

Openbare versie

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2014/201433
Zaaknummer: 13.1463.22/Stichting het Nederlands Kanker Instituut- Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis – Universitair Medisch Centrum Utrecht

1 MELDING

1. Op 31 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 het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en het Universitair Medisch Centrum Utrecht voornemens zijn om een gemeenschappelijke onderneming, in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet, op het gebied van oncologie op te richten.

2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 288 van 3 januari 2014. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort en Cliëntenbelang Amsterdam hebben een zienswijze naar voren gebracht. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

3. Conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars¹ heeft ACM de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging hebben de patiëntenraad van de Stichting het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en de cliëntenraad Academische Ziekenhuizen een zienswijze uitgebracht. Daarnaast heeft ACM conform de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten (zie punt 118).

2 PARTIJEN

4. Stichting het Nederlands Kanker Instituut-Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (hierna: NKI-AVL) is een stichting naar Nederlands recht. NKI-AVL bestaat uit een centrum voor wetenschappelijk onderzoek naar kanker, het Nederlands Kanker Instituut (hierna: NKI) en een oncologisch ziekenhuis, het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (hierna: AVL). In NKI wordt

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. In het onderhavige geval is niet zeker dat het gezamenlijk marktaandeel van de betrokken ondernemingen op de relevante markt(en) 35 procent of meer bedraagt. Er is zekerheidshalve voor gekozen om in overeenstemming met de beleidsregel te handelen.

Openbare versie

basaal wetenschappelijk onderzoek verricht. Dit onderzoek houdt verband met vragen over het ontstaan van kanker en de mogelijkheden om kanker te behandelen. Het AVL diagnosticeert en behandelt patiënten met kanker.

5. Het Universitair Medisch Centrum (hierna: UMC Utrecht) is een publiekrechtelijke organisatie die bestaat uit drie onderdelen: het Academisch Ziekenhuis Utrecht, het Wilhelmina Kinderziekenhuis en de medische faculteit Utrecht. De patiëntenzorg richt zich op patiënten die topreferente en topklinische zorg nodig hebben. Een deel van de zorg betreft daarnaast basiszorg die ten dienste staat van het onderwijs en onderzoek aan de medische faculteit. Het wetenschappelijk onderzoek strekt zich uit van basaal tot klinisch onderzoek.

2.1 Ratio achter oprichting gemeenschappelijke onderneming

6. Partijen geven aan dat de primaire ambitie bij de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming is om de kwaliteit van oncologische zorg in Nederland te verbeteren. Zij merken op dat de oncologische zorg in Nederland op dit moment internationaal tot de middenmoot behoort. Partijen geven meer specifiek aan dat de focus van de gemeenschappelijke onderneming zal zijn gericht op het ontwikkelen van *image guided therapy*² en *personalized medicine*.³ Daarnaast merken zij op dat voor het kunnen realiseren van de verbeteringen schaalgrootte een belangrijke randvoorwaarde is. Schaalgrootte biedt de mogelijkheid om patiëntgebonden onderzoek uniformer en gestructureerder te organiseren. Verder leidt schaalgrootte in onderzoek tot een sneller antwoord op de meerwaarde van innovaties in bijvoorbeeld diagnostiek en therapie, hetgeen automatisch leidt tot snellere implementatie van innovaties, aldus partijen. Bundeling van expertise resulteert daarmee in verbetering van de zorg voor patiënten met kanker en maakt deze doelmatiger, aangezien de juiste diagnostiek ertoe leidt dat de juiste behandeling wordt gegeven op het juiste moment aan de juiste patiënt. Tot slot wijzen partijen op diverse onderzoeken waaruit blijkt dat de kwaliteit van zorg omhoog gaat bij een groter volume.

3 DE GEMELDE OPERATIE

7. De gemelde operatie betreft de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming die actief zal worden op het gebied van oncologische zorg. In deze gemeenschappelijke onderneming zullen alle activiteiten van het AVL worden ingebracht. Voor het UMC Utrecht geldt dat alle activa die verband houden met het aanbieden van oncologische zorg in de gemeenschappelijke onderneming zullen worden ingebracht. De hierover tussen

² *Image guided therapy* beoogt behandeling op basis van verbeterde inzichten op grond van beeldmateriaal mogelijk te maken zodat binnen een chirurgische behandeling zo precies en/of zo min mogelijk hoeft te worden gesneden.

³ *Personalized medicine* heeft betrekking op de ontwikkeling van het verder kunnen individualiseren van behandelmethoden.

Openbare versie

partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in de “Overeenkomst tot samenwerking” d.d. 23 december 2013 (hierna: Ots).

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

8. Ter beoordeling van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht, wordt in het navolgende onderzocht of de gemelde operatie resulteert in de totstandkoming van een gemeenschappelijke onderneming waarin NKI-AVL en UMC Utrecht gezamenlijke zeggenschap verkrijgen en vervolgens of deze gemeenschappelijke onderneming duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult.⁴

4.1 Gezamenlijke zeggenschap

9. Er is sprake van gezamenlijke zeggenschap indien zowel NKI-AVL als UMC Utrecht de mogelijkheid heeft beslissende invloed op de gemeenschappelijke onderneming uit te oefenen. Partijen hebben beslissende invloed indien zij beide maatregelen kunnen blokkeren die het strategische commerciële gedrag van de onderneming bepalen.⁵ De duidelijkste vorm van gezamenlijke zeggenschap bestaat wanneer de stemrechten in de gemeenschappelijke onderneming gelijkelijk verdeeld zijn over slechts twee moedervenootschappen.⁶

10. In artikel 3.4 van de Ots is opgenomen dat partijen hun afspraken over de gemeenschappelijke onderneming vanaf de fase waarin de gemeenschappelijke onderneming daadwerkelijk tot stand wordt gebracht, vastleggen in een joint venture overeenkomst. Deze joint venture overeenkomst zal blijkens artikel 3.4 van de Ots in elk geval afspraken bevatten over de gezamenlijke zeggenschap over de op te richten joint venture.

11. Bij de totstandbrenging van de gemeenschappelijke onderneming dragen partijen blijkens artikel 3.8 van de Ots gezamenlijk zorg voor de oprichting van Holding AVL-UMCU (hierna: de Holding). Op het niveau van de Holding wordt het strategisch beleid van de gemeenschappelijke onderneming bepaald. De Holding krijgt een raad van toezicht die bestaat uit drie toezichthouders die worden benoemd en ontslagen door NKI-AVL en drie toezichthouders die worden benoemd en ontslagen door UMC Utrecht. De besluiten van de raad van toezicht van de holding worden genomen met volstrekte meerderheid van stemmen.

12. De Holding krijgt een raad van bestuur bestaande uit een bestuurder afkomstig uit de raad van bestuur van het UMC Utrecht en drie leden afkomstig uit de raad van bestuur van NKI-AVL. Besluiten van de raad van bestuur worden genomen met volstrekte meerderheid van

⁴ Zie de Geconsolideerde Mededeling van de Commissie over Bevoegdheidskwesties op grond van Verordening (EG) 139/2004 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, punt 92.

⁵ Ibid, punt 62.

⁶ Ibid, punt 64.

Openbare versie

stemmen, waarbij elke bestuurder één stem heeft, met uitzondering van besluiten betreffende overeenkomsten tot levering van zorg met zorgverzekeraars. Deze besluiten worden genomen met algemene stemmen.

13. De raad van bestuur van de Holding behoeft voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht voor strategische besluiten, waaronder de vaststelling van de begroting, de vaststelling en ingrijpende wijzigingen van het (meerjaren)beleidsplan, de vaststelling van investeringsprogramma's en het wetenschappelijk beleid, de vaststelling van de jaarrekening en het aangaan, wijzigen en verbreken van samenwerking met een andere rechtspersoon of organisatie indien die samenwerking van ingrijpende betekenis is voor de stichting en/of de met haar verbonden rechtspersonen en instellingen.

14. Bovenstaande leidt tot de conclusie dat NKI-AVL en UMC Utrecht door middel van de raad van toezicht van de Holding gezamenlijke zeggenschap zullen hebben in de op te richten gemeenschappelijke onderneming.

4.2 Er is sprake van een duurzame zelfstandige economische eenheid

15. Een gemeenschappelijke onderneming kan als 'volwaardige' gemeenschappelijke onderneming worden gekwalificeerd indien zij in operationeel opzicht zelfstandig is.⁷

16. Uit de melding van partijen blijkt dat de gemeenschappelijke onderneming zal beschikken over een eigen bestuur en eigen financiële middelen, personeel en materiële en immateriële activa. Daarnaast zal de gemeenschappelijke onderneming zelfstandig op de markt actief zijn en zelf onderhandelingen voeren en productieafspraken maken met zorgverzekeraars. NKI-AVL en UMC Utrecht zullen na oprichting van de gemeenschappelijke onderneming zelf geen activiteiten meer verrichten op het gebied van oncologische zorg. De gemeenschappelijke onderneming kent geen einddatum.

17. Op basis van het bovenstaande stelt ACM vast dat de gemeenschappelijke onderneming duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult.

4.3 Coördinatie van marktgedrag tussen de moedermaatschappijen

18. Vervolgens moet worden beoordeeld of de oprichtende ondernemingen, in casu NKI-AVL en UMC Utrecht, als gevolg van de concentratie coördinatie beogen of tot stand brengen.

4.3.1 Coördinatie oncologieactiviteiten

19. Coördinatie van het marktgedrag van de oprichtende ondernemingen als gevolg van het aangaan van een gemeenschappelijke onderneming wordt uitgesloten geacht indien de

⁷ Ibid, punt 93.

Openbare versie

moederondernemingen niet op de markt van de gemeenschappelijke onderneming werkzaam zijn of hun werkzaamheden op die markt volledig aan de gemeenschappelijke onderneming overdragen. Eveneens kan coördinatie uitgesloten worden als alleen één moederonderneming actief is op de markt van de gemeenschappelijke onderneming dan wel op een *upstream*, *downstream* of aangrenzende markt.⁸

20. NKI-AVL en UMC Utrecht zullen al hun huidige activiteiten op het gebied van oncologie in de gemeenschappelijke onderneming inbrengen. Aangezien NKI-AVL en UMC Utrecht al hun activiteiten aan de gemeenschappelijke onderneming overdragen en beide niet actief blijven op het gebied van oncologische zorg, heeft ACM geen reden om aan te nemen dat zij coördinatie van het concurrentiegedrag op het gebied van deze activiteiten beogen of tot stand brengen in de zin van artikel 37, derde lid van de Mededingingswet.⁹

4.3.2 Coördinatie van andere activiteiten

21. NKI¹⁰ en UMC Utrecht blijven beide actief op het gebied van het verrichten van geneeskundig onderzoek. Mogelijk is het verrichten van geneeskundig onderzoek een markt die is te kwalificeren als *upstream*, *downstream* of aangrenzende markt bij de markt voor oncologische patiëntenzorg. Een aangrenzende markt is een van de markt waarop de gemeenschappelijke onderneming actief is te onderscheiden, maar nauw daarmee verwante markt, waarbij de twee markten gemeenschappelijke kenmerken vertonen wat betreft onder meer technologie, afnemers, leveranciers of concurrenten.

