

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2014/201603_OV

Zaaknummer: 13.1464.22

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 Albert Schweitzer Ziekenhuis en Stichting Rivas Zorggroep voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet.

2. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 685 van 8 januari 2014. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant is een zienswijze door Zorgbelang Zuid-Holland naar voren gebracht. Deze zienswijze wordt, voor zover er overwegingen aan zijn ontleend die dragend zijn voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.

3. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders 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 elk een zienswijze afgegeven. De zienswijzen worden in de randnummers 57 en 58 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorg specifieke aspecten conform de Beleidsregel Concentraties Zorgaanbieders (zie hoofdstuk 6)

2 PARTIJEN

4. Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis (hierna: ASz) is een stichting naar Nederlands recht. ASz is actief op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg en topklinische ziekenhuiszorg. ASz heeft vier locaties, waarvan twee in Dordrecht, één in Sliedrecht en één in Zwijndrecht.

5. Stichting Rivas Zorggroep (hierna: Rivas) is een stichting naar Nederlands recht. Rivas is actief op het gebied van klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg. Dit biedt Rivas in Gorinchem en Leerdam. Daarnaast is Rivas actief op het gebied van verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg, thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening/jeugdgezondheidszorg en kraamzorg in de regio's Alblasserwaard-Noord, Drechtstreek Noord, Drechtstreek Zuid, Gorinchem, Linge, Merwede en Utrecht Zuid.

Besluit

«Openbare versie»

3 DE GEMELDE OPERATIE

6. De gemelde operatie betreft het voornemen van partijen om uiterlijk per 1 juli 2014 een (bestuurlijke) fusie aan te gaan. Hiertoe wordt een nieuwe holdingstichting opgericht die als enig bestuurder van zowel ASz als Rivas wordt benoemd. De Raad van Bestuur van de nieuwe stichting wordt gevormd door de huidige bestuurders van ASz en Rivas. De voorgenomen transactie blijkt nader uit het *“Voorgenomen besluit tevens houdende intentieovereenkomst in aanloop tot definitief besluit bestuurlijke fusie”* d.d. 24 december 2013.

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

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

8. Betrokken ondernemingen zijn ASz en Rivas (hierna gezamenlijk te noemen: partijen).

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

5 BEOORDELING

5.1 Relevante markten

10. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. ASz biedt daarnaast ook topklinische zorg aan. Rivas biedt tevens verzorgingshuiszorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg, maatschappelijke dienstverlening/jeugdgezondheidszorg en kraamzorg.

11. De activiteiten van Rivas op het gebied van maatschappelijke dienstverlening/jeugdgezondheidszorg en kraamzorg kunnen in het hiernavolgende buiten beschouwing blijven aangezien er geen verticale relatie is tussen deze activiteiten van Rivas en de activiteiten van ASz.

Besluit

«Openbare versie»

12. Ten aanzien van verzorgingshuiszorg heeft ACM in eerdere besluiten¹ overwogen dat bij de keuze voor een aanbieder van verzorgingshuiszorg het woonaspect leidend is en dat voorts het instroompercentage vanuit het ziekenhuis zeer beperkt is.² Ook bij thuiszorg is slechts een beperkt deel van de instroom afkomstig uit ziekenhuizen.³ Het onderzoek in onderhavige zaak heeft geen aanleiding gegeven tot andere inzichten te komen vandaar dat ook deze activiteiten van Rivas in het hiernavolgende buiten beschouwing blijven.

5.1.1 Relevante productmarkten

Klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

13. Evenals in eerdere besluiten⁴ wordt in onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Hierbij wordt geen nader onderscheid gemaakt naar specialisme. ASz en Rivas bieden beide een soortgelijk palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als omliggende ziekenhuizen waardoor een beoordeling van de gevolgen per specialisme niet in significante mate zal afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de fusie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

Topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg)

14. In eerdere besluiten⁵ van ACM is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodssubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte productmarkten voor topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg), te onderscheiden van algemene ziekenhuiszorg.

