan ook naar de ziekenhuizen in Gouda en Woerden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de inwoners van de gemeenten Alphen aan den Rijn en Nieuwkoop.

(b) Reistijdenanalyse

31. In eerdere besluiten¹⁶ 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 (zie bijlage 3).¹⁷

32. Vanuit de gemeenten Leiderdorp en Kaag en Braassem gezien, liggen de ziekenhuizen van partijen gemiddeld gezien het dichtst bij.¹⁸ In deze beide gemeenten is het LUMC het derde alternatief (op basis van reistijd). Voor de gemeenten Katwijk, Leiden, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen en Zoeterwoude geldt dat het Rijnland en het Diaconessenhuis het eerste en het derde alternatief zijn en het LUMC het tweede. Het verschil in gemiddelde gewogen reistijd naar het Diaconessenhuis en het LUMC is in alle gevallen zeer beperkt (maximaal 2 minuten). Vanuit de gemeenten Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop, Rijnwoude, Voorschoten, Lisse, Haarlem en Wassenaar gezien zijn er meerdere alternatieve ziekenhuizen gemiddeld dichterbij gevestigd dan het verst gelegen ziekenhuis van partijen. In de punten 51 tot en met 55 zal verder op de reistijden worden ingegaan.

(c) Kwalitatief onderzoek

¹⁶ Zie onder andere het besluit van 28 januari 2004 van de NMa in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, de besluiten van de NMa (in de meldings- en vergunningsfase) in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, al aangehaald, het besluit van de NMa in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, al aangehaald, het besluit van 13 september 2007 van de NMa in zaak 5886/*MCA – Gemini*, het besluit van de NMa van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentium Ziekenhuis – St. Jans Ziekenhuis*.

¹⁷ De analyse is uitgevoerd met behulp van de Gedan 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 kunnen lager liggen in sommige gemeenten dan die voor de klinische zorg door de aanwezigheid van meerdere ziekenhuislocaties van andere ziekenhuizen waar uitsluitend niet-klinische zorg wordt aangeboden.

¹⁸ Zoals in de vorige voetnoot is aangegeven, gaat het hier om gewogen gemiddelde reistijden per gemeente waarbij voor een gemeente als Leiderdorp ten onrechte de indruk gewekt kan worden dat voor iedere inwoner in de gemeente Leiderdorp de reistijd naar de verschillende ziekenhuizen even ver is. Dit is niet waar, de reistijd verschilt voor mensen die in verschillende delen van de gemeente Leiderdorp wonen. Hetzelfde geldt ook voor alle andere gemeenten waarvoor de reistijdenanalyse is uitgevoerd.

Zorgverzekeraars

33. Volgens Zorg en Zekerheid bestaat het werkgebied van het Diaconessenhuis uit de gemeenten Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen en Voorschoten. Het werkgebied van het Rijnland bestaat volgens Zorg en Zekerheid uit de gemeenten Alphen aan de Rijn, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude.

34. Volgens Achmea omvat het werkgebied van het Diaconessenhuis en Rijnland het gebied Leiden, Bollenstreek, Groene Hart, Alphen aan de Rijn, het gebied tussen Leiden en Den Haag. Achmea tekent hierbij aan dat uit Zoetermeer en Den Haag heel weinig patiënten komen.

35. Volgens CZ omvat het werkgebied van het Diaconessenhuis de gemeenten Katwijk, Teylingen, Noordwijk, Oegstgeest, Noordwijkerhout, Leiden, Lisse, Voorschoten, Zoeterwoude, Leiderdorp, Kaag en Braassem, Wassenaar, Hillegom, Rijnwoude en Alphen aan den Rijn. Het werkgebied van het Rijnland omvat volgens CZ de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem, Leiderdorp, Zoeterwoude, Nieuwkoop, Lisse, Voorschoten, Oegstgeest, Boskoop, Teylingen, Noordwijk, Katwijk, Noordwijkerhout en Lisse.

36. VGZ heeft aangegeven dat het Diaconessenhuis zich concentreert op de regio Leiden, Oegstgeest, Katwijk en Wassenaar. Volgens VGZ concentreert het Rijnland zich op de regio Leiden, Duin- en Bollenstreek en de regio Alphen aan den Rijn.

37. Verzekeraars hebben verschillende ziekenhuizen in de omgeving genoemd als alternatieven voor partijen, zoals aangegeven in punt 57.

Ziekenhuizen

38. Het *Spaarne Ziekenhuis/Kennemer Gasthuis*¹⁹ geeft aan dat zij, als het gaat om de zuidelijke flank van haar verzorgingsgebied, het Rijnland en het Diaconessenhuis als haar concurrenten beschouwt.

39. Het *MCH/Bronovo*²⁰ geeft aan voor het noorden van haar verzorgingsgebied (o.a. Voorschoten en Wassenaar), gezien de korte reisafstanden, concurrentie te ondervinden van het Rijnland en het Diaconessenhuis.

40. Het *Groene Hart Ziekenhuis* benoemt de fusieziekenhuizen niet als concurrenten, maar geeft wel aan patiënten te trekken die ten oosten van Leiden wonen. Voor Alphen aan den Rijn en omgeving ziet het Groene Hart Ziekenhuis zichzelf als alternatief.

¹⁹ Zoals aangegeven in voetnoot 14, heeft NMa bij besluit van 2 november 2012 heeft voor de concentratie Spaarne Ziekenhuis - Kennemer Gasthuis een vergunning verleend.

²⁰ Zoals aangegeven in voetnoot 13, heeft ACM bij besluit van 6 december 2013 voor de concentratie Bronovo - MCH een vergunning verleend.