22. In de eerste plaats wordt opgemerkt dat het verrichten van geneeskundig onderzoek niet is aan te merken als een *upstream* of *downstream* markt bij het verlenen van oncologische zorg, aangezien er (uiteraard) geen sprake kan zijn van daadwerkelijke patiëntenstromen tussen beide markten.

23. Het verrichten van geneeskundig onderzoek en het verlenen van oncologische zorg hebben daarnaast weinig gemeenschappelijke kenmerken. Partijen geven aan dat geneeskundig onderzoek plaatsvindt op basis van subsidies van onder meer KWF

⁸ Zie punt 18 van de Mededeling van de Commissie inzake het onderscheid tussen gemeenschappelijke ondernemingen met het karakter van een concentratie of een samenwerkingsverband in de zin van Verordening (EEG) nr. 4064/89 van de Raad van 21 december 1989 betreffende de controle op concentraties van ondernemingen, PbEG 1994, C 385/1.

⁹ Na oprichting van de gemeenschappelijke onderneming is NKI-AVL – alsdan NKI - niet (langer) actief op het gebied van patiëntenzorg. Op het gebied van andere zorg dan oncologische zorg is er dan ook evenmin reden om aan te nemen dat coördinatie van het concurrentiegedrag tussen UMC Utrecht en NKI tot stand wordt gebracht.

¹⁰ Het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis (AVL) wordt in zijn geheel ingebracht in de gemeenschappelijke onderneming. NKI is samen met UMC Utrecht moedervenootschap van de gemeenschappelijke onderneming.

Openbare versie

kankerbestrijding, de Nederlandse overheid, en de Europese Unie of in opdracht van de farmaceutische industrie. Partijen noemen op dit gebied als concurrenten onder meer onderzoekscentra in Groot-Brittannië, Duitsland, Frankrijk en de Verenigde Staten.¹¹

24. Het verlenen van oncologische zorg is (uitsluitend) gericht op de fysieke behandeling van de patiënt en vindt lokaal of regionaal plaats. De in het vorige randnummer genoemde concurrenten van partijen op het gebied van geneeskundig onderzoek spelen geen rol. Concurrenten van partijen op het gebied van het verlenen van oncologische zorg zijn met name ziekenhuizen die geografisch in de nabijheid van partijen zijn gelegen (zie onder andere punt 56).

25. Op grond van het voorgaande heeft ACM geen reden om aan te nemen dat NKI-AVL en UMC Utrecht met de gemeenschappelijke onderneming coördinatie op het gebied van geneeskundig onderzoek beogen of tot stand brengen in de zin van artikel 37, derde lid van de Mededingingswet.

4.3.3 Conclusie

26. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, tweede lid, van de Mededingingswet. De hierboven onder punt 7 omschreven transactie leidt er toe dat een gemeenschappelijke onderneming tot stand wordt gebracht die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult en die er niet toe leidt dat de oprichtende ondernemingen hun marktgedrag coördineren.

27. Betrokken ondernemingen zijn NKI-AVL en UMC Utrecht (hierna gezamenlijk: partijen).

28. 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

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

¹¹ The Institute for Cancer Research (London), Cancer Research UK Institute (Cambridge), Patterson Institute (Manchester), Deutsches Krebsforschungszentrum (Heidelberg), Institut Curie (Parijs), Dana-Farber Cancer Institute, Harvard (Boston).

Openbare versie

worden beïnvloed. Om in een concentratiezaak de mate van disciplinerende door zorgverzekeraars te beoordelen, maakt ACM gebruik van hetgeen zorgverzekeraars hier zelf over naar voren brengen, in samenhang met kwantitatieve gegevens die inzicht geven in de mate van overlap van activiteiten van beide ziekenhuizen omtrent de herkomst en bestemming van patiënten en reisafstanden, evenals argumenten van vertegenwoordigers van patiënten.

5.1 Relevante markten

30. De gemeenschappelijke onderneming wordt actief op het gebied van oncologische zorg. Daarnaast biedt de gemeenschappelijke onderneming verschillende typen (oncologische) topzorg aan. NKI-AVL biedt deze zorg aan vanuit haar locatie in Amsterdam. UMC Utrecht biedt deze zorg aan vanuit haar locatie in Utrecht. Hieronder wordt in dit kader ingegaan op de relevante product- en geografische markten.

5.1.1 Relevante productmarkten

5.1.1.1 Oncologische zorg

31. De gemeenschappelijke onderneming wordt actief op het gebied van oncologische zorg. Oncologie maakt doorgaans een integraal onderdeel uit van verschillende specialismen binnen de ziekenhuiszorg. Bij de beoordeling van de gevolgen van de onderhavige concentratie is uitgegaan van een markt voor oncologische zorg. Of oncologische zorg een afzonderlijke relevante productmarkt vormt, kan in het midden worden gelaten, omdat de materiële beoordeling daardoor niet wordt beïnvloed (zie punten 105 tot en met 111).¹²

32. Volgens partijen is sprake van aparte markten voor niet-klinische oncologische zorg en klinische oncologische zorg. Volgens partijen dient geen nader onderscheid naar subspecialisme te worden gemaakt.

33. Evenals in eerdere besluiten wordt in onderhavig besluit uitgegaan van een onderscheid tussen klinische en niet-klinische zorg.¹³ 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.

34. Er is geen reden om binnen het verrichten van oncologische zorg een nader onderscheid te maken naar subspecialismen. NKI-AVL en UMC Utrecht bieden op het gebied

¹² Vergelijk het besluit van 8 februari 2013 in zaak 7563/NPM Healthcare – Orthopedium, punt 16.

¹³ Zie onder meer het besluit van 23 november 2012 in zaak 7453/Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja, punten 12 en 13 en het besluit van 6 september 2013 in zaak 13.0512.22/Bronovo – Medisch Centrum Haaglanden, punt 19.

Openbare versie

van oncologische zorg een vergelijkbaar palet aan behandelingen aan met andere ziekenhuizen die actief zijn op het gebied van oncologische zorg.¹⁴

35. Gelet op het voorgaande wordt in het navolgende uitgegaan van markten voor klinische en niet-klinische oncologische zorg.

5.1.1.2 Topzorg

36. In eerdere besluiten¹⁵ 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) en algemene (niet-hoogspecialistische) ziekenhuiszorg. Behandelingen waarvoor een vergunning is vereist op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (hierna: WBMV) worden in ieder geval gerekend tot topklinische ziekenhuiszorg en zijn als afzonderlijke productmarkten binnen de (topklinische) ziekenhuiszorg aangemerkt.

37. Partijen zijn beiden actief op een viertal typen behandelingen waarvoor een WBMV-vergunning is vereist. Het gaat om (i) radiotherapie, (ii) klinische genetica (iii) neurochirurgie en (iv) autologe stamceltransplantatie.

38. Evenals in het besluit in zaak 7545/Haga Ziekenhuis – Reinier de Graaf Groep wordt in het navolgende de gevolgen van de concentratie op het gebied van radiotherapie als onderdeel van de topklinische ziekenhuiszorg nader beoordeeld.

39. Partijen geven aan dat NKI-AVL op het gebied van klinische genetica niet beschikt over een zelfstandige vergunning, maar toestemming heeft om op basis van een samenwerkingsovereenkomst met het AMC klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidadvisering te verrichten op het gebied van de oncogenetica. NKI-AVL is daarbij niet betrokken bij de afspraken die het AMC maakt met de zorgverzekeraars en heeft geen invloed op het volume dat zij kan aanbieden. Gelet hierop valt als gevolg van de totstandkoming van de gemeenschappelijke onderneming geen (eventuele) concurrentiedruk weg tussen partijen op het gebied van klinische genetica. Om die reden worden de activiteiten van partijen op het gebied van klinische genetica verder buiten beschouwing gelaten.

40. Partijen geven op het gebied van neurochirurgie en autologe stamceltransplantatie aan dat in hun ogen geen sprake is van aparte productmarkten, maar dat deze activiteiten

¹⁴ Voor bepaalde topreferente behandelingen geldt dit mogelijk in mindere mate. Hierbij gaat het steeds om relatief kleine aantallen.

¹⁵ Zie onder meer het besluit van 2 november 2012 in zaak 7236/*Atrium – Orbis*, punt 17-18 en het besluit van 21 januari 2013 in zaak 7545/*Haga Ziekenhuis - Reinier de Graaf Groep*, punt 17.

Openbare versie

onderdeel uitmaken van de oncologische zorg. Zij wijzen er op dat het grootste deel van de infrastructuur van neurochirurgie en autologe stamceltransplantatie ook ten dienste staat aan andere oncologische zorg en dat de specialisten die hierin werkzaam zijn multidisciplinair actief zijn.

41. Bovenstaande argumenten van partijen vormen een aanwijzing dat mogelijk geen sprake is van aparte productmarkten voor neurochirurgie en autologe stamceltransplantatie. Daarnaast blijkt uit informatie van partijen dat op beide gebieden op jaarbasis sprake is van een (zeer) laag aantal behandelingen. Om deze redenen wordt op de activiteiten van partijen op het gebied van neurochirurgie en autologe stamceltransplantatie in het navolgende niet afzonderlijk ingegaan.

5.1.2 Relevante geografische markt

42. In deze zaak is door ACM onderzoek gedaan naar de omvang van de geografische markt voor klinische en niet-klinische oncologische ziekenhuiszorg en radiotherapie. Dit is bepaald aan de hand van a) een onderzoek naar herkomst- en bestemmingsgegevens in de werkgebieden van partijen voor deze zorg, b) een reistijdenanalyse en c) kwalitatief onderzoek. In het kader van dit kwalitatieve onderzoek is gesproken met vier verzekeraars te weten Achmea, VGZ, Menzis en CZ en met acht ziekenhuizen, te weten het VUmc, het AMC, het OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis, het Meander Medisch Centrum, het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort, het Diaconessenhuis, de Tergooiziekenhuizen en het Ziekenhuis Amstelland. Daarnaast is gesproken met vertegenwoordigers van patiënten. Bij de bepaling van de omvang van de relevante geografische markt gebruikt ACM de inzichten uit de verschillende genoemde onderzoeken in onderlinge samenhang. Hieraan voorafgaand wordt hieronder ingegaan op de locaties van de ziekenhuizen van partijen en omliggende aanbieders van (oncologische) ziekenhuiszorg.