15. Op het gebied van topzorg is geen sprake van horizontale overlap, aangezien alleen ASz topzorg aanbiedt. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden zich mededingingsbeperkende verticale effecten kunnen voordoen wanneer partijen als gevolg van

¹ Zie bijvoorbeeld het besluit van 8 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punten 161 en 162 en het besluit van 10 oktober 2013 in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, punt 85.

² Dit is in overeenstemming met hetgeen partijen in de melding hebben aangegeven, namelijk dat het percentage patiënten dat vanuit een ziekenhuis instroomt bij een verzorgingshuis van Rivas ca. [10-20]% is.

³ Zie bijvoorbeeld het besluit van 27 juni 2006 in zaak 5206/*Pantein – STBNO*, punt 106 en het besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 86.

⁴ Zie onder meer het besluit van de NMa van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15, het besluit van de NMa van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17 en het besluit van ACM van 3 december 2013 in zaak 13.0780.22/*Zuwe Hofpoort ziekenhuis – Sint Antonius ziekenhuis*, punt 13.

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

Besluit

«Openbare versie»

de concentratie de mogelijkheid en prikkel zouden krijgen om patiënten voor topzorg uitsluitend naar ASz door te verwijzen, waardoor andere aanbieders van deze zorg kunnen worden uitgesloten van de markt voor topzorg.

16. De omliggende ziekenhuizen die ook topzorg aanbieden zijn in dit kader bevroegd en zij geven allemaal aan dat het aantal patiënten dat nu vanuit Rivas naar hen doorverwezen wordt te klein is om het voortbestaan van de topzorg die door deze ziekenhuizen wordt aangeboden in gevaar te kunnen brengen, mochten deze patiënten na de concentratie uitsluitend naar ASz doorverwezen worden.

17. Derhalve is het niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen partijen de mededinging op de markt voor topzorg significant zal kunnen worden belemmerd. Hierop zal derhalve in het hiernavolgende niet nader worden ingegaan.

Verpleeghuiszorg

18. Evenals in eerdere besluiten⁶ wordt in onderhavig besluit uitgegaan van aparte markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Partijen sluiten zich in hun melding aan bij deze productmarktafbakening.

19. Rivas is actief op het gebied van (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg. Aangezien ASz alleen actief is op het gebied van ziekenhuiszorg, bestaat op dit gebied geen horizontale overlap. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden zich mededingingsbeperkende verticale effecten kunnen voordoen wanneer partijen als gevolg van de concentratie de mogelijkheid en prikkel zouden krijgen om patiënten voor (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg uitsluitend naar de zorginstellingen van Rivas door te verwijzen, waardoor andere aanbieders van deze zorg kunnen worden uitgesloten.

20. Onderzoek in onderhavige zaak met betrekking tot (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg heeft uitgewezen dat [50-60]% van de instroom van cliënten van Rivas in 2011 niet afkomstig was uit een ziekenhuis. Ook voor verpleeghuiszorg geldt derhalve dat verwijzingen vanuit ziekenhuizen niet verantwoordelijk zijn voor het merendeel van de instroom. Gelet hierop, is het niet aannemelijk dat partijen hun positie op het gebied van (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg als gevolg van doorgeleiding van cliënten van ASz naar Rivas zodanig kunnen versterken dat daarmee concurrenten op deze markten zouden kunnen

⁶ Zie onder meer het besluit van 4 april 2007 in zaak 5974/*Careyn-Thuiszorg West-Brabant*, punt 14; het besluit in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, reeds aangehaald, punt 36 en het besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 22.

Besluit

«Openbare versie»

worden uitgesloten.

5.1.2 Relevante geografische markten

Opvattingen partijen

21. Partijen hebben onderzoeksbureau Kiwa Carity opdracht gegeven de geografische aspecten van hun activiteiten op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in kaart te brengen. Partijen geven aan dat uitgaande van een LIFO/LOFI score van 90/90 in de Elzinga Hogarty test (hierna: EH-test) het gebied tussen Leerdam en Rotterdam de relevante geografische markt vormt. Dit betreft 38 gemeenten waarin 6⁷ concurrerende ziekenhuizen zijn gevestigd. Daarnaast zijn partijen van mening dat de kernwerkgebieden⁸ van partijen niet overlappen en dat er slechts enkele gemeenten zijn van waaruit een significant deel van de inwoners op dit moment voor een van beide partijen kiest. Voor deze gemeenten geldt dat alternatieve ziekenhuizen op enkele minuten extra reistijd bereikbaar zijn.