Opvatting partijen

41. Partijen hebben door Kiwa Carity (hierna: Kiwa) een marktanalyse laten uitvoeren.²¹ Kiwa heeft een Elzinga-Hogarty test²² (hierna: EH-test) uitgevoerd op basis waarvan zij tot de conclusie komt dat de volgende twintig gemeenten de relevante geografische markt vormen: Alphen aan den Rijn, Haarlemmermeer, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Leidschendam-Voorburg, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Den Haag, Teylingen, Voorschoten, Wassenaar, Westland, Zoetermeer en Zoeterwoude.

Beoordeling EH-test

42. Vanwege het statische karakter van de EH-test, wordt deze door ACM voor de marktafbakening gebruikt in combinatie met andere gegevens. ACM heeft in een eerder besluit²³ aangegeven dat aan de grenswaarden van de EH-test (een 90% drempel voor zowel de LIFO als de LOFI score) geen absolute betekenis moet worden gehecht. In de praktijk moeten deze waarden in onderlinge samenhang met elkaar en met de andere analyses worden gezien.

43. Uit het logboek van de door partijen uitgevoerde EH-test blijkt dat er reden is om de markt nauwer af te bakenen dan partijen hebben voorgesteld. Op een zeker moment is in de reeks van berekeningen een scherpe daling van het LOFI-cijfer zichtbaar. Dit betekent dat de uitstroom uit het afgebakende gebied sterk toeneemt ten opzichte van een net iets nauwer afgebakende markt. Een dergelijke scherpe daling kan een aanwijzing vormen dat de grens van de relevante geografische markt is bereikt. Het aldus bepaalde gebied omvat de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude. In dit gebied zijn alleen partijen en het LUMC gevestigd.²⁴

Conclusie

44. Op grond van bovenstaande komt ACM tot de conclusie dat de relevante geografische markt voor zowel klinische als niet-klinische ziekenhuiszorg ten minste bestaat uit de gemeenten Alphen aan den Rijn, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude. Dit zijn

²¹ Kiwa heeft gebruik gemaakt van de gegevens over 2011 uit de DIS-database. Zie hierover voetnoot 15.

²² De EH-test is een onderzoeksmethode om de geografische markt bij ziekenhuiszaken in kaart te brengen op basis van de herkomst- en bestemmingsgegevens van patiënten. Met de EH-test worden twee criteria berekend: Little In From Outside (LIFO) en Little Out From Inside (LOFI). De LIFO-score geeft aan welk percentage cliënten in een beschouwd gebied gebruik hebben gemaakt van de diensten van de zorgaanbieders in dat gebied. De LOFI-score geeft aan in hoeverre de zorgaanbieders in het beschouwde gebied zorg hebben geleverd aan mensen uit het desbetreffende gebied.

²³ Zie het besluit van de NMa van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Stichting Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 35.

²⁴ Hierbij is sprake van een LIFO score van [90-100] en een LOFI score van [70-80]. Dit betekent dat [90-100]% van de patiënten uit dit gebied naar de ziekenhuizen van partijen of het LUMC gaat en dat [70-80]% van de zorg die partijen en het LUMC leveren, geleverd wordt aan patiënten die in dit gebied wonen.

gemeenten (a) die belangrijk zijn voor partijen, omdat een belangrijk deel van hun patiënten uit deze gemeenten afkomstig is, (b) waarvandaan een belangrijk deel van de patiënten voor de ziekenhuizen van partijen kiest en (c) waarvandaan de ziekenhuizen van partijen, gelet op de reistijden, relatief gunstig zijn gelegen zijn.

45. De geografische markt zou mogelijk ruimer kunnen zijn. Dit kan echter in het midden worden gelaten, aangezien de conclusie omtrent de effecten van de voorgenomen concentratie hierdoor niet wordt beïnvloed (zie punt 80). Overigens bevinden zich hieronder ook gemeenten die voor een deel door andere, alternatieve ziekenhuizen worden bediend (zie punt 50).

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

46. 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 verlagen zonder dat zij daardoor een aanzienlijk aantal patiënten zullen verliezen. Dit hangt met name af van de mate waarin partijen voorafgaand aan de fusie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen welke als gevolg van de fusie wegvalt, van de concurrentiedruk van andere zorgaanbieders op partijen en, in samenhang daarmee, van de rol van de afnemers en de inkopers van de zorg, te weten de patiënten en de zorgverzekeraars.

47. Partijen concluderen dat er geen reden is om aan te nemen dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op significante wijze zou kunnen belemmeren, gelet op (i) het relatief lage marktaandeel van partijen op de door henzelf afgebakende markt, (ii) het feit dat partijen niet elkaars meest nabije concurrent zijn, (iii) partijen slechts in beperkte mate afhankelijk zijn van patiënten uit elkaars kernwerkgebieden, terwijl patiënten uit ieders kernwerkgebied maar in beperkte mate naar het andere fusieziekenhuis reizen, (iv) er vijf grote ziekenhuizen in het door hen afgebakende gebied actief zijn die een reëel alternatief vormen, (v) er een groot aantal ZBC's actief is in het afgebakende gebied en (vi) de zorgverzekeraars over compenserende afnemersmacht beschikken.

48. In het hiernavolgende komen achtereenvolgens aan de orde: de marktpositie van partijen en hun concurrenten (paragraaf 5.2.1), de opvattingen van zorgverzekeraars (paragraaf 5.2.2), patiëntenorganisaties (paragraaf 5.2.3) en ziekenhuizen (paragraaf 5.2.4) en de beoordeling van de gevolgen van de concentratie (paragraaf 5.2.5), gevolgd door de conclusie (paragraaf 5.2.6).