5.1.2.1 Oncologische zorg

Ligging van de ziekenhuizen

43. In bijlage 1 is een kaart opgenomen met de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen en van de omliggende ziekenhuizen die oncologische zorg aanbieden.

44. NKI-AVL biedt oncologische ziekenhuiszorg aan vanuit haar locatie in Amsterdam. UMC Utrecht biedt oncologische zorg aan vanuit haar locatie in Utrecht. De gemeenschappelijke onderneming wordt blijkens het businessplan van 17 juni 2013 actief met locaties in Amsterdam en Utrecht. De gemeenschappelijke onderneming zal in Utrecht een aparte locatie binnen het vastgoed van UMC Utrecht krijgen en dus min of meer op dezelfde plaats gevestigd worden als de locatie van waaruit UMC Utrecht op dit moment oncologische zorg aanbiedt.

Openbare versie

Herkomst- en bestemmingsgegevens in het werkgebied van partijen

45. Om inzicht te krijgen in de omvang van de geografische markt heeft ACM onderzocht uit welke gemeenten partijen hun patiënten halen en, omgekeerd, welke keuzes patiënten op gemeentenniveau maken tussen de verschillende ziekenhuizen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS database waarover ACM beschikt.¹⁶ De resultaten van de analyse staan in bijlage 2 en worden hieronder beschreven. Aangezien de gegevens voor niet-klinische zorg geen wezenlijk ander beeld opleveren, worden alleen de gegevens voor klinische zorg weergegeven.¹⁷

Herkomst patiënten

46. Uit de herkomstgegevens blijkt dat UMC Utrecht uit een groot aantal gemeenten haar patiënten betreft. Relatief gezien komt het grootste aantal patiënten uit de gemeenten Utrecht, de Bilt en Amersfoort. Uit de gehele provincie Utrecht betreft UMC Utrecht [60-70]% van haar patiënten. Daarnaast betreft zij [10-20]% van haar patiënten uit de provincie Gelderland. Uit de provincie Noord Holland, van waar NKI-AVL met name haar patiënten betreft, haalt zij [0-10]% van haar patiënten, waarvan de gemeenten Hilversum en Huizen het grootst in omvang zijn, met beide ongeveer [0-10]% van de totale instroom bij UMC Utrecht. Het percentage patiënten uit de provincie Noord-Holland is vergelijkbaar in omvang met het percentage patiënten uit de provincies Noord-Brabant en Zuid-Holland.

47. De patiënten van NKI-AVL komen net als UMC Utrecht uit een groot aantal gemeenten. De belangrijkste gemeenten waar NKI-AVL haar patiënten vandaan haalt zijn Amsterdam, Zaanstad, Haarlem, Haarlemmermeer en Almere. Uit de provincie Noord-Holland betreft NKI-AVL [60-70]% van haar patiënten. Uit de provincies Zuid-Holland en Utrecht komen respectievelijk [0-10]% en [0-10]% van haar patiënten. Voor de provincie Utrecht zijn de

¹⁶ Bij de analyse van de patiëntenstromen is alleen gekeken naar de patiënten van de verschillende ziekenhuizen die voor oncologische zorg zijn behandeld. Om te bepalen welke DBC's oncologische zorg omvatten is aangesloten bij de definitie van partijen voor deze oncologische zorg. Oncologische zorg omvat meerdere specialismen en is niet als afzonderlijk specialisme in de data eenvoudig te onderscheiden. Partijen hebben ongeveer 5200 DBC codes als oncologische zorg bestempeld. Deze vormen het uitgangspunt voor de analyse. Omdat deze codes tevens radiotherapeutische zorg omvatten, is hiervoor vervolgens geschoond. Door de grote hoeveelheid data is er vervolgens voor gekozen om de analyse alleen uit te voeren voor de ziekenhuizen die gevestigd zijn in Utrecht, Noord-Holland en Gelderland. De bestemmingsgegevens vormen daarom een ondergrens van de mogelijke uitstroom naar andere ziekenhuizen. Dit heeft echter geen invloed op de materiële beoordeling.

¹⁷ ACM kiest er hierbij 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. ACM is zich hierbij ervan bewust dat ziekenhuizen sinds 2012 in DOT's (DBC's op weg naar transparantie) declareren. Deze data zijn echter nog minder volledig dan die van 2011 en daarom niet geschikt voor een analyse van de patiëntenstromen. Zoals in voetnoot 16 is toegelicht is ACM bij haar analyse uitgegaan van de DBC codes die partijen als oncologische zorg hebben bestempeld.

Openbare versie

belangrijkste gemeenten van herkomst Utrecht en Amersfoort, die beide [0-10]% van de herkomst van patiënten bij NKI-AVL vertegenwoordigen.

Bestemming patiënten

48. Uit de bestemmingsgegevens blijkt dat partijen enkel in gemeenten waar zij slechts een (zeer) gering deel van hun patiënten vandaan halen beide een individueel marktaandeel hebben van meer dan 10%. In de belangrijkste gemeente waar NKI-AVL haar patiënten vandaan haalt, heeft UMC Utrecht slechts een zeer gering marktaandeel. Zo kiest in Amsterdam [10-20]% van de patiënten voor NKI-AVL en [0-10]% voor UMC Utrecht. Voor de belangrijkste herkomstgemeente voor het UMC Utrecht, de gemeente Utrecht, geldt dat [10-20]% van de patiënten kiest voor UMC Utrecht en [0-10]% voor NKI-AVL.

49. Indien wordt gekeken naar welke ziekenhuizen de patiënten vanuit respectievelijk de provincie Utrecht en de provincie Noord-Holland gaan, blijkt dat voor de provincie Utrecht patiënten voor meer dan 80% naar ziekenhuizen in die provincie gaan. Voor de provincie Noord-Holland is dat meer dan 90%.

50. Voor de provincie Utrecht geldt dat patiënten naast het UMC Utrecht met name oncologische zorg afnemen bij St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort, met vestigingen in Utrecht, Nieuwegein en Woerden, het Meander Medisch Centrum in Amersfoort en het Diaconessenhuis met vestigingen in Utrecht en Zeist.

51. Voor de provincie Noord-Holland geldt dat patiënten met name zorg afnemen bij het OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis gevestigd in Amsterdam, het Spaarne-Kennemer gevestigd in Haarlem en Hoofddorp, het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam, het AMC in Amsterdam, het VUmc in Amsterdam en een aantal andere ziekenhuizen in Noord-Holland.

Reistijdenanalyse

52. 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 belangrijkste gemeenten waaruit partijen hun patiënten betrekken is uitgerekend wat de gewogen gemiddelde reistijd is vanuit deze gemeenten naar de ziekenhuizen van partijen en de omliggende ziekenhuizen. De resultaten daarvan staan vermeld in bijlage 1 en 2.

53. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat partijen wat betreft reistijd voor geen enkele gemeente elkaars meest nabije alternatief zijn en dat er zowel voor NKI-AVL als UMC Utrecht meerdere alternatieve ziekenhuizen dichterbij gelegen zijn dan de locatie van de andere partij, zoals de ziekenhuizen genoemd in de punten 50 en 51.

Visie partijen

Openbare versie

54. Partijen hebben onderzoeksbureau Kiwa Prismant opdracht gegeven om de geografische markt voor klinische en niet- klinische oncologische zorg af te bakenen. Partijen zijn van oordeel dat de markten voor klinische en niet-klinische oncologische zorg tenminste de Randstad in brede zin omvatten, maar dat de markten mogelijk nationaal of nog ruimer zijn, hierbij verwijzend naar de steeds betere inzichten in kwaliteit van zorg bij zorgverzekeraars en patiënten die zullen leiden tot steeds grotere geografische markten.¹⁸

Kwalitatief marktonderzoek

55. Verzekeraars is gevraagd naar de mate waarin andere ziekenhuizen een alternatief vormen voor NKI-AVL en UMC Utrecht en ziekenhuizen die actief zijn in de omgeving van partijen is gevraagd met welke ziekenhuizen zij concurreren. Daarnaast hebben vertegenwoordigers van patiënten zich uitgelaten over welke alternatieven er voor patiënten zijn na oprichting van de gemeenschappelijke onderneming.

56. Uit voornoemd marktonderzoek komt naar voren dat er op het gebied van oncologische zorg sprake is van veel alternatieven voor partijen. In de omgeving van het UMC Utrecht komen het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort (met vestigingen in Utrecht, Nieuwegein en Woerden), het Diaconessenhuis met vestigingen in Utrecht en Zeist en het Meander Medisch Centrum in Amersfoort als belangrijkste alternatieven voor UMC Utrecht naar voren. In de omgeving van NKI-AVL noemen verzekeraars en ziekenhuizen met name OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis gevestigd in Amsterdam, het AMC in Amsterdam, het VUmc in Amsterdam en het Spaarne-Kennemer gevestigd in Haarlem en Hoofddorp als alternatief.

Conclusie relevante geografische markt voor klinische en niet-klinische oncologische zorg

57. Op basis van bovenstaande gegevens blijkt dat de activiteiten van partijen op het gebied van oncologische zorg slechts in zeer beperkte mate overlap vertonen. Voor de gemeenten van waaruit UMC Utrecht het belangrijkste deel van haar patiënten betreft, geldt dat er meerdere ziekenhuizen zijn die directere alternatieven voor haar vormen dan NKI-AVL. Voor de gemeenten van waaruit NKI-AVL het grootste deel van haar patiënten betreft geldt evenzo dat er meerdere ziekenhuizen zijn die directere alternatieven voor haar vormen dan UMC Utrecht.

¹⁸ Partijen verwijzen naar een rapport van The Boston Consultancy Group (BCG) waarin BCG ingaat op een onderzoek in Engeland naar de reisbereidheid van kankerpatiënten in ruil voor een hogere kwaliteit van zorg. Uit dat onderzoek blijkt volgens partijen dat meer dan 90% van de kankerpatiënten bereid is om minimaal twee uur extra te reizen voor betere zorg. Dit duidt er volgens partijen op dat een markt die in geografische zin tenminste de Randstad omvat in ieder geval aannemelijk is.