Beoordeling ACM

22. De bepaling van de relevante geografische markt dient inzicht te geven in het relevante speelveld van partijen. ACM maakt de inschatting van de omvang van de geografische markt op grond van meerdere bronnen, die zij in samenhang beziet. De eerste bron betreft kwantitatieve gegevens, te weten (a) herkomst- en bestemmingsgegevens van de fusieziekenhuizen en hun patiënten, en (b) reistijden voor patiënten naar de fusieziekenhuizen en naar andere ziekenhuizen. Daarnaast baseert ACM zich op (c) kwalitatief onderzoek waarin wordt ingegaan op het beeld van afnemers en concurrenten over de omvang van de geografische markt. Met name de opvatting van zorgverzekeraars is hierbij 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 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

⁷ Dit betreft het IJsselland Ziekenhuis, Havenziekenhuis, Erasmus, St. Franciscus Gasthuis, Maasstad, Ikazia, Vlietland Ziekenhuis en Ruwaard van Putten ziekenhuis (tegenwoordig heet laatst genoemd ziekenhuis anders, te weten Spijkernisse Medisch Centrum). Hierbij merkt ACM op dat het Havenziekenhuis en het Erasmus tot dezelfde groep behoren en het St. Franciscus Gasthuis en Vlietland ziekenhuis gefuseerd zijn.

⁸ Hieronder verstaan partijen voor ASz de gemeenten Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Ridderkerk, Sliedrecht en Alblasserdam en voor Rivas de gemeenten Gorinchem, Leerdam, Werkendam, Hardinxveld-Giessendam, Giessenlanden, Woudrichem en Lingewaal.

Besluit

«Openbare versie»

mogelijk gevolg dat het fusieziekenhuis zijn aanbod wijzigt.⁹

Ligging van de ziekenhuizen

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

24. ASz heeft vier locaties, waarvan twee in Dordrecht, één in Sliedrecht en één in Zwijndrecht. De locatie in Sliedrecht biedt geen klinische algemene ziekenhuiszorg aan. Daarnaast beschikt het ASz over een buitenpolikliniek in Ridderkerk waar onder andere voor enkele specialismen die in het ASz worden aangeboden spreekuren gehouden worden. Rivas biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan via het Beatrixziekenhuis. Het Beatrixziekenhuis heeft haar hoofdlocatie in Gorinchem en heeft een polikliniek in Leerdam waar alleen niet-klinische algemene ziekenhuiszorg wordt aangeboden.

25. Ten noordwesten van ASz, in Rotterdam, zijn verschillende ziekenhuizen gevestigd, zoals het Ikazia ziekenhuis (hierna: Ikazia), het Maasstad ziekenhuis (hierna: Maasstad) en het Erasmus Medisch Centrum (hierna: Erasmus). Ten zuiden van partijen is onder andere het Amphia ziekenhuis gevestigd (hierna: Amphia) met de hoofdlocatie in Breda en ten noordoosten is het Sint Antonius ziekenhuis (hierna: St. Antonius) gevestigd met de hoofdlocatie in Nieuwegein.

(a) Herkomst- en bestemmingsgegevens

26. Hieronder worden achtereenvolgens de herkomst- en bestemmingscijfers besproken. De herkomst en bestemmingscijfers voor klinische zorg worden in de volgende randnummers weergegeven, de gegevens voor niet- klinische zorg geven een vergelijkbaar beeld en worden daarom niet weergegeven.¹⁰ In dit besluit is op twee manieren gefilterd voor topzorg¹¹ zodat

⁹ 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.

¹⁰ 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 leek om een betrouwbaar beeld te geven (voor sommige gemeenten in Nederland was nog geen data beschikbaar). Daarnaast is ACM zich ervan bewust dat ziekenhuizen sinds 2012 in DOT's declareren. Deze data zijn nog te onvolledig om te kunnen gebruiken voor haar analyses.