5.2.1 De marktpositie van partijen en hun concurrenten

Algemeen

49. Gemeten naar aantallen patiënten bedraagt het gezamenlijk marktaandeel van partijen op

de mogelijke relevante geografische markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg [60-70]% (het Rijnland [30-40]% en het Diaconessenhuis [20-30]%) en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg [50-60]% (het Rijnland [30-40]% en het Diaconessenhuis [20-30]%) (zie ook bijlage 4). Het LUMC behaalt in dit gebied voor klinische ziekenhuiszorg een marktaandeel van [20-30]% en voor niet-klinische ziekenhuiszorg een marktaandeel van [20-30]%, waarbij niet is gecorrigeerd voor complexe zorg die wél door het LUMC, maar niet door partijen wordt aangeboden. Dit betekent dat deze marktaandelen voor het Diaconessenhuis en Rijnland een onderschatting zijn van hun positie op de markt voor algemene ziekenhuiszorg en voor het LUMC een overschatting.

50. Behalve naar het LUMC, gaan patiënten die woonachtig zijn in gemeenten binnen de mogelijke relevante geografische markt ook naar een groot aantal andere algemene ziekenhuizen, waaronder het Spaarne Ziekenhuis, het Kennemer Gasthuis, het MCH, Bronovo, het Groene Hart Ziekenhuis, het LangeLand Ziekenhuis en het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis.

Analyse per gemeente

51. Uit de navolgende analyse blijkt dat de marktpositie van partijen²⁵ per gemeente binnen de mogelijke relevante markt zeer verschillend is. Dit geldt ook voor de mate waarin partijen concurrentiedruk van andere ziekenhuizen ondervinden, mede gelet op de reisafstanden. In het navolgende wordt hiervan een beeld gegeven. Daarbij wordt ook aangegeven wat het kwantitatieve belang voor partijen is van het gebied waar als gevolg van de fusie weinig concurrentiedruk wegvalt en na de fusie nog relatief veel concurrentie overblijft in verhouding tot het gebied waar dat minder het geval is. Dit is belangrijk omdat naarmate het gebied waar partijen voldoende concurrentiedruk van andere ziekenhuizen ondervinden groter is, zij zich minder snel onafhankelijk kunnen opstellen in het *gehele* gebied waarin zij actief zijn.

52. Allereerst blijkt uit een aantal indicatoren dat partijen in *vijf* van de veertien gemeenten die tezamen de mogelijke relevante markt vormen duidelijk niet elkaars meest nabije concurrenten zijn. Dit zijn Alphen aan den Rijn, Lisse, Nieuwkoop, Rijnwoude en Voorschoten. Voor elk van deze gemeenten geldt dat zich op een kortere reisafstand dan het verst gelegen ziekenhuis van partijen meerdere andere ziekenhuizen bevinden. Voor vier gemeenten geldt verder dat de toevoeging van marktaandeel²⁶ beperkt is (maximaal [0-10]% voor zowel klinische als niet-klinische ziekenhuiszorg). Alleen in de gemeente Voorschoten is de mate van overlap groter, maar daar is het gezamenlijk marktaandeel van partijen aanmerkelijk lager dan het gemiddelde voor de gehele relevante markt ([40-50]% klinisch, [30-40]% niet-klinisch). Voor elk van deze gemeenten geldt verder dat er meerdere ziekenhuizen zijn die een groter marktaandeel hebben dan de toevoeging van marktaandeel welke door de fusie ontstaat. Uit deze gemeenten is [30-40]% van de patiënten van partijen afkomstig.

²⁵ Aangezien de posities van partijen op het gebied van klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg niet sterk van elkaar verschillen, wordt hier in onderhavig besluit in beginsel verder niet apart op ingegaan.

²⁶ Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het hier strikt genomen geen "marktaandelen" betreft, omdat de gemeenten op zichzelf bezien geen relevante markten vormen.

53. Verder geldt voor *zeven* gemeenten binnen de relevante markt dat alleen het LUMC zich op een kortere reisafstand bevindt dan het verst gelegen ziekenhuis van partijen. Dit zijn de gemeenten Katwijk, Leiden, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Teylingen en Zoeterwoude. Uit deze groep gemeenten is [50-60]% van de patiënten van partijen afkomstig. De toevoeging van marktaandeel als gevolg van de fusie ligt in deze zeven gemeenten meestal tussen de [0-10] en [0-10]%. De gemeente Leiden vormt hierop een uitzondering (zie punt 28). Voor vijf van deze zeven gemeenten (Katwijk, Noordwijk, Noordwijkerhout, Teylingen en Zoeterwoude) geldt dat twee andere ziekenhuizen te bereiken zijn binnen minder dan 5 extra reisminuten in vergelijking met de reistijd naar het verst gelegen fusieziekenhuis. Dit betreft [20-30]% van de patiënten van partijen. Voor de andere twee gemeenten (Leiden en Oegstgeest, [20-30]% van de patiënten van partijen) is dit 11 respectievelijk 9 minuten.

54. Ten slotte geldt voor *twee* gemeenten dat de ziekenhuizen van partijen de meest nabij gelegen ziekenhuizen zijn. Dit zijn Kaag en Braassem en Leiderdorp. Voor deze gemeenten geldt echter wel dat het LUMC op gemiddeld slechts 1 á 2 extra reisminuten ligt ten opzichte van het verst gelegen fusieziekenhuis. Vanuit Kaag en Braassem zijn daarnaast ook het Slotervaartziekenhuis en het VU Medisch Centrum binnen enkele extra minuten te bereiken. Voor de gemeente Leiderdorp geldt dit niet: het Reinier de Graaf Ziekenhuis te Voorburg en het MCH Antoniushove te Leidschendam liggen beide op een afstand van 11 extra reisminuten. De toevoeging van marktaandeel als gevolg van de fusie is in deze gemeenten respectievelijk [0-10] en [0-10]%. Het aandeel van de patiënten van partijen dat uit deze twee gemeenten afkomstig is, is [0-10]% voor Kaag en Braassem en [0-10]% voor Leiderdorp.