Openbare versie

58. Zoals uit de punten 105 tot en met 111 blijkt, kan de exacte omvang van de relevante geografische markt in het midden gelaten worden omdat de materiële beoordeling daardoor niet wordt beïnvloed.

5.1.2.2 Radiotherapie

Ligging van de ziekenhuizen

59. NKI-AVL biedt radiotherapie aan vanuit haar locatie in Amsterdam. UMC Utrecht biedt radiotherapie aan vanuit haar locatie in Utrecht. In de toekomst na de oprichting van de joint venture zal vanuit beide locaties radiotherapie worden aangeboden.

Herkomst patiënten

60. Net zoals voor oncologie haalt UMC Utrecht haar patiënten voor radiotherapie uit een groot aantal gemeenten. Uit de provincie Utrecht betreft zij [60- 70]% van haar patiënten. Daarnaast haalt zij [10-20]% van haar patiënten uit de provincie Gelderland. Uit de provincie Noord-Holland, van waaruit NKI-AVL actief is, haalt zij [0-10]% van haar patiënten.

61. NKI-AVL haalt met name patiënten uit de provincie Noord-Holland. Uit deze provincie komt [80-90]% van de patiënten die bij NKI-AVL een radiotherapeutische behandeling ondergaan. Uit de provincie Utrecht haalt zij [0-10]% van haar patiënten.

Bestemming patiënten

62. Als gekeken wordt naar welke ziekenhuizen patiënten gaan, blijkt dat voor de belangrijkste gemeenten waar NKI-AVL haar patiënten vandaan haalt, patiënten naast NKI-AVL met name naar AMC en VUmc gaan. Uit gemeenten in de provincie Utrecht haalt NKI-AVL qua herkomst slechts een klein percentage van haar patiënten.

63. Voor UMC Utrecht geldt dat voor de belangrijkste gemeenten uit de provincie Utrecht waar zij haar patiënten betreft, patiënten voor het overgrote deel naar UMC Utrecht gaan. Hoewel veel kleiner in omvang gaan daarnaast patiënten vanuit deze gemeenten naar het NKI-AVL en in mindere mate naar het AMC en VUmc. Uit een beperkt aantal kleinere gemeenten (die in totaal [10-20]% van de herkomst van het aantal patiënten van UMC Utrecht vertegenwoordigen) zoals Soest, Nijkerk, Bunschoten, Bunnik, de Ronde Venen, Breukelen en Baarn gaat meer dan 10% van de patiënten naar zowel UMC Utrecht als NKI-AVL. Voor de gemeenten waar UMC Utrecht patiënten betreft uit Gelderland is het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut het belangrijkste alternatief voor UMC Utrecht.

Reistijden

64. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat voor alle gemeenten waar UMC Utrecht haar patiënten vandaan haalt het AMC dichterbij gelegen is dan het NKI-AVL, met een tussen de 5 en 7

Openbare versie

minuten kortere reistijd. Het VUmc ligt voor inwoners uit deze gemeenten op een gelijke reisafstand als het NKI-AVL. Voor een aantal gemeenten aan de oostkant van de provincie Utrecht is het Radiotherapeutisch Instituut in Arnhem na UMC Utrecht geografisch gezien het meest nabije alternatief.

65. Voor de gemeenten waaruit NKI-AVL zijn patiënten betreft, geldt dat partijen in geen enkele gemeente geografisch gezien elkaars meest nabije alternatief zijn. Het AMC en VUmc liggen voor alle gemeenten dichterbij dan UMC Utrecht. Voor inwoners van gemeenten ten noorden van Amsterdam vormt daarnaast het Medisch Centrum Alkmaar een meer nabij gelegen alternatief dan UMC Utrecht.

Visie partijen

66. Volgens partijen is er onder de WBMV sprake van een systematiek van landelijke planning en regionale afstemming die heeft geleid tot de concentratie van radiotherapeutische voorzieningen in een beperkt aantal centra die bepaalde regio's bedienen. Partijen stellen dat indien deze feitelijke situatie als uitgangspunt voor de relevante geografische markt wordt genomen, er geen sprake is van overlap tussen de activiteiten van partijen. Partijen merken op dat dit niet verandert als radiotherapie niet langer vergunningplichtig zou zijn onder de WBMV. Gelet hierop, zo stellen zij, moet worden uitgegaan van een situatie waarin de activiteiten op het gebied van radiotherapie geen overlap vertonen. Op dit standpunt van partijen zal nader worden ingegaan bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie.

67. Partijen stellen dat, in zoverre ACM van oordeel is dat er wel sprake is van overlap er tenminste sprake is van een geografische markt die naast partijen, VUmc, AMC, LUMC, Erasmus MC, Medisch Centrum Alkmaar, Isala Klinieken, Radiotherapeutisch Centrum West, het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut, Radiotherapeutisch Instituut Stedendriehoek en Omstreken en Instituut Verbeeten omvat, welk gebied partijen als de Grotere Randstad bestempelen.

Beoordeling concurrentiemogelijkheden radiotherapie

68. ACM is het om de volgende redenen niet eens met de argumenten van partijen. Vanaf 2012 valt radiotherapie binnen het vrije segment waarbij het volume en de prijs vrij zijn en bestaan er dus meer mogelijkheden voor aanbieders om zich van elkaar te onderscheiden. Ook uit de patiëntenstromen op het gebied van radiotherapie blijkt dat patiënten niet altijd voor de dichtstbijzijnde aanbieder kiezen en dat er bijvoorbeeld uit het gebied waar UMC Utrecht zijn patiënten vandaan haalt, patiënten ook zorg afnemen bij aanbieders in Amsterdam of Gelderland. Dit was al zo in de periode dat er voor radiotherapie nog sprake was van een WBMV vergunningsverplichting.

69. De bevroegde verzekeraars, behalve CZ geven ook aan dat voor de radiotherapeutische zorg sprake is van alternatieven, dat zij aanbieders op het gebied van prijs

Openbare versie

ook met elkaar vergelijken en dat er dus geen sprake is van geografisch van elkaar gescheiden spelers die niet met elkaar zouden concurreren.¹⁹ Volgens ACM kunnen partijen op het gebied van radiotherapie met elkaar concurreren.

Kwalitatief marktonderzoek

70. Uit het marktonderzoek onder verzekeraars en ziekenhuizen komt naar voren dat op het gebied van radiotherapie in ieder geval het AMC en het VUmc volwaardige alternatieven vormen voor partijen.

Conclusie relevante geografische markt radiotherapie

71. Voor radiotherapie geldt dat in vergelijking met oncologische zorg de activiteiten van partijen in een groter aantal gemeenten overlap vertonen. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat radiotherapie niet in ieder ziekenhuis wordt aangeboden waarin oncologische zorg wordt aangeboden. Indien naar de patiëntenstromen gekeken wordt, geldt voor NKI-AVL dat AMC en VUmc directere alternatieven zijn dan UMC Utrecht. Voor een aantal gemeenten waarvan de inwoners voor radiotherapie met name naar UMC Utrecht gaan, geldt dat na UMC Utrecht het grootste aantal patiënten naar NKI-AVL gaat. Voor inwoners uit deze gemeenten liggen AMC en VUmc gemeten naar reisafstand evenwel respectievelijk dichterbij dan en op eenzelfde afstand als NKI-AVL.

72. De exacte omvang van de geografische markt voor radiotherapie kan in het midden worden gelaten aangezien de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed (zie punten 112 tot en met 117).

5.2 Gevolgen van de concentratie

73. Voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie staat de vraag centraal of partijen als gevolg van de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming in staat zullen zijn in significante mate de prijs te verhogen of de kwaliteit te verslechteren. Dit hangt met name af van de mate waarin partijen voorafgaand aan de concentratie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen en van de concurrentiedruk die andere ziekenhuizen op partijen uitoefenen. Daarnaast hangt dit af van de rol van de afnemer en de inkoper van de zorg, te weten de patiënt en de zorgverzekeraar, die voor compenserende afnemersmacht kunnen zorgen.

74. In de volgende paragrafen zal daarom achtereenvolgens worden ingegaan op de onderlinge concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen (paragraaf 5.2.1), het kwalitatieve onderzoek waarin wordt ingegaan op de

¹⁹ Ook in het besluit van 21 januari 2013 in zaak 7545/*Haga Ziekenhuis - Reinier de Graaf Groep* geven verzekeraars aan dat zij over alternatieven beschikken om partijen op het gebied van radiotherapie te disciplineren waaruit kan afgeleid worden dat zij vinden dat op radiotherapie concurrentie mogelijk is.

Openbare versie

opvattingen van verzekeraars, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties over de gevolgen van de concentratie (5.2.2) en de door de NZa uitgebrachte zienswijze (5.2.3). Daarna volgen de conclusies van ACM (5.2.4).

5.2.1 Onderlinge concurrentiedruk en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen

5.2.1.1 Oncologische zorg

75. Zoals eerder aangegeven in de punten 46 en 47 is er weinig overlap in patiëntenstromen als gekeken wordt naar de gemeenten waar partijen het grootste deel van hun patiënten betrekken. Voor NKI-AVL zijn andere Amsterdamse ziekenhuizen, zoals OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis, het AMC en het VUmc zowel in termen van patiëntenstromen als reistijden de meest nabije alternatieven. Voor UMC Utrecht zijn dat ziekenhuizen in de regio Utrecht, zoals het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort, het Meander Medisch Centrum en het Diakonessenhuis. Uit de bestemmingsgegevens blijkt dat deze ziekenhuizen uit de gemeenten waaruit ook het UMC Utrecht veel patiënten betreft substantieel meer patiënten betrekken dan NKI-AVL.²⁰

76. Ook uit de NZa analyse blijkt dat de twee ziekenhuizen op het gebied van klinische en niet-klinische oncologie nauwelijks concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. De door NZa berekende uitstroompercentages, die een inschatting geven van de relatieve concurrentiedruk die de verschillende ziekenhuizen op het gebied van oncologie op elkaar uitoefenen, bevestigen het beeld dat partijen slechts in zeer beperkte mate met elkaar concurreren (de onderlinge uitstroompercentages zijn lager dan 5% en daarom niet zichtbaar in de tabel) en dat andere ziekenhuizen de voornaamste concurrenten van partijen zijn (zie tabel 1). Bij de berekeningen in deze tabel is overigens nog geen rekening gehouden met concentraties die recent hebben plaatsgevonden tussen het St. Antoniusziekenhuis en Zuwe Hofpoort en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis en het St. Lucas Andreasziekenhuis.