¹¹ Om zoveel mogelijk te filteren voor zorg die geen algemene ziekenhuiszorg is, heeft ACM in eerste instantie alle DBC-codes die WBMV-zorg omvatten uit de data gehaald. Daarnaast zijn alleen die DBC-codes in de analyse

Besluit

«Openbare versie»

eventuele vertekeningen van patiëntenstromen tot een minimum zouden worden beperkt en concurrentiedruk vanuit academische en topklinische centra niet overschat wordt. Ondanks deze filtering van de data is ACM zich er van bewust dat concurrentiedruk van met name academische ziekenhuizen maar ook van topklinische ziekenhuizen voor een deel overschat wordt doordat binnen dezelfde DBC-code kan voorkomen dat zowel algemene ziekenhuiszorg als topzorg geregistreerd wordt.

Herkomstgegevens

27. Allereerst is onderzocht uit welke gemeenten de patiënten van partijen afkomstig zijn (zie bijlage 2 voor het overzicht). ASz trekt [90-100]% van haar patiënten aan uit de gemeenten Dordrecht ([30-40%]), Zwijndrecht ([10-20%]), Papendrecht ([1-10%]), Hendrik-Ido-Ambacht ([1-10%]), Ridderkerk ([1-10%]), Sliedrecht ([1-10%]), Alblasserdam ([1-10%]), Binnenmaas ([1-10%]), Molenwaard ([1-10%]) en Strijen ([1-10%]). Rivas is voor [90-100]% van haar patiënten aangewezen op de gemeenten Gorinchem ([20-30%]), Werkendam ([10-20%]), Leerdam ([10-20%]), Hardinxveld-Giessendam ([1-10%]), Giessenlanden ([1-10%]), Woudrichem ([1-10%]), Sliedrecht ([1-10%]), Molenwaard ([1-10%]), Lingewaal ([1-10%]) en Zederik ([1-10%]).

28. Uit de herkomstgegevens blijkt dat voor ASz andere gemeenten belangrijk zijn dan voor Rivas. Uit de gemeenten die voor ASz van relatief groot belang zijn komen per gemeente minder dan 1% van de patiënten van Rivas vandaan en omgekeerd. Voor twee gemeenten geldt dat ze van enig belang zijn zowel voor ASz als voor Rivas als het gaat om het aantrekken van patiënten. Dit betreft de gemeenten Sliedrecht en Molenwaard. Voor de gemeente Hardinxveld-Giessendam geldt voorts dat er [1-10]% van de patiënten van Rivas vandaan komt en [0-1]% van de patiënten van ASz.

29. Het belang van deze drie laatstgenoemde gemeenten is voor ASz kleiner dan voor Rivas. Voor ASz betreft dit [1-10]% van al haar patiënten en voor Rivas [20-30]%.

meegenomen die in 2010 geopend zijn door een groep ziekenhuizen die als algemene ziekenhuizen aangeduid kunnen worden. Deze groep bestaat uit Rivas, het Ikazia Ziekenhuis, het Bronovo Ziekenhuis, het Rijnland Ziekenhuis, het Diaconessenhuis Leiden, het Groene Hart Ziekenhuis, het Langeland Ziekenhuis en het IJsselland Ziekenhuis. De veronderstelling hierbij is dat als één van deze ziekenhuizen een bepaalde DBC-code geopend heeft dit betekent dat een algemeen ziekenhuis als Rivas dit in beginsel ook zou moeten kunnen. Als een bepaald DBC-code echter in deze periode door geen een van deze ziekenhuizen is geopend dan wordt het verondersteld topzorg te betreffen en wordt het uit de data gehaald.

Besluit

«Openbare versie»

Bestemming patiënten

30. In bijlage 2 is weergegeven naar welke ziekenhuizen de patiënten uit de gemeenten waar partijen hun patiënten vandaan halen op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg zijn gegaan.