Tussenconclusie

55. Uit het voorgaande komt naar voren dat [30-40]% van de patiënten van partijen afkomstig is uit gemeenten waarvoor de marktgegevens er duidelijk op wijzen dat zij niet elkaars meest nabije concurrenten zijn en waarvoor het aannemelijk is dat de fusie tot slechts een beperkt concurrentieverminderend effect zal kunnen leiden.²⁷ Voor de overige gemeenten kan deze conclusie niet worden getrokken. Met name dient nader te worden gezien welke concurrentiedruk van het LUMC op partijen kan uitgaan (zie punt 73). Wel kan op basis van het voorgaande worden vastgesteld dat, naast de reeds genoemde [30-40]%, voor [30-40]% van de patiënten van partijen geldt dat zij binnen een extra reistijd van maximaal 5 reisminuten twee alternatieve ziekenhuizen kunnen bereiken wanneer LUMC buiten beschouwing wordt gelaten. Voor de overige patiënten ([30-40]%) is dit 9 tot 11 minuten.

5.2.2 Opvattingen zorgverzekeraars

²⁷ Genoemde [30-40]% omvat ook de [0-10]% van de patiënten van partijen die afkomstig zijn uit gemeenten die buiten de in dit besluit afgebakende relevante markt liggen zoals Wassenaar en Haarlemmermeer. Hiervoor geldt eveneens dat partijen niet elkaars meest nabije concurrenten zijn.

56. Zorg en Zekerheid is de grootste inkoper van ziekenhuiszorg van partijen, met een inkooptaandeel bij zowel het Diaconessenhuis en Rijnland van [50-60]%) Bij beiden volgen daarna Achmea (het Rijnland: [10-20]%; het Diaconessenhuis: [20-30]%), VGZ ([10-20]% respectievelijk [10-20]%), CZ ([10-20]% respectievelijk [10-20]%), Menzis ([0-10]% respectievelijk [0-10]%) en DSW (beiden [0-10]).²⁸

57. Het merendeel van de verzekeraars ziet vooral de ziekenhuizen die geografisch langs de randen van de adherentiegebieden van partijen liggen als reële alternatieven. Zij noemen in dat verband het Spaarne Ziekenhuis, het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, het MCH, het LangeLand Ziekenhuis, het Groene Hart Ziekenhuis, Bronovo en het HagaZiekenhuis. Over de mogelijke gevolgen van de concentratie merken zij het volgende op.

Zorg en Zekerheid

58. Volgens Zorg en Zekerheid leidt de fusie tot een zekere beperking van de alternatieven in de regio, maar blijft er door de aanwezigheid van het LUMC en andere ziekenhuizen voor haar verzekerden voldoende keuzevrijheid over. Zorg en Zekerheid acht het mogelijk dat het Rijnland en het Diaconessenhuis na de fusie hun prijzen verhogen. Zorg en Zekerheid verwacht echter ook een verhoging van de kwaliteit en (mede daardoor) een daling van de hoeveelheid geleverde zorg. Schaalvoordelen, bijvoorbeeld door minder overhead, kunnen volgens Zorg en Zekerheid bovendien een dempend effect hebben op eventuele prijsstijgingen. Volgens haar heeft de zorgverzekeraar een beperkt aantal instrumenten om de patiënt te sturen, zoals het slechts ten dele vergoeden van niet-gecontracteerde zorg. Zorg en Zekerheid ziet mogelijkheden om, mocht zich een kwaliteitsverlaging voordoen, samen met de instellingen specifieke verbeterprogramma's op te starten en, afhankelijk van de zorgstroom, gericht op zoek te gaan naar eventuele alternatieven. Volgens Zorg en Zekerheid is voorts van belang dat omliggende ziekenhuizen graag groei willen realiseren. Zij kunnen niet op korte termijn zonder het ontstaan van wachtlijsten alle patiënten van partijen overnemen, maar wel, mocht dit nodig zijn, een kleinere patiëntenstroom opvangen. Van ZBC's verwacht Zorg en Zekerheid niet veel concurrentiedruk, omdat zij maar op een beperkt aantal specialismen actief zijn en binnen die specialismen maar een beperkt aantal behandelingen aanbieden.

59. Omdat de concurrentie in de regio voornamelijk plaatsvindt op het gebied van de hoog volume/laag complexe zorg en niet zozeer op het gebied van de complexe 2e lijns-zorg, zal de fusie naar verwachting de concurrentie tussen de nieuwe instelling en het LUMC doen toenemen. Voor de acute zorg verwacht Zorg en Zekerheid van de fusie geen effect, omdat de ziekenhuizen in de regio op dit terrein al samenwerken.

60. Zorg en Zekerheid acht de negatieve gevolgen van niet-fuseren groter dan de risico's van wél fuseren. Hierbij doelt zij onder meer op volumennormen op het gebied van de electieve zorg.

²⁸ Multizorg VRZ vormt een samenwerkingsverband waarin op landelijke schaal zorginkoop wordt gerealiseerd. Tot en met de inkoopperiode 2013 maakte DSW hier ook onderdeel hiervan. Zorg en Zekerheid maakt nog steeds deel uit van dit verband.

Zonder fusie ziet Zorg en Zekerheid het risico dat de ziekenhuizen hier niet meer aan kunnen voldoen, waardoor bepaalde verzekeraars die zorg niet meer bij hen inkopen. Als ziekenhuizen bepaalde typen zorg kwijtraken, kan dit eenvoudig leiden tot een negatieve spiraal.