²⁰ Overigens is het ook mogelijk om toe te treden tot de markt voor oncologische zorg. Zo is recent het Alexander Monro Ziekenhuis in Bilthoven geopend. Dit ziekenhuis is gespecialiseerd in de behandeling van borstkanker.

Openbare versie

Van UMC Utrecht naar	Uitstroompercentages*
DIAKONESSENHUIS	[20-30]%
MEANDER MEDISCH CENTRUM	[10-20]%
ST. ANTONIUS ZIEKENHUIS	[20-30]%
Van NKI-AVL naar	Uitstroompercentages*
ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS	[0-10]%
ST. LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS	[0-10]%
TERGOOIZIEKENHUIZEN	[0-10]%

* Uitstroompercentages kleiner dan 5% zijn weggelaten.

Tabel 1: Uitstroompercentages oncologische zorg

17/38

5.2.1.2 Radiotherapie

77. Voor radiotherapie geldt dat voor NKI-AVL het AMC en VUmc de belangrijkste alternatieven vormen in termen van zowel patiëntenstromen als geografische nabijheid. Alleen in een aantal gemeenten uit de provincie Utrecht, die qua herkomst slechts een bescheiden bijdrage leveren aan het totaal van de patiënten van het NKI-AVL, zijn UMC Utrecht en NKI-AVL op basis van patiëntenstromen elkaars meest nabije alternatieven.

78. In de provincie Utrecht is UMC Utrecht veruit de grootste speler op het gebied van radiotherapie, gevolgd door NKI-AVL. Patiënten uit de provincie Utrecht gaan daarnaast, maar in mindere mate naar het AMC en VUmc. Deze ziekenhuizen liggen voor deze patiënten dichterbij of op een gelijke afstand. Voor de gemeenten uit Gelderland waar UMC Utrecht zijn patiënten vandaan betreft, is het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut het belangrijkste alternatief.

79. De door de NZa berekende uitstroompercentages bevestigen bovenstaand beeld. Voor UMC Utrecht blijkt dat NKI-AVL weliswaar het belangrijkste alternatief is, maar dat daarnaast patiënten naar een groot aantal andere aanbieders van radiotherapie uitstromen, met als belangrijkste het Erasmus MC, het VUmc, het AMC en het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut. Zie ook onderstaande tabel.

Openbare versie

Van UMCU naar	Uitstroompercentages*
ARNHEMS RADIOTHERAPEUTISCH INSTITUUT	[10-20]%
DR. BERNARD VERBEETEN INSTITUUT	[0-10]%
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST. RADBOUD	[0-10]%
VU MEDISCH CENTRUM	[0-10]%
ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM AMSTERDAM	[0-10]%
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	[0-10]%
ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM	[10-20]%
ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS	[20-30]%
Van NKI-AVL naar	Uitstroompercentages*
MEDISCH CENTRUM ALKMAAR	[10-20]%
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT	[0-10]%
VU MEDISCH CENTRUM	[30-40]%
ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM AMSTERDAM	[20-30]%
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	[0-10]%

* Uitstroompercentages kleiner dan 5% zijn weggelaten

Tabel 2: Uitstroompercentages radiotherapie

5.2.2 Kwalitatief marktonderzoek

5.2.2.1 Kwalitatief onderzoek oncologische zorg

Opvattingen verzekeraars

80. De grootste inkoper van zorg bij het NKI-AVL is Achmea met een inkooptaandeel van circa [50-60]%. VGZ, CZ en Menzis hebben een inkooptaandeel van respectievelijk circa [20-30]%, circa [10-20]% en circa [0-10]%. Voor het UMC Utrecht geldt dat Achmea eveneens de grootste inkoper van zorg is met een inkooptaandeel van circa [40-50]%. VGZ heeft een inkooptaandeel bij het UMC Utrecht van circa [20-30]%, CZ van circa [10-20]% en Menzis van circa [10-20]%.

81. Achmea geeft aan dat UMC Utrecht en NKI-AVL qua profiel niet met elkaar concurreren op het gebied van patiëntenzorg. Op dit moment richt het UMC Utrecht zich vooral op de complexe oncologische zorg en minder op de basiszorg. NKI-AVL is daarentegen sterk in het segment hoogvolume basis oncologische zorg. Ook is de afstand tussen beide ziekenhuizen aanzienlijk. De verwachting van Achmea is evenwel dat van de naam van NKI-AVL een aanzuigende werking zal hebben op patiënten voor de basiszorg in de regio Utrecht die ten koste zal gaan van de andere algemene ziekenhuizen. Zij zouden door de groeiambitie van de gemeenschappelijke onderneming moeite kunnen krijgen met het voldoen aan de

Openbare versie

volumenormen. Achmea geeft aan wel disciplineringsmogelijkheden te hebben na de concentratie, maar weet niet of die voldoende zijn als er grote aantallen patiënten naar NKI-AVL (Utrecht) willen. Achmea weet niet in hoeverre zij patiënten op dit punt kan sturen. De zorgen van Achmea spitsen zich vooral toe op een toename in het volume basis oncologische zorg. Zij verwacht geen prijsstijgingen bij het UMC Utrecht na de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming voor de oncologische zorg.

82. VGZ staat positief tegen de oprichting van de joint venture. VGZ verwacht dat door de concentratie de kwaliteit en de efficiency verder verbetert als een gevolg van de ontstane schaalgrootte. Daarnaast geeft VGZ aan dat er nog voldoende mogelijkheden overblijven om te onderhandelen over de prijs en kwaliteit, omdat zij over genoeg alternatieven beschikt om patiënten heen te sturen. Ook als sprake zou zijn van een positief reputatie-effect van de op te richten onderneming behoudt VGZ in haar ogen voldoende mogelijkheden om partijen te disciplineren. Een dergelijk volume-effect zou naar verwachting ook niet tot de situatie leiden dat alternatieve ziekenhuizen niet meer voldoen aan de minimumnorm voor het aantal behandelingen. Door deze concentratie zal de concurrentie eerder toenemen dan afnemen, aldus VGZ.

83. Volgens CZ is er nog veel ruimte om de kwaliteit van oncologische zorg te verbeteren. Concentratie van zorg draagt hieraan bij. CZ ziet er geen bezwaar in dat er een eventueel aanzuigende werking van de gemeenschappelijke onderneming, met de naam NKI-AVL in Utrecht, zal uitgaan. Ziekenhuizen die beter presteren zullen meer patiënten aantrekken, dit hoort bij marktwerking, aldus CZ. CZ geeft aan eventuele risico's als gevolg van het oprichten van de gemeenschappelijke onderneming te kunnen ondervangen, maar geeft aan deze risico's op dit moment niet te zien. De concentratie helpt de kwaliteit te versterken en heeft geen concurrentienadelen, aldus CZ.

84. Menzis heeft nog geen conclusie getrokken over de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming. Zij geeft aan dat UMC Utrecht en NKI-AVL beide een eigen patiëntenpopulatie hebben. Volgens Menzis richt het NKI-AVL zich met name op de hoogvolume oncologische zorg en heeft zij een goede reputatie op dit gebied. UMC Utrecht heeft een minder uitgesproken reputatie en richt zich op de meer complexe ingrepen. Menzis heeft wel zorgen dat de gemeenschappelijke onderneming mogelijk oncologische patiënten weghaalt bij andere ziekenhuizen, wat een langere reistijd voor patiënten kan betekenen, zonder dat er per definitie een betere kwaliteit wordt geboden. Menzis geeft aan dat de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming evenwel ook kan leiden tot hogere klanttevredenheid, hogere kwaliteit en lagere kosten. Dan is er volgens Menzis geen probleem als partijen meer patiënten aantrekken.

Opvattingen ziekenhuizen

Openbare versie

85. In het marktonderzoek naar aanleiding van de concentratiemelding is contact geweest met het VUmc, het OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis, het Meander Medisch Centrum, het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort, het Diaconessenhuis, de Tergooiziekenhuizen en het Ziekenhuis Amstelland. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft een zienswijze ingediend.

86. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort en het Diaconessenhuis hebben zich beide uitgesproken tegen de concentratie (zij het dat zij wel voordelen zien op het gebied van opleiding en wetenschap). Zij wijzen erop dat het UMC Utrecht zich meer zal gaan begeven op de markt van de hoogvolume laagcomplexen oncologische zorg, waar dit historisch altijd voor een aanzienlijk deel in de perifere centra verzorgd werd. Door hun totale positie – financiële armslag, regiofunctie voor radiotherapie en opleidingsfunctie – leidt dit tot onevenredige en ongewenste marktmacht, aldus deze ziekenhuizen. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft hierbij gewezen op het risico van kruissubsidiëring. Als de gemeenschappelijke onderneming zich meer begeeft op het gebied van ‘basis’ oncologie, kan zij geld dat bedoeld is voor academische doeleinden ook voor deze zorg aanwenden. Het is daarbij niet transparant om hoeveel geld het gaat. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort geeft wel aan dat de vestiging van de gemeenschappelijke onderneming op het gebied van oncologische zorg ook de concurrentie kan bevorderen.

87. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft daarnaast aangegeven dat zij risico's ziet op het gebied van laagvolume/hoogcomplexen oncologie. De verwachting is dat de volumennormen in de toekomst hoger zullen worden. De samenwerking van het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort met het UMC Utrecht om de normen te kunnen blijven behalen kan gevaar lopen na de totstandkoming van de gemeenschappelijke onderneming. De gemeenschappelijke onderneming zal dan in principe alles zelf willen aanbieden. Hierdoor kunnen de keuzemogelijkheden voor patiënten in het gedrang komen.

88. Andere ziekenhuizen hebben aangegeven geen belangrijke risico's te zien in de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming door partijen. Zo heeft het Meander Medisch Centrum in Amersfoort aangegeven geen zorgen te hebben over een aanzuigende werking op het gebied van basiszorg als UMC Utrecht zich meer op dat gebied zou willen profileren. De zogenaamde werkplaatsfunctie van een perifeer ziekenhuis als Meander Medisch Centrum zal naar haar verwachting niet door de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming worden weggenomen.