31. Voor de gemeenten Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht en Alblasserdam geldt dat [80-90] tot [80-90]% van de patiënten afkomstig uit deze gemeenten voor ASz kiest. Eveneens geldt voor de gemeenten Gorinchem, Leerdam, Werkendam, Hardinxveld-Giessendam, Giessenlanden, Woudrichem en Lingewaal dat [60-70] tot [80-90]% van de patiënten afkomstig uit deze gemeenten voor Rivas kiest. Alleen voor de gemeenten Sliedrecht, Molenwaard en Hardinxveld-Giessendam geldt dat meer dan 10% van de patiënten die uit deze gemeenten afkomstig is voor ASz kies en meer dan 10% voor Rivas kiest.

32. Voorts geldt voor de gemeenten Ridderkerk, Binnenmaas en Strijen dat naast de aanzienlijke groep patiënten die voor ASz kiest er een aanzienlijk aantal patiënten afkomstig uit deze gemeenten ook voor Maasstad en Ikazia kiest. In geval van de gemeenten Werkendam en Woudrichem geldt dat het merendeel van de patiënten weliswaar voor Rivas kiest maar dat [10-20]% respectievelijk [1-10]% van de patiënten voor Amphia kiest. Een soortgelijk beeld is er wat betreft de gemeenten Leerdam, Lingewaal en Zederik waarvoor geldt dat het merendeel van de patiënten voor Rivas kiest terwijl [10-20]%, [1-10]% en respectievelijk [30-40]% van de patiënten voor het St. Antonius kiest.

(b) Reistijdenanalyse

33. In eerdere besluiten¹² 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 2)¹³.

¹² Zie onder andere het besluit van de NMa in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, reeds aangehaald, de besluiten van de NMa (in de meldings- en vergunningsfase) in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, het besluit van de NMa van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, het besluit van de NMa in zaak 5886/*MCA – Gemini*, reeds aangehaald, het besluit van de NMa van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*.

¹³ De analyse is uitgevoerd met behulp van de Geodan Drive Time Matrix versie 2010. Per viercijferige postcode is uitgerekend wat de reistijd is naar de ziekenhuizen van partijen en de omliggende ziekenhuizen. Op basis van inwoneraantallen per postcodegebied in de gemeenten die tot het werkgebied van partijen behoren, zijn de gewogen gemiddelde reistijden bepaald voor klinische algemene ziekenhuiszorg. De gewogen gemiddelde reistijden per gemeente voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg 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.

Besluit

«Openbare versie»

34. Hieruit is gebleken dat partijen geografisch gezien elkaars meest nabijgelegen alternatief zijn in de gemeenten Sliedrecht, Molenwaard, Papendrecht en Hardinxveld-Giessendam. Voor deze gemeenten geldt achtereenvolgens dat de eerste aanbieder van klinische algemene ziekenhuiszorg niet zijnde partijen (in al deze gemeenten is dit Maasstad) te bereiken is in maximaal 4 extra minuten.

(c) Kwalitatief onderzoek

Zorgverzekeraars

35. De grootste inkoop van ziekenhuiszorg bij partijen is VGZ met een inkoopandeel van [50-60]% bij ASz en [50-60]% bij Rivas. Daarna volgt bij ASz CZ met een inkoopandeel van [20-30]% en dan Achmea met [10-20]%. Bij Rivas heeft Achmea het op één na grootste inkoopandeel, namelijk [20-30]%, gevolgd door CZ met [10-20]%.

36. De verzekeraars zijn van mening dat partijen grote aansluitende verzorgingsgebieden hebben. Voor ASz betreft dit Dordrecht en omgeving en voor Rivas Gorinchem-Leerdam en omgeving. Het gebied wordt als een ruraal relatief gesloten gebied beschreven, waarbinnen de rivieren natuurlijke barrières vormen. De patiënten worden vrijwel geheel in dit gebied opgevangen, er is weinig uitstroom naar andere ziekenhuizen. Partijen zijn elkaars meest nabije alternatieven. Achmea geeft in dit kader aan dat partijen elkaars enige reële alternatief zijn. De patiëntenstromen die wel naar andere ziekenhuizen gaan zouden volgens de zorgverzekeraars zien op complexe zorg en niet op basiszorg.