Achmea

61. Achmea geeft aan dat er voor laag complexe zorg na de fusie één keuze minder is, hetgeen het selectieve inkoop-instrument minder krachtig maakt. Het lijkt Achmea niet logisch om laag complexe zorg naar het LUMC te brengen. Daarvoor is het LUMC te duur. Ondanks het verlies van een concurrerend ziekenhuis in de nabijheid, ziet Achmea qua reisafstand en capaciteit in de regio nog voldoende mogelijkheden. Wel is zij beducht voor verlies van verzekerden als patiënten verder moeten reizen. Achmea verwacht geen kwaliteitsverlaging. Dit is volgens haar niet de insteek van ziekenhuizen. Niet contracteren bij een prijsstijging acht Achmea erg ingewikkeld en is ook nog niet voorgekomen. Ziekenhuizen kunnen zich dat ook niet veroorloven en zijn geneigd om rekening te houden met de verzekeraar. Van ZBC's gaat volgens Achmea alleen op kleine onderdelen, zoals dermatologie en oogheelkunde, disciplineren uit. Aangezien dit *stand alone*-onderwerpen zijn, straalt dit niet af op de totale onderhandelingen met het ziekenhuis, aldus Achmea.

62. Achmea acht de fusie vanuit bedrijfseconomische en kwaliteitsoverwegingen onvermijdelijk. Het Diaconessenhuis is één van de kleinere ziekenhuizen van Nederland en in de huidige vorm te klein. Zelfs wanneer de volumenormen die een ziekenhuis niet meer kan halen slechts betrekking hebben op een beperkt deel van de zorg, ziet Achmea dat je als ziekenhuis in een lastige situatie terecht komt wanneer je deze zorg niet meer kunt aanbieden, bijvoorbeeld bij het aantrekken van personeel.

VGZ

63. VGZ ziet van de fusie een zeker risico uitgaan op de basiszorg. Om een alternatief te bieden voor de fusiecombinatie, zal het LUMC wellicht haar aanbod aan basiszorg moeten uitbreiden. VGZ wil dit echter liever niet. Zij stuurt er in het algemeen op aan dat academische ziekenhuizen zo weinig mogelijk basiszorg doen. Voor VGZ is het daarom de vraag of er voor de basiszorg andere alternatieven zijn, die voldoende dichtbij liggen, omdat patiënten voor basiszorg minder snel bereid zijn te reizen. Andere ziekenhuizen dan het Rijnland, het Diaconessenhuis en het LUMC liggen volgens VGZ voor veel patiënten te ver weg. VGZ merkt op dat patiënten bij hun keuze voor een zorgaanbieder het kwaliteitsaspect vaker meenemen maar dat zij soms ook, door de mogelijkheid van een hoger eigen risico, prijsbewuster worden.

64. Volgens VGZ is drie ziekenhuizen in Leiden veel. Omdat er in deze regio overcapaciteit is, vindt VGZ het begrijpelijk dat er sanering plaatsvindt. VGZ geeft echter aan nog niet op de hoogte te zijn van de inhoudelijke plannen van partijen na de fusie en daarom nog geen voorstander van de fusie te zijn.

CZ

65. CZ geeft aan door de voorgenomen fusie niet iets te gaan missen in concurrentiedruk. Volgens haar betekent de fusie dat je in één stad van twee basisziekenhuizen naar één basisziekenhuis gaat. Dit kan eventueel tot prijseffecten leiden, maar aan de andere kant zijn er volgens haar in de regio voldoende alternatieven. Daarnaast is ook het LUMC een reëel, zij het duurder alternatief. Ook heeft CZ het LUMC liever voor de complexe zorg. CZ is van mening dat er voor de basiszorg in de regio eerder sprake is van te veel dan te weinig capaciteit. Ook heeft CZ de indruk dat concurrentiedruk vanuit ZBC's heel veel teweeg kan brengen. CZ geeft aan dat door het inzichtelijk maken van kwaliteitsverschillen patiënten bereid zijn verder te reizen.

66. CZ kan de gedachten van partijen wat de na de fusie te maken keuzes betreft begrijpen. Deze keuzes vinden plaats onder druk van volumenormenten.

5.2.3 Opvattingen patiëntenorganisaties

67. In hun gezamenlijke zienswijze geven de cliëntenraden van de fusieziekenhuizen aan dat zij in beginsel achter de fusie staan. Zij onderschrijven het oogmerk van de fusie, te weten het behoud van zorg en specialismen voor de regio. Hierbij tekenen zij wel aan dat in dit stadium de consequenties voor patiënten nog moeilijk zijn te overzien.

68. Vertegenwoordigers van de *NPCF* en *Zorgbelang Zuid-Holland* geven aan dat andere basisziekenhuizen dan die van partijen voor patiënten van partijen gemiddeld te ver weg liggen zodat zij voor het fusieziekenhuis niet echt alternatieven zijn. Aangezien de ziekenhuizen nog geen inzicht hebben gegeven in hun plannen na de fusie, is voor NPCF en Zorgbelang Zuid-Holland onduidelijk of er voordelen zullen zijn op het gebied van kwaliteit.

5.2.4 Opvattingen ziekenhuizen

69. Het LUMC heeft aangegeven te verwachten dat de fusie zal leiden tot een groter streekziekenhuis, hetgeen een kwaliteitsverbetering teweeg kan brengen, waardoor de tweedelijnszorg beter kan concurreren met de derdelijnszorg. Het LUMC geeft overigens aan van beide fusiepartijen geen bijzondere concurrentiedruk te ervaren. Het LUMC ambieert zelf niet om de basiszorg uit te breiden, omdat het basiszorg vooral in het verlengde ziet van meer gespecialiseerde zorg en als onderdeel van de opleidingsfunctie.

70. Het Spaarne Ziekenhuis/Kennemer Gasthuis verwacht dat de beide ziekenhuizen baat zullen hebben bij de fusie. Door te differentiëren binnen het aanbod van de spoedeisende hulp kan weliswaar de variëteit van het aanbod afnemen, maar kunnen de kwaliteit en betaalbaarheid ervan toenemen.