Opvattingen patiëntenorganisaties

89. De cliëntenraden van het NKI-AVL en UMC Utrecht hebben hun zienswijze over de voorgenomen concentratie naar voren gebracht. Ook Cliëntenbelang Amsterdam heeft een zienswijze naar voren gebracht. Daarnaast heeft een gesprek plaatsgevonden met de

Openbare versie

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

90. De patiëntenraad van NKI-AVL heeft aangegeven dat zij verwacht dat de gemeenschappelijke onderneming zal bijdragen aan het verbeteren van kwaliteitsaspecten, en de mogelijkheden van het uitbreiden van wetenschappelijk onderzoek. Voor patiënten blijven er in haar optiek ook na de totstandkoming van de gemeenschappelijke onderneming genoeg alternatieven over.

91. Ook de cliëntenraad Academische Ziekenhuizen is positief over de voorgenomen gemeenschappelijke onderneming. Zij verwacht gunstige effecten voor patiënten, omdat bij complexe zorg zoals oncologische zorg een groter volume zorgt voor betere kwaliteit.

92. De NFK heeft aangegeven dat zij verwacht dat de gemeenschappelijke onderneming een hoge kwaliteit kankerzorg gaat leveren, sluitende afspraken maakt over integrale ketenzorg, volledig transparant is over de geleverde kwaliteit, en daarmee normstellend kan gaan worden voor de kankerzorg in Nederland. Mede omdat uit onderzoek blijkt dat reistijd - in de behandel fase - voor kankerpatiënten over het algemeen geen probleem is, als dit leidt tot hogere kwaliteit. De NFK heeft daarnaast aangegeven dat er voor patiënten op het gebied van oncologische zorg heel veel keuzemogelijkheden zijn.

93. De NPCF heeft naar voren gebracht dat door de bundeling van expertise op het gebied van zeldzame ziekten en hoog complexe zorg de kwaliteit beter geborgd kan worden. Zij sluit zich aan bij de visie van de NFK op de totstandkoming van de gemeenschappelijke onderneming.

94. Cliëntenbelang Amsterdam heeft erop gewezen dat de gemeenschappelijke onderneming meerwaarde moet hebben voor (toekomstige) cliënten. Het bundelen van de krachten ten aanzien van oncologie kan in haar ogen positief uitpakken, maar het is van groot belang dat er heldere procesafspraken gemaakt worden over de patiëntenbetrokkenheid, aldus cliëntenbelang Amsterdam.

5.2.2.2 Kwalitatief onderzoek radiotherapie

Opvattingen verzekeraars

95. Achmea heeft aangegeven dat er op het gebied van radiotherapie geen concurrentie weggenomen zal worden door de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming en voorziet geen effecten als gevolg van de voorgenomen samenwerking op het gebied van haar disciplineringsmogelijkheden. Achmea merkt daarbij op dat eventuele effecten op het gebied van radiotherapie goed te onderscheiden zijn van effecten op de oncologische zorg. Daarnaast geeft Achmea aan moeilijk te kunnen sturen op radiotherapie, omdat er nog geen goede

Openbare versie

kwaliteitsindicatoren zijn om de verschillende instellingen mee te vergelijken. De prijzen van radiotherapeutische centra zijn wel te vergelijken en daar stuurt Achmea op. Bij de onderhandelingen vormt radiotherapie een onderdeel van de totale onderhandelingen, waarbij het volume groot genoeg is om daar apart naar te kijken. Overigens merkt Achmea op dat op dat het UMC Utrecht heeft toegezegd dat een radiotherapiebunker zal worden geplaatst bij het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort. Het UMC Utrecht zal daarbij fungeren als moedercentrum.

96. VGZ geeft aan dat het goed mogelijk is om radiotherapie apart in te kopen. Er zijn volgens VGZ voldoende alternatieven in de adherentiegebieden van beide ziekenhuizen, waarbij ze onder andere het AMC, VUmc en het Medisch Centrum Alkmaar noemt. Op het gebied van de meer complexe radiotherapie zal de zorg zich in de ogen van VGZ steeds meer concentreren en toegroeien naar een landelijke markt. Evenals Achmea merkt VGZ op dat de kwaliteit van radiotherapie afzonderlijk moeilijk is vast te stellen. VGZ verwacht dat zij de gemeenschappelijke onderneming zo nodig kan disciplineren door de tarieven te vergelijken met tarieven van andere centra en via de inkoop van oncologische zorg.

97. CZ geeft aan NKI-AVL en UMC Utrecht op het gebied van radiotherapie niet als concurrenten van elkaar te zien. Het beoordelen in hoeverre ziekenhuizen elkaars alternatieven zijn beschouwt zij voor deze zorg slechts als een theoretische optie. CZ ziet radiotherapie als integraal onderdeel van de oncologische zorg waarover niet apart wordt onderhandeld.

98. Menzis geeft aan niet apart te onderhandelen over radiotherapeutische zorg. Radiotherapie is onderdeel van het totale pakket en van de aanneemsom waarover met beide ziekenhuizen wordt onderhandeld. Menzis geeft aan vanwege haar relatief kleine inkoopandeel bij beide ziekenhuizen onvoldoende inzicht te hebben in de markt om te kunnen aangeven wie concurrenten zijn van NKI-AVL en UMC Utrecht. Menzis geeft aan te kunnen disciplineren door benchmarking van de geoffreerde tarieven en van de gedeclareerde behandelmix.

Opvattingen ziekenhuizen

99. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft bezwaren naar voren gebracht op het gebied van radiotherapie. Zij geeft aan dat sprake zal zijn van een monopoliepositie van de gemeenschappelijke onderneming die de dienst gaat uitmaken in de regio. NKI-AVL zal door de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming wegvallen als concurrent voor UMC Utrecht. Zorgverzekeraars zullen na de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming onvoldoende mogelijkheid hebben om door onderlinge concurrentie te sturen op kwaliteitsverbeteringen en in onderhandelingen aan het kortste eind trekken. De patiënten van de zorgverzekeraar kunnen onvoldoende worden opgevangen door andere centra in de regio indien de zorgverzekeraar zou besluiten niet tot contracteren over te gaan vanwege

Openbare versie

kwaliteit/prijsoverwegingen. Daarmee kunnen UMC Utrecht en het NKI-AVL de markt dicteren, aldus het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort.

100. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort geeft aan dat de doorverwijzing van patiënten op het gebied van radiotherapie meestal gebeurt naar het UMC Utrecht, behalve in speciale gevallen. Bij de doorverwijzingen van patiënten naar een ander ziekenhuis dan het UMC Utrecht, neemt NKI-AVL op dit moment geen bijzondere positie in ten opzichte van bijvoorbeeld het AMC of VUmc, ook dit zijn mogelijke alternatieven.

101. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort zou zelf ook graag radiotherapie aan willen bieden. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort kan deze zorg volgens Achmea echter niet zelfstandig aanbieden vanuit kwaliteitsredenen zoals de achtervang voor complexe gevallen. Achmea stelt daarom de eis dat het UMC Utrecht fungeert als moedercentrum. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort zal op het gebied van radiotherapie een satellietlocatie van het UMC Utrecht vormen. Het is volgens het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort nog onzeker wanneer met de bouw van de radiotherapiebunker kan worden gestart.

Capaciteit bij concurrenten

102. Om te bepalen of de zorgverzekeraars na de concentratie bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding van de gemeenschappelijke onderneming de mogelijkheid hebben om (méér) zorg bij andere ziekenhuizen in de regio te contracteren en patiënten van partijen reële uitwijkmogelijkheden hebben, is in het marktonderzoek aandacht geschonken aan de vraag of er op het gebied van radiotherapie voldoende capaciteit bij alternatieven voor partijen aanwezig is. Alle verzekeraars geven aan dat sprake is van een ruime capaciteit of overcapaciteit in de regio.

5.2.3 Zienswijze NZa

103. De NZa heeft op 12 maart 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 concentratie zal plaatsvinden. De NZa heeft hiertoe een tweetal econometrische modellen gebruikt, te weten de Option Demand/Willingness to Pay-methode (hierna: WTP) en de Logit Competition Index (hierna: LOCI) methode.²¹ De toepassing van de WTP en LOCI-methode ten aanzien van onderhavige concentratie indiceert voor oncologische zorg een prijsverhoging van minder dan 1%. Ten aanzien van radiotherapie zijn de resultaten opgenomen in onderstaande tabellen.

²¹ Voor een uitgebreide omschrijving van deze methoden, de werking daarvan, de gebruikte data, etc. wordt verwezen naar de zienswijze van de NZa. Zie de website van de NZa; www.nza.nl.

Openbare versie

WTP	Verandering in prijs*	LOCI	Verandering in prijs*
NKI-AVL	11,3%	NKI-AVL	4,9%
UMC Utrecht	17,3%	UMC Utrecht	6,0%
Fusieziekenhuizen	14,4%	Fusieziekenhuizen	5,5%

Tabel 3: Resultaten analyse WTP en LOCI radiotherapie

104. Zoals ACM ook in eerdere besluiten heeft opgemerkt²², moet bij deze modellen worden bedacht dat deze modellen, zodra er enige overlap is tussen de werkgebieden van de concentratiepartners, altijd een prijsstijging zullen voorspellen. Daarbij 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. De modellen houden daarnaast geen rekening met eventuele efficiency- en synergievoordelen die door de concentratie zouden kunnen worden behaald. De modellen dienen dan ook te worden bezien in samenhang met de andere analyses de ACM in de praktijk gebruikt om voorgenomen concentraties te beoordelen.

5.2.4 Conclusies gevolgen concentratie

5.2.4.1 Oncologische zorg

105. Op basis van de analyse van de patiëntenstromen, de reistijdenanalyse, het kwalitatieve onderzoek en de door de NZa berekende uitstroompercentages is het niet aannemelijk dat partijen als gevolg van de concentratie in staat zouden zijn om winstgevend een significante prijsverhoging en/of kwaliteitsdaling door te voeren als gevolg van de totstandbrenging van de gemeenschappelijke onderneming. Uit de uitgevoerde cijfermatige analyse en het kwalitatieve onderzoek komt naar voren dat partijen slechts in (zeer) beperkte mate concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. Voor NKI-AVL geldt dat tenminste het OLVG/St. Lucas Andreasziekenhuis, het VUmc en het AMC op het gebied van oncologische zorg meer nabije concurrenten zijn UMC Utrecht. Voor UMC Utrecht geldt dat tenminste het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort, het Diaconessenhuis en het Meander Medisch Centrum meer nabije concurrenten zijn dan het NKI-AVL.

106. In de onderstaande punten wordt ingegaan op risico's die marktpartijen hebben geschetst in de regio Utrecht. In de regio Amsterdam hebben marktpartijen geen risico's geschetst.

²² Zie onder meer het besluit in zaak 7545/HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Groep, punt 67 en 68.