Ziekenhuizen

37. Maasstad geeft aan geen concurrentiedruk van Rivas te ervaren en van ASz betrekkelijk weinig. Ikazia ziet ASz wel als een concurrent, maar in mindere mate dan Maasstad. De werkgebieden van Ikazia en ASz overlappen in de regio Slikkerveer (Ridderkerk) en Zwijndrecht. Van Rivas ervaart Ikazia geen concurrentiedruk. Amphia ervaart niet echt concurrentiedruk van ASz, maar wel van Rivas, met name in het noorden van haar werkgebied, de gemeente Werkendam. St. Antonius geeft aan geen concurrentiedruk van ASz en Rivas te ervaren.

Patiëntenorganisaties

38. Zorgbelang Zuid-Holland¹⁴ heeft een zienswijze ingediend waarin zij aangeeft dat de werkgebieden van partijen aangrenzend zijn en een groot gebied omvatten. In het centrum van

¹⁴ Zorgbelang Zuid-Holland is een onderdeel van Zorgbelang Nederland, een samenwerkingsverband van regionale zorgbelangorganisaties, die de belangen behartigen van zorgvragers in elke regio en zich inzetten voor de kwaliteit van de zorg.

Besluit

«Openbare versie»

dit gebied ligt Gorinchem. Vanuit Gorinchem zijn de dichtstbijzijnde alternatieven, Maasstad in Rotterdam en St. Antonius in Nieuwegein, gelegen op meer dan 30 kilometer afstand over filegevoelige snelwegen. Tevens moet volgens Zorgbelang Zuid-Holland in aanmerking genomen worden dat deze steden niet rechtstreeks met de trein te bereiken zijn vanuit Gorinchem. Volgens Zorgbelang Zuid-Holland en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie¹⁵ (hierna: NPCF) vormen partijen elkaars meest nabije concurrent en wordt door de fusie een monopolist gecreëerd voor dat gebied. Zij geven voorts aan dat de ziekenhuizen van partijen te ver uit elkaar liggen om basiszorg onderling uit te wisselen.

Conclusie geografische markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

39. ACM heeft in het uitgevoerde marktonderzoek geen aanleiding gevonden om de geografische markt zo ruim te definiëren als Kiwa Carity dat in opdracht van partijen heeft gedaan. De 90/90 score in de EH-test is een arbitraire grens die er toe kan leiden dat de omvang van de geografische markt overschat wordt. Zowel de hierboven besproken herkomst- en bestemmingsgegevens alsmede het kwalitatieve onderzoek geven geen aanleiding uit te gaan van een markt die aanzienlijk ruimer is dan de samengevoegde werkgebieden van partijen noch van gescheiden relevante markten bestaande uit de respectievelijke werkgebieden van partijen. Tegelijk wijzen de patiëntenstromen uit dat er aan de randen van de respectievelijke werkgebieden patiënten gaan naar met name Maasstad, St. Antonius, Erasmus en Amphia. Op het belang van deze concurrentiedruk aan de randen wordt nader ingegaan bij het bespreken van de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 5.2.

40. Alles overziend gaat ACM vooralsnog bij de beoordeling in onderhavige zaak uit van een relevante geografische markt bestaande uit de gezamenlijke werkgebieden van partijen.¹⁶ In een eventuele vergunningsfase zou hier nader onderzoek naar gedaan kunnen worden.

5.2 Gevolgen van de concentratie

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

¹⁵ De NPCF is een samenwerkingsverband van (koepels van) patiënten- en consumentenorganisaties die zich sterk maken voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu of in de toekomst.

¹⁶ De gezamenlijke werkgebieden van partijen bestaan uit de gemeenten Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht, Alblasserdam, Ridderkerk, Sliedrecht, Molenwaard, Strijen, Hardinxveld-Giessendam, Gorinchem, Wekendam, Leerdam, Giessenlanden, Woudrichem, Lingewaal en Zederik.