71. Het MCH/Bronovo heeft aangegeven dat de concentratie kan leiden tot versterking van de basiszorg voor de twee ziekenhuizen en tot een verbetering van de efficiëntie van de *backoffice*.

72. Het Groene Hart Ziekenhuis verwacht voor zichzelf of voor haar patiënten geen grote gevolgen van onderhavige concentratie.

5.2.5 Beoordeling van de gevolgen van de concentratie

De positie van het LUMC

73. Op de mogelijke relevante markt is, naast de ziekenhuizen van partijen, alleen het LUMC gevestigd. Uit de analyse van de bestemmingsgegevens komt naar voren dat het LUMC uit verschillende nabijgelegen gemeenten een relatief hoog percentage patiënten trekt (voor klinisch tot [30-40]% en voor niet-klinisch tot [40-50]%). Dit wijst er op dat dit niet louter om topklinische en topreferente zorg gaat, maar dat het LUMC aan de inwoners van deze nabijgelegen gemeenten ook basiszorg levert. Hieruit kan worden afgeleid dat het LUMC een bepaalde mate van concurrentiedruk op partijen uitoefent, doordat patiënten voor basiszorg naar het LUMC gaan terwijl zij daarvoor ook naar een algemeen ziekenhuis hadden kunnen gaan, zoals de ziekenhuizen van partijen. Uit hetgeen door verzekeraars en het LUMC zelf naar voren is gebracht moet worden afgeleid dat deze concurrentiedruk geen betrekking heeft op de prijs. Hoewel dus kan worden aangenomen dat het LUMC in de betrokken regio een zekere marktpositie heeft op het gebied van algemene (niet-complexe) ziekenhuiszorg, moet de concurrentiedruk die daarvan op partijen uitgaat worden gerelativeerd; deze concurrentiedruk zal wel op het vlak van kwaliteit kunnen plaatsvinden maar waarschijnlijk niet op de prijs.

De concurrentiedruk van ZBC's

74. ZBC's bieden naar hun aard slechts een beperkt aantal behandelingen van een beperkt aantal specialismen aan, zoals dermatologie en oogheelkunde. Gelet op hetgeen hierover door verzekeraars naar voren is gebracht, moet worden aangenomen dat van ZBC's, zeker op de kortere termijn, slechts beperkte concurrentiedruk op partijen uitgaat.

Concurrentiedruk van andere basisziekenhuizen

75. Uit het voorgaande blijkt dat zelfs wanneer het LUMC volledig buiten beschouwing wordt gelaten, partijen voor een substantieel deel van hun patiënten ([30-40]%) niet elkaars meest nabije concurrenten zijn. Wanneer partijen na de fusie zouden overgaan tot verhoging van de prijs en/of wanneer de fusie zou leiden tot een kwaliteitsverlaging zouden er voor dit deel van de patiënten van partijen voldoende uitwijkmogelijkheden overblijven. Het eventuele uitwijken naar een alternatief algemeen ziekenhuis zou voor deze patiënten niet leiden tot langere reistijden in vergelijking met de

situatie waarin patiënten van het voor hen meest nabijgelegen ziekenhuis zouden overstappen naar het andere fusieziekenhuis. Voor een ander substantieel deel van de patiënten van partijen ([30-40]%) geldt dat zij in vergelijking met de reistijd naar het andere fusieziekenhuis binnen een reistijd van maximaal 5 minuten twee andere algemene ziekenhuizen kunnen bereiken.

76. De bevinding dat met name in het meer perifere deel van het verzorgingsgebied van partijen een groot aantal andere basisziekenhuizen als alternatief voor de ziekenhuizen van partijen kunnen dienen, is in overeenstemming met hetgeen daarover door het merendeel van de verzekeraars en door andere ziekenhuizen is opgemerkt. VGZ, NPCF en Zorgbelang Zuid-Holland nemen hierover een ander standpunt in.

Conclusie

77. Uit voorgaande analyse van de reisafstanden en andere marktgegevens alsmede uit de inbreng van marktpartijen kan worden geconcludeerd dat er na de fusie voor partijen ten aanzien van een groot deel van hun patiënten een substantiële concurrentiedruk van andere basisziekenhuizen overblijft. Zoals in punt 51 is opgemerkt heeft dit ook invloed op de concurrentiepositie van partijen in het *gehele* gebied waar zij actief zijn. In onderhavig geval mag worden verwacht dat de concurrentiedruk die partijen in het meer perifere deel van hun gebied, waaruit een relatief groot deel van hun patiënten afkomstig is, ondervinden er aan bijdraagt dat zij zich niet onafhankelijk van afnemers en concurrenten kunnen opstellen in hun gehele gebied.

78. Bovendien moeten partijen in de kern van hun werkgebied rekening houden met de aanwezigheid van het LUMC. Vanuit de gemeenten Leiden, Leiderdorp en Oegstgeest, van waaruit de reisafstand naar een alternatief basisziekenhuis het grootst is, is het LUMC voor patiënten een nabijgelegen en reëel alternatief, zoals ook door de verzekeraars is bevestigd.

79. Uit het voorgaande leidt ACM af dat de fusie er niet toe zal leiden dat partijen zich als gevolg van de fusie onafhankelijk van hun afnemers kunnen gaan gedragen. Partijen hebben na de fusie te maken met een aantal disciplinerende factoren, zoals hiervoor geschetst. Hierdoor is het onaannemelijk dat de fusie partijen zal aanzetten hun prijzen te verhogen of hun kwaliteit te verlagen. De inbreng van de meerderheid van de verzekeraars en ziekenhuizen bevestigt dat er voldoende reële alternatieven in de regio beschikbaar zijn. Uit de gesprekken met de verzekeraars komt bovendien naar voren dat in de regio sprake is van voldoende capaciteit. Ook hebben de verzekeraars gewezen op te verwachten kostenbesparingen als gevolg van de fusie en op een verbetering van de levensvatbaarheid van de betrokken ziekenhuizen en een behoud van kwaliteit van zorg op langere termijn.