Openbare versie

107. Achmea, Menzis, het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort en het Diakonessenhuis hebben aangegeven dat er een risico bestaat dat van de gemeenschappelijke onderneming in de regio Utrecht een aanzuigende werking kan uitgaan op het gebied van met name de hoogvolume/laagcomplexe oncologische zorg. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid dat bepaalde ziekenhuizen in de regio Utrecht niet langer aan volumenormenten voor oncologische zorg zouden kunnen voldoen. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft daarnaast gewezen op de mogelijkheid dat financiële middelen die bedoeld zijn om academische zorg te verlenen, c.q. de academische component, door de gemeenschappelijke onderneming worden aangewend om te concurreren op het gebied van 'basis' oncologische zorg.

108. Een eventuele sterkere focus van UMC Utrecht op hoog volume/ laag complexe oncologische zorg zou mogelijk tot een verschuiving van patiëntenstromen kunnen leiden naar de Utrechtse vestiging van partijen. Voor zover dit het geval zou zijn houdt dit echter geen verband met het wegvallen van concurrentiedruk tussen partijen. Een sterkere focus op hoog volume/ laag complexe oncologische zorg zou in dat verband zelfs concurrentie-bevorderend kunnen werken en andere ziekenhuizen stimuleren om hun kwaliteit van zorg te verbeteren. VGZ en het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort geven dit ook aan. Het is voor ACM lastig om in te schatten of door de mogelijke verschuiving van patiëntenstromen andere ziekenhuizen niet langer aan de volumenormenten kunnen voldoen. Omdat dit echter niet samenhangt met het wegvallen van concurrentiedruk tussen partijen is het niet nodig om hier nader op in te gaan.

109. Met betrekking tot de door St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort genoemde risico's van kruissubsidiëring is er geen causaal verband tussen de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming en deze risico's. UMC Utrecht beschikt op dit moment ook immers al over de academische component die zij mogelijk kan gebruiken om oncologische zorg mee te subsidiëren.

110. Het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort heeft met betrekking tot laagvolume/hoogcomplexe oncologische zorg opgemerkt dat de afstemming met het UMC Utrecht om de normen te kunnen blijven behalen gevaar kan lopen na de totstandkoming van de gemeenschappelijke onderneming. De invloed die de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming mogelijk heeft op de relatie tussen UMC Utrecht en het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort is onvoldoende concreet en onvoldoende gesubstantieerd om mee te kunnen wegen bij de beoordeling van de concentratie. Eventuele verhogingen van volumenormenten houden voorts geen verband met de concentratie, hetgeen door het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort wordt beaamd.

111. Gelet op de (zeer) geringe concurrentiedruk die partijen op het gebied van niet-klinische en klinische oncologische zorg op elkaar uitoefenen, de aanwezigheid van andere ziekenhuizen die meer nabije concurrenten zijn van partijen, het minimale voorspelde prijseffect dat uit de

Openbare versie

modellen komt, alsmede hetgeen gedurende het marktonderzoek door verzekeraars, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties naar voren is gebracht, acht ACM het niet aannemelijk dat de mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie significant zou kunnen worden belemmerd.

5.2.4.2 Radiotherapie

112. Op basis van de analyse van de patiëntenstromen, de reistijdenanalyse, het kwalitatieve onderzoek en de door de NZa berekende uitstroompercentages is het niet aannemelijk dat partijen als gevolg van de concentratie in staat zouden zijn om winstgevend een significante prijsverhoging en/of kwaliteitsdaling door te voeren als gevolg van de totstandbrenging van de gemeenschappelijke onderneming.

113. Op het gebied van radiotherapie kan op basis van patiëntenstromen en de door de NZa berekende uitstroompercentages geconcludeerd worden dat NKI-AVL het eerste alternatief voor UMC Utrecht is. De uitstroom vanuit de gemeenten die qua herkomst belangrijk zijn voor UMC Utrecht naar NKI-AVL is in omvang min of meer gelijk aan de patiëntenstromen die naar AMC en VUmc gezamenlijk gaan. Voor deze patiënten geldt dat, hoewel het NKI-AVL als zelfstandig alternatief wegvalt, er in principe twee alternatieven overblijven; namelijk AMC en VUmc die qua reisafstand dichterbij of op gelijke afstand liggen. Uit het marktonderzoek komt naar voren dat deze twee academische ziekenhuizen daadwerkelijke alternatieven zijn voor NKI-AVL en uit de patiëntenstromen blijkt bovendien dat patiënten al naar deze ziekenhuizen toe gaan. Uit het marktonderzoek zijn voorts geen aanwijzingen naar voren gekomen dat AMC of VUmc geen volwaardige alternatieven voor NKI-AVL zouden zijn op het gebied van radiotherapie.

114. Als naar de hoogte van de uitstroompercentages wordt gekeken blijkt daarnaast dat de uitstroom van patiënten naar andere ziekenhuizen, waarvan het Erasmus MC, het VUmc, het AMC en het Arnhems Radiotherapeutisch Instituut het belangrijkste zijn, samen bijna vier keer zo groot is als de uitstroom naar het NKI-AVL. Deze aanbieders blijven concurrentiedruk uitoefenen op partijen na de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming. Voor NKI-AVL geldt dat op het gebied van radiotherapie AMC en VUmc de belangrijkste alternatieven zijn, door de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming valt voor NKI-AVL daarom geen belangrijke concurrentiedruk weg.

115. Geen van de zorgverzekeraars schat in dat de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming tot nadelige effecten zal leiden en hun positie zal schaden. CZ geeft aan beide ziekenhuizen niet als concurrenten te zien. Andere verzekeraars wijzen er op dat zij over voldoende mogelijkheden beschikken om partijen na de fusie te kunnen disciplineren en goed inzicht te hebben in eventuele prijsverschillen tussen aanbieders van radiotherapie en deze informatie in de inkoop te kunnen gebruiken.

Openbare versie

116. Op basis van het voorgaande deelt ACM niet de opvatting van het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort dat er op het gebied van radiotherapie een monopoliepositie zal ontstaan door de oprichting van de gemeenschappelijke onderneming. Ook het St. Antoniusziekenhuis/Zuwe Hofpoort kan patiënten doorverwijzen naar het AMC en VUmc in plaats van het NKI-AVL indien zij ontevreden is over de door partijen verleende zorg. Zorgverzekeraars geven van hun kant aan dat zij geen risico's zien voor hun onderhandelingspositie. ACM heeft geen reden om hier aan te twijfelen.

117. Ook op het gebied van radiotherapie blijven na de voorgenomen oprichting van de gemeenschappelijke onderneming verschillende ziekenhuizen over als alternatief voor patiënten, verzekeraars en ziekenhuizen. ACM acht het daarom niet aannemelijk dat de voorgenomen oprichting van de gemeenschappelijke onderneming tot een significante belemmering van de mededinging zal leiden.

5.3 Zorgspecifieke aspecten

118. 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 hun reisbereidheid vergroten. Vooralsnog hebben patiënten ook bij hun huidige reisbereidheid voldoende alternatieven (zie onder meer de punten 105 en 112);
- (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: zie punten 52 en 53 en 64 en 65;
- (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders: zie punt 75. Bovendien geldt dat, aangezien het aannemelijk is dat partijen na de concentratie reeds door actuele concurrenten worden gedisciplineerd, 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 de verzekeraars (zie punten 80 tot en met 84 en 95 tot en met 98).

Openbare versie

6 Conclusie

119. 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. 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: 14 maart 2014

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

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

28/38

Openbare versie

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: Ligging ziekenhuizen van partijen en andere ziekenhuizen



- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1 Flevoziekenhuis | 13 St. Lucas Andreas Ziekenhuis |
| 2 Ziekenhuis St. Jansdal | 14 Tergooiziekenhuizen |
| 3 Ziekenhuis De Gelderse Vallei | 15 VU Medisch Centrum |
| 4 Ziekenhuis Rivierenland | 16 Waterlandziekenhuis |

Openbare versie

- | | | | |
|----|----------------------------|----|---------------------------------------------------------|
| 5 | Academisch Medisch Centrum | 17 | Zaans Medisch Centrum |
| 6 | BovenIJ Ziekenhuis | 18 | Ziekenhuis Amstelland |
| 7 | Kennemer Gasthuis | 19 | Diakonessenhuis |
| 8 | Medisch Centrum Alkmaar | 20 | Meander Medisch Centrum |
| 9 | Onze Lieve Vrouwe Gasthuis | 21 | St. Antonius Ziekenhuis
Universitair Medisch Centrum |
| 10 | Rode Kruis Ziekenhuis | 22 | Utrecht |
| 11 | Slotervaartziekenhuis | 23 | Zuwe Hofpoort
Antoni van Leeuwenhoek |
| 12 | Spaarne Ziekenhuis | 24 | Ziekenhuis |

Bijlage 2

Tabel 4 Herkomst-, bestemmings- en reistijdgegevens voor UMC Utrecht klinische oncologie 2010

Gemeente	% herkomst	bestemming patiëntenstromen						Reistijden				
		UMC Utrecht	AVL-NKI	Partijen	Diak	Meander	Antonius-Zuwe H	UMC Utrecht	AVL-NKI	Diak	Meander	Antonius-Zuwe H
Utrecht	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%	12	36	14	27	18
De Bilt	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[30-40]%	[40-50]%	[0-10]%	[10-20]%	13	44	15	24	26
Amersfoort	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	25	43	23	10	40
Zeist	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	15	48	12	20	29
Utrechtse Heuvelrug	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	22	49	21	24	29
Soest	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%	25	41	22	15	36
Woerden	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	27	44	30	43	20
Maarssen	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[60-70]%	22	32	24	37	19
Houten	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[60-70]%	17	45	20	31	24
Veenendaal	[0-10]%	[60-70]%	[10-20]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	33	59	31	32	39
Ede	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	37	59	36	32	44
Nijkerk	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	30	45	27	17	44
Nieuwegein	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%	17	37	20	33	15
Tiel	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	43	61	43	50	41
Barneveld	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	36	51	33	23	50
Apeldoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	53	68	51	41	67
Buren	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	40	62	40	43	41
Geldermalsen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	34	52	34	45	32
Wijk bij Duurstede	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[60-70]%	[0-10]%	[10-20]%	27	54	28	31	34
IJsselstein	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%	24	40	26	40	19
Bunnik	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[20-30]%	[60-70]%	[0-10]%	[10-20]%	12	41	14	26	21
Harderwijk	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	41	58	39	29	56
Leusden	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	26	47	23	13	40
Breukelen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	27	27	29	43	22
Culemborg	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%	32	49	32	43	30

*In deze tabellen is voor de overzichtelijkheid voor gekozen om niet alle gemeenten op te nemen waaruit partijen hun patiënten vandaan betrekken. Daarnaast is er voor gekozen om bijvoorbeeld niet Almere, Den Haag en Lelystad op te nemen waaruit NKI-AVL meer dan 1% van zijn patiënten vandaan betreft. De reden hiervoor is dat andere ziekenhuizen voor deze steden de belangrijkste alternatieven vormen in termen van patiëntenstromen terwijl deze ziekenhuizen in de regio Noord- Holland , waar het NKI-AVL het grootste deel van haar patiënten haalt, maar een

Openbare versie

beperkt marktaandeel hebben. Als naar provincieniveau gekeken wordt, blijkt daarnaast dat NKI-AVL en UMC Utrecht uit andere gemeenten hun patiënten halen. Voor Zuid-Holland zijn bijvoorbeeld voor het NKI-AVL, Alphen aan den Rijn, Leiden en Den Haag de belangrijkste gemeenten, terwijl dit voor UMC Utrecht, Leerdam, Zederik en Gorinchem zijn.