Besluit

«Openbare versie»

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

5.2.1 Opvattingen partijen

43. Zoals aangegeven zijn partijen van mening dat de werkgebieden van partijen nauwelijks met elkaar overlappen en dat vanuit de gemeenten waarin wel sprake van overlap is binnen enkele minuten andere ziekenhuizen bereikt kunnen worden. Partijen zijn derhalve van mening dat ook in deze gemeenten voldoende disciplinerende druk uitgaat van alternatieve ziekenhuizen. Bovendien achten zij zorgverzekeraars voldoende bij machte om selectief te contracteren. Partijen concluderen derhalve dat voor de totstandbrenging van de voorgenomen concentratie geen vergunning nodig is.

5.2.2 Onderlinge concurrentiedruk tussen partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen

44. Uitgaande van een geografische dimensie van de markt die bestaat uit het gezamenlijke werkgebied van partijen, bedraagt het marktaandeel van partijen ongeveer [70-80]% (ASz [40-50]%, Rivas [20-30]%) voor klinische algemene ziekenhuiszorg en ongeveer [70-80]% (ASz [50-60]%, Rivas [20-30]%) voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Ongeveer [20-30]% van de patiënten die in dit gebied woonachtig is kiest voor een ziekenhuis dat buiten dit gebied gevestigd is. Qua rangorde trekt, na ASz en Rivas, Maasstad de meeste patiënten aan uit dit gebied ([1-10]%) gevolgd door Erasmus ([1-10]%), Ikazia ([1-10]%) en St. Antonius ([1-10]%). In deze regio zijn nauwelijks Zelfstandige Behandel Centra (hierna: ZBC's) actief. De enkele ZBC's die wel actief zijn in deze regio zijn klein en bieden slechts een zeer beperkt aantal specialismen aan waardoor de concurrentiedruk die van deze aanbieders uitgaat zeer beperkt is. Ook heeft het marktonderzoek geen aanleiding gegeven te veronderstellen dat er sprake zal zijn van nieuwe toetreding op korte termijn dan wel van uitbreiding van bestaande aanbieders in de omgeving.

Uitstroompercentages

45. In bijlage 2 is per gemeente aangegeven in hoeverre patiënten naar het ziekenhuis van partijen dan wel naar een ander ziekenhuis gaan. Om een meer dynamisch beeld te verkrijgen heeft ACM voor partijen ook uitstroompercentages berekend. Deze percentages geven een indruk van de mate waarin patiënten zouden kunnen uitwijken naar andere ziekenhuizen, mocht

Besluit

«Openbare versie»

ASz respectievelijk Rivas zijn prijzen verhogen of zijn kwaliteit laten dalen.¹⁷ Hoe groter het uitstroompercentage naar een bepaald ziekenhuis is, hoe meer concurrentiedruk dat ziekenhuis verondersteld wordt uit te oefenen op partijen. Dit effect wordt bepaald door de mate waarin de werkgebieden van de verschillende ziekenhuizen overlappen.

46. Uit de in tabel 1 en 2 gepresenteerde cijfers blijkt dat voor ASz het Erasmus het belangrijkste alternatief is gevolgd door Maasstad en Rivas. Voor Rivas is ASz het belangrijkste alternatief gevolgd door St. Antonius, Erasmus en Amphia. Uit deze cijfers blijkt ook dat ASz een belangrijker alternatief is voor Rivas dan andersom.

Tabel 1 Uitstroompercentages van ASz voor algemene ziekenhuiszorg

Markt	Erasmus	Maasstad	Rivas	Ikazia
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[1-10]%
Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg ¹⁸	[20-30]%	[10-20]%	[1-10]%	[1-10]%

Tabel 2 Uitstroompercentages van Rivas voor algemene ziekenhuiszorg

Markt	ASz	St. Antonius	Erasmus	Amphia
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[1-10]%
Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[10-20]%	[1-10]%	[10-20]%

47. Door de zorgverzekeraars is opgemerkt (zie ook randnummer 36) dat deze cijfers mogelijk een vertekend beeld geven omdat volgens hen de patiëntenstromen naar Erasmus, Maasstad en St. Antonius zien op complexe zorg.