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

80. Uit het voorgaande kan naar het oordeel van ACM worden afgeleid dat er geen reden is om aan te nemen dat onderhavige concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markten voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg op de mogelijke relevante markt op significante wijze zou kunnen belemmeren, omdat het niet aannemelijk is dat partijen zich als gevolg van de fusie onafhankelijk van de afnemers kunnen gaan gedragen. Deze conclusie zou niet veranderen als de relevante geografische markt ruimer zou worden afgebakend.

6 ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

81. 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 punt 31, 32 en 51 tot en met 55;
- (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders: zie punt 74. Bovendien geldt dat, aangezien het aannemelijk is dat partijen na de concentratie reeds door actuele concurrenten worden gedisciplineerd (zie punt 80), de vraag of zij (ook) door potentiële concurrenten zullen worden gedisciplineerd, minder relevant is;
- (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten: dit is meegenomen bij de opvattingen van zorgverzekeraars (zie punt 56 tot en met 66).

7 CONCLUSIE

82. Na onderzoek van deze melding is ACM tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt. 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.

83. Gelet op het bovenstaande deelt ACM mede dat voor het tot stand brengen voor de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 19 februari 2014

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

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

19/19

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

Bijlage 1

| Herkomst van de patiënten van het Diaconessenhuis | Klinisch | Niet-klinisch | Totaal |
|---------------------------------------------------|----------|---------------|----------|
| Leiden | [20-30]% | [20-30]% | [20-30]% |
| Katwijk | [20-30]% | [20-30]% | [20-30]% |
| Teylingen | [10-20]% | [10-20]% | [10-20]% |
| Noordwijk | [10-20]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Oegstgeest | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Noordwijkerhout | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Lisse | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Voorschoten | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Leiderdorp | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Wassenaar | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Haarlemmermeer | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Alphen aan den Rijn | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Kaag en Braassem | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Hillegom | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Overig | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| | | | |
| Totaal | 100% | 100% | 100% |

| Herkomst van de patiënten van het Rijnland Ziekenhuis | Klinisch | Niet-klinisch | Totaal |
|-------------------------------------------------------|----------|---------------|----------|
| Alphen aan den Rijn | [20-30]% | [30-40]% | [30-40]% |
| Leiden | [10-20]% | [10-20]% | [10-20]% |
| Leiderdorp | [10-20]% | [10-20]% | [10-20]% |
| Kaag en Braassem | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Nieuwkoop | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Rijnwoude | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Voorschoten | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Zoeterwoude | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Katwijk | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Teylingen | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Oegstgeest | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Noordwijk | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Boskoop | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Haarlemmermeer | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Noordwijkerhout | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| Overig | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% |
| | | | |
| Totaal | 100% | 100% | 100% |

Bijlage 2

| Bestemming (in procenten) van de patiënten voor klinische ziekenhuiszorg | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Gemeente | RIJNLAND ZIEKENHUIS | DIACONESSEN HUIS | RIJNLAND + DIACONESSEN HUIS | LUMC | SPAARNE ZIEKENHUIS | KENNEMER GASTHUIS | HET BRONOVO ZIEKENHUIS | MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN | GROENE HART ZIEKENHUIS | ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS | OVERIG |
| Leiderdorp | [60-70]% | [0-10]% | [70-80]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | 0% | [1-10]% |
| Kaag en Braassem | [60-70]% | [0-10]% | [70-80]% | [10-20]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Alphen aan den Rijn | [60-70]% | [0-10]% | [70-80]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [1-10]% | [1-10]% |
| Zoeterwoude | [60-70]% | [0-10]% | [60-70]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Noordwijk | [0-10]% | [50-60]% | [60-70]% | [20-30]% | [1-10]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | 0% | [0-1]% | [1-10]% |
| Teylingen | [0-10]% | [50-60]% | [60-70]% | [20-30]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Oegstgeest | [10-20]% | [50-60]% | [60-70]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Rijnwoude | [50-60]% | [0-10]% | [60-70]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [1-10]% | [0-1]% | [20-30]% |
| Leiden | [20-30]% | [30-40]% | [60-70]% | [30-40]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Katwijk | [0-10]% | [50-60]% | [50-60]% | [30-40]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Noordwijkerhout | [0-10]% | [40-50]% | [50-60]% | [20-30]% | [10-20]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | 0% | [0-1]% | [1-10]% |
| Nieuwkoop | [40-50]% | [0-10]% | [40-50]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [20-30]% | [10-20]% |
| Voorschoten | [20-30]% | [10-20]% | [40-50]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Lisse | [0-10]% | [20-30]% | [20-30]% | [10-20]% | [40-50]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | 0% | [0-1]% | [1-10]% |
| Wassenaar | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [50-60]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Boskoop | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [0-1]% | 0% | [0-1]% | [1-10]% | [70-80]% | [1-10]% | [10-20]% |
| Hillegom | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [70-80]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Haarlemmermeer | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [60-70]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [20-30]% |