Openbare versie

Tabel 5 Herkomst en bestemmingsgegevens voor UMC Utrecht niet-klinische oncologie 2010

Openbare versie

		bestemming patiëntenstromen					
Gemeente	% herkomst	UMC Utrecht	AVL-NKI	Partijen	Diak	Antonius- Zuwe H	Meander
Utrecht	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[30-40]%	[10-20]%
De Bilt	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[50-60]%	[10-20]%	[0-10]%
Zeist	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%
Amersfoort	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%
Maarsssen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[50-60]%	[0-10]%
Utrechtse Heuvelrug	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%
Soest	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%
Woerden	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%
Houten	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[60-70]%	[0-10]%
Nieuwegein	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]	[0-10]	[80-90]	[0-10]
Wijk bij Duurstede	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]	[60-70]	[10-20]	[0-10]
Apeldoorn	[0-10]%	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Veenendaal	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Ede	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Bunnik	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[10-20]	[70-80]	[10-20]	[0-10]
Nijkerk	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[70-80]
Culemborg	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[20-30]	[0-10]
Leusden	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[0-10]	[80-90]
Geldermalsen	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[20-30]	[0-10]
Hilversum	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Buren	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Barneveld	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[30-40]
Breukelen	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[20-30]	[10-20]	[50-60]	[0-10]
De Ronde Venen	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[50-60]	[0-10]
Tiel	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
IJsselstein	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[80-90]	[0-10]
Harderwijk	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]
Vianen	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[80-90]	[0-10]
Huizen	[0-10]	[0-10]	[0-10]	[10-20]	[0-10]	[0-10]	[0-10]

Openbare versie

Tabel 6 Herkomst-, bestemmings- en reistijdgegevens voor NKI-AVL klinische oncologie 2010

Gemeente	bestemming patiëntstromen								Reistijden					
	% herkomst	AVL-NKI	UMC Utrecht	Partij	Vumc	AMC	OLVG/St. Lucas	Soaarna-Kennemer	AVL-NKI	UMC Utrecht	Vumc	AMC	OLVG/St. Lucas	Soaarna-Kennemer
Amsterdam	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[40-50]%	[0-10]%	13	41	13	17	11	29
Zaanstad	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	22	53	21	29	21	31
Haarlemmeer	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	21	54	24	31	27	21
Haarlem	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%	20	52	23	29	26	13
Purmerend	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	30	57	29	35	26	42
Hilversum	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	33	24	32	28	32	48
Amstelveen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	12	39	9	16	17	26
Velzen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%	24	56	26	32	30	19
Bussum	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	28	28	27	24	27	43
Utrecht	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	36	12	35	29	34	30
Beverwijk	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	23	56	26	32	30	21
Huizen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	34	29	33	30	33	30
Castricum	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	31	63	33	39	36	29
Haarlemmermeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	26	58	29	35	33	24
Amersfoort	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	43	25	42	39	42	58
Alkmaar	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[40-50]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	36	68	39	45	42	35
Bloemendaal	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	26	58	29	35	32	17
Hoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	40	71	40	48	40	32
De Helder	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	78	110	79	86	81	77
Edam-Volendam	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	34	59	34	37	29	48
Aalsmeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	17	48	20	25	24	27
Bergschenbroek (NH.)	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	42	74	45	51	48	41
Uithoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	21	43	21	25	28	31
Wijdemeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	33	31	32	26	31	47
Wormerland	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	26	57	25	33	25	31
Zandvoort	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%	30	62	33	39	36	20
Haarlemmermeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	24	56	26	32	30	14

35/38

Openbare versie

Tabel 7 Herkomst en bestemmingsgegevens voor NKI-AVL niet-klinische oncologie 2010

Gemeente	% herkomst	bestemming patiëntenstromen						Spaarne- Kennemer
		AVL-NKI	UMC Utrecht	Partijen	OLVG/St. Lucas	AMC	Vumc	
Amsterdam	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Zaanstad	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Haarlemmermeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%
Haarlem	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%
Purmerend	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Amstelveen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Hilversum	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Velsen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%
Utrecht	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Hoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Alkmaar	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[0-10]%
Huizen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Bussum	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Amersfoort	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Beverwijk	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Castricum	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Heemskerk	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Edam-Volendam	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Wijdereen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Heemstede	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%
Apeldoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
De Ronde Venen	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%
Bergen (NH.)	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Naarden	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Diemen	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[40-50]%	[30-40]%	[0-10]%	[0-10]%
Aalsmeer	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%
Uithoorn	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Den Helder	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Waterland	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Zandvoort	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[80-90]%
Laren	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

Openbare versie

Bijlage 3

Tabel 8 Herkomst-, bestemmings- en reistijdgegevens voor UMC Utrecht radiotherapie 2010

Gemeente	% herkomst	bestemming patiëntenstromen						Reistijden				
		UMC Utrecht	AVL-NKI	Partijen	AMC	Vumc	ARTI	UMC Utrecht	AVL-NKI	AMC	Vumc	ARTI
Utrecht	[10-20]%	[70-80]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	21	42	36	41	49
Amersfoort	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	25	43	39	42	46
Zeist	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	15	48	41	47	44
Nieuwegein	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	17	37	30	36	49
De Bilt	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	13	44	39	43	52
Woerden	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	27	44	37	43	58
Utrechtse Heerlen	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	22	49	42	48	38
Soest	[0-10]%	[80-90]%	[10-20]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	25	41	37	41	54
Houten	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	17	45	38	44	49
Maarsse	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	22	32	25	32	58
Nijkerk	[0-10]%	[70-80]%	[10-20]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	30	45	41	45	46
Leusden	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	26	47	43	46	45
Geldermer	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	34	52	45	51	49
Tiel	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	43	61	54	60	41
IJsselstein	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	24	40	33	39	57
Culemborg	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	32	49	43	49	59
Buren	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	40	62	55	61	45
Barneveld	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	36	51	47	50	37
Bunschoten	[0-10]%	[80-90]%	[10-20]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	36	44	40	43	53
Wijk bij Duurstede	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	27	54	47	53	50
Vianen	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	21	39	32	38	53
Bunnik	[0-10]%	[80-90]%	[10-20]%	[90-100]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	12	41	34	40	40
De Ronde Venen	[0-10]%	[30-40]%	[10-20]%	[50-60]%	[30-40]%	[10-20]%	[0-10]%	38	29	24	28	71
Breukelen	[0-10]%	[70-80]%	[10-20]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	27	27	20	26	61
Baarn	[0-10]%	[40-50]%	[40-50]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	28	35	31	35	50

37/38

Openbare versie

Tabel 9 Herkomst-, bestemmings- en reistijdgegevens voor NKI-AVL radiotherapie 2010

Gemeente	bestemming patiëntenstromen						Reistijden			
	% herkomst	UMC Utrecht	AVL-NKI	Partijen	AMC	Vumc	UMC Utrecht	AVL-NKI	AMC	Vumc
Amsterdam	[20-30]%	[0-10]%	[50-60]%	[50-60]%	[20-30]%	[10-20]%	41	13	17	13
Haarlem	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	52	20	29	23
Haarlemmerm	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[0-10]%	[10-20]%	54	21	31	24
Zaanstad	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[40-50]%	[10-20]%	[40-50]%	53	22	29	21
Hilversum	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[70-80]%	[10-20]%	[10-20]%	24	33	28	32
Velsen	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	56	24	32	26
Almere	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[20-30]%	[70-80]%	[0-10]%	41	34	30	34
Heemskerk	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%	58	26	35	29
Huizen	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	[70-80]%	[10-20]%	[0-10]%	29	34	30	33
Purmerend	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[0-10]%	[40-50]%	57	30	35	29
Beverwijk	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%	56	23	32	26
Amstelveen	[0-10]%	[0-10]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[50-60]%	39	12	16	9
Heemstede	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	[70-80]%	[0-10]%	[10-20]%	56	24	32	26
Bussum	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[70-80]%	[10-20]%	[0-10]%	28	28	24	27
Wijdmeren	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[70-80]%	[10-20]%	[0-10]%	31	33	26	32
Castricum	[0-10]%	[0-10]%	[40-50]%	[40-50]%	[0-10]%	[0-10]%	63	31	39	33
Bloemendaal	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	58	26	35	29
Hillegom	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	[50-60]%	[10-20]%	[10-20]%	60	26	37	29
Zandvoort	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[60-70]%	[10-20]%	[10-20]%	62	30	39	33
Aalsmeer	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[30-40]%	48	17	25	20
Naarden	[0-10]%	[0-10]%	[60-70]%	[70-80]%	[20-30]%	[0-10]%	29	26	22	26
Weesp	[0-10]%	[0-10]%	[50-60]%	[50-60]%	[30-40]%	[0-10]%	35	21	15	21
Laren	[0-10]%	[0-10]%	[70-80]%	[80-90]%	[10-20]%	[0-10]%	24	28	24	28
Baarn	[0-10]%	[40-50]%	[40-50]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	28	35	31	35
Diemen	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[50-60]%	[0-10]%	38	13	15	13
Hoorn	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	71	40	48	40
Alkmaar	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	68	36	45	39
Utrecht	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%	21	42	36	41
Edam-Volendam	[0-10]%	[0-10]%	[30-40]%	[30-40]%	[10-20]%	[40-50]%	59	34	37	34