Bestemming (in procenten) van de patiënten voor niet klinische ziekenhuiszorg

| Gemeente | RIJNLAND ZIEKENHUIS | HET DIACONESSEN HUIS | RIJNLAND + DIACONESSEN HUIS | LUMC | SPAARNE ZIEKENHUIS | KENNEMER GASTHUIS | HET BRONOVO ZIEKENHUIS | MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN | GROENE HART ZIEKENHUIS | ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS | OVERIG |
|---------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------|----------|--------------------|-------------------|------------------------|----------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Alphen aan den Rijn | [70-80]% | [0-10]% | [70-80]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [1-10]% | [1-10]% |
| Leiderdorp | [60-70]% | [0-10]% | [70-80]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | 0% | [1-10]% |
| Kaag en Braassem | [60-70]% | [0-10]% | [70-80]% | [10-20]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Zoeterwoude | [50-60]% | [0-10]% | [60-70]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Rijnwoude | [50-60]% | [0-10]% | [50-60]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Teylingen | [0-10]% | [40-50]% | [50-60]% | [30-40]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Katwijk | [0-10]% | [40-50]% | [50-60]% | [30-40]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Oegstgeest | [0-10]% | [40-50]% | [50-60]% | [30-40]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Nieuwkoop | [50-60]% | [0-10]% | [50-60]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% | [10-20]% |
| Noordwijk | [0-10]% | [40-50]% | [50-60]% | [30-40]% | [1-10]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Leiden | [20-30]% | [20-30]% | [40-50]% | [40-50]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% |
| Noordwijkerhout | [0-10]% | [30-40]% | [40-50]% | [20-30]% | [10-20]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Voorschoten | [20-30]% | [10-20]% | [30-40]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [1-10]% | [20-30]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Lisse | [0-10]% | [20-30]% | [20-30]% | [20-30]% | [30-40]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Boskoop | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [70-80]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Wassenaar | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [40-50]% | [10-20]% | [0-1]% | [0-1]% | [20-30]% |
| Hillegom | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [60-70]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [10-20]% |
| Haarlemmermeer | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [1-10]% | [50-60]% | [1-10]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [0-1]% | [20-30]% |

Bijlage 3

| Gemeente | 1e | 2e | 3e | 4e | 5e |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Alphen aan den Rijn | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Groene Hart Ziekenhuis Bleulandlocatie | Zuwe Hofpoort Ziekenhuis | Leids Universitair Medisch Centrum | Diaconessenhuis Leiden |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 24 | 26 | 28 | 30 | 30 |
| Boskoop | Groene Hart Ziekenhuis Bleulandlocatie | 't Lange Land Ziekenhuis | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | IJsselland Ziekenhuis | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 17 | 27 | 28 | 29 | 29 |
| Haarlemmermeer | Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp | Slotervaartziekenhuis | Kennemer Gasthuis Zuid | VU Medisch Centrum | St. Lucas Andreas Ziekenhuis |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 13 | 21 | 21 | 24 | 24 |
| Hillegom | Kennemer Gasthuis Zuid | Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 21 | 21 | 24 | 25 | 26 |
| Kaag en Braassem | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Slotervaartziekenhuis | VU Medisch Centrum |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 15 | 19 | 20 | 22 | 24 |
| Katwijk | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Stichting Bronovo-Nebo Ziekenhuis Bronovo | Medisch Centrum Haaglanden Antoniusshove |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 11 | 12 | 19 | 24 | 24 |
| Leiden | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Medisch Centrum Haaglanden Antoniusshove | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 8 | 9 | 11 | 20 | 21 |
| Leiderdorp | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg | Medisch Centrum Haaglanden Antoniusshove |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 2 | 10 | 12 | 21 | 21 |
| Lisse | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Spaarne Ziekenhuis Hoofddorp | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Slotervaartziekenhuis |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 18 | 19 | 24 | 25 | 26 |
| Nieuwkoop | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Ziekenhuis Amstelland | Groene Hart Ziekenhuis Bleulandlocatie | Zuwe Hofpoort Ziekenhuis | Slotervaartziekenhuis |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 33 | 34 | 34 | 34 | 35 |

| Gemeente | 1e | 2e | 3e | 4e | 5e |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Noordwijk | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Stichting Bronovo-Nebo Ziekenhuis Bronovo | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 15 | 15 | 23 | 26 | 27 |
| Noordwijkerhout | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Kennemer Gasthuis Zuid | Slotervaartziekenhuis |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 19 | 19 | 26 | 29 | 29 |
| Oegstgeest | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove | Stichting Bronovo-Nebo Ziekenhuis Bronovo |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 6 | 7 | 12 | 21 | 21 |
| Rijnwoude | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg | 't Lange Land Ziekenhuis | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove | Leids Universitair Medisch Centrum |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 19 | 23 | 23 | 24 | 24 |
| Teylingen | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Stichting Bronovo-Nebo Ziekenhuis Bronovo | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 11 | 12 | 19 | 23 | 24 |
| Voorschoten | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 12 | 14 | 14 | 16 | 18 |
| Wassenaar | Diaconessenhuis Leiden | Leids Universitair Medisch Centrum | Stichting Bronovo-Nebo Ziekenhuis Bronovo | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 13 | 13 | 15 | 15 | 19 |
| Zoeterwoude | Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp | Leids Universitair Medisch Centrum | Diaconessenhuis Leiden | Medisch Centrum Haaglanden Antoniushove | Reinier de Graaf Groep Diaconessenhuis Voorburg |
| <i>gemiddelde reistijd in minuten</i> | 12 | 15 | 16 | 18 | 18 |

Bijlage 4

Marktaandeel op de mogelijke relevante markt voor klinische en niet klinische ziekenhuiszorg

| | RIJNLAND ZIEKENHUIS | HET DIACONESSENHUIS | GEZAMENLIJK | LUMC | SPAARNE ZIEKENHUIS | MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN | ZUWE HOFPOORT ZIEKENHUIS | OVERIG |
|---------------|------------------------|------------------------|--------------------|----------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------|
| | | | | | | | | |
| Klinisch | [30-40]% | [20-30]% | [60-70]% | [20-30]% | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [10-20]% |
| Niet Klinisch | [30-40]% | [20-30]% | [50-60]% | [20-30]% | [0-10]% | [0-10]% | [0-10]% | [10-20]% |