Overlap

48. Zoals hierboven aangegeven is er tussen partijen sprake van overlappende werkgebieden in de gemeenten Sliedrecht, Molenwaard en Hardinxveld-Giessendam, een gebied waarvoor geldt dat

¹⁷ ACM gaat hierbij uit van de aanname dat de huidige patiëntenstromen een goede weerspiegeling zijn van de uitstroompercentages die na de concentratie bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitverhouding zouden optreden. Hierbij geldt dat het ziekenhuis dat op dit moment het grootste deel van de patiënten haalt uit de 4-cijferige postcodegebieden waar respectievelijk ASz of Rivas hun patiënten betrekken de meest gereede kandidaat zal zijn om patiënten in de toekomst op te vangen en daarmee wordt verondersteld de meeste concurrentiedruk op deze partij uit te oefenen.

¹⁸ Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is relevant te vermelden dat het uitstroompercentage naar het Oogziekenhuis Rotterdam [1-10]% is.

Besluit

«Openbare versie»

er [20-30]% van de patiënten van Rivas uit afkomstig is en [1-10]% van de patiënten van ASz. In deze gemeenten gaat respectievelijk [80-90]%, [80-90]% en [90-100]% van de patiënten naar partijen. Hoewel deze overlap relatief beperkt is, kan zij wel van belang zijn. Dit hangt af van de mate waarin er concurrentie is in de andere gemeenten. Indien partijen in andere gemeenten veel concurrentiedruk ervaren, dan worden de inwoners in de overlappende gemeenten daardoor beschermd. De overlap is in dat geval niet zo belangrijk dat het wegvallen ervan tot een significante beperking van de mededinging kan leiden. Indien de concurrentie in de andere gemeenten minder is dan in de overlappende gemeenten of zelfs verwaarloosbaar is, is de overlap echter wel belangrijk en kan het wegvallen van de concurrentie tussen partijen aldaar wel een significante belemmering van de mededinging opleveren.

49. In een deel van de andere gemeenten die in de werkgebieden van partijen liggen, ondervinden partijen nauwelijks concurrentiedruk van andere ziekenhuizen. Voor ASz betreft dit de gemeenten Dordrecht, Zwijndrecht, Papendrecht, Hendrik-Ido-Ambacht en Alblisserdam. ASz trekt [70-80]% van haar patiënten aan uit deze gemeenten. In deze gemeenten gaat [80-90]% tot [80-90]% van de patiënten naar ASz. Het grootste deel van de patiënten dat niet naar ASz gaat, gaat naar Erasmus (per gemeente gaat het om [1-10]% van de aldaar woonachtige patiënten). Van deze groep patiënten is twijfelachtig, gezien de bevindingen uit het marktonderzoek, of het daadwerkelijk om afnemers van basiszorg gaat. Rivas ondervindt nauwelijks concurrentiedruk van andere ziekenhuizen in de gemeenten Gorinchem en Giessenlanden. Rivas trekt uit deze gemeenten [30-40]% van haar patiënten. In deze gemeenten gaat [80-90]% respectievelijk [80-90]% van de patiënten naar Rivas en is er geen enkel ander ziekenhuis dat meer dan [1-10]% van de patiënten aantrekt. In deze gemeenten is de concurrentiedruk op Rivas vanuit andere ziekenhuizen verwaarloosbaar.

50. In de overige gemeenten die binnen de werkgebieden van partijen liggen ondervinden partijen meer concurrentiedruk van andere ziekenhuizen. Voor ASz betreft dit de gemeenten Ridderkerk, Binnenmaas en Strijen, waaruit zij [10-20]% van haar patiënten trekt. Voor deze gemeenten geldt dat hier de concurrentiedruk vanuit Maasstad het grootst is. In deze gemeenten gaat namelijk [40-50]%, [20-30]% respectievelijk [1-10]% naar Maasstad. Ikazia trekt vanuit deze gemeenten [1-10]%, [20-30]% respectievelijk [10-20]% van de patiënten aan. Voor Rivas betreft dit enerzijds de gemeenten Lingewaal, Leerdam en Zederik waaruit zij [20-30]% van haar patiënten trekt en waar zij concurrentiedruk ervaart van St. Antonius die respectievelijk [1-10]%, [10-20]% en [30-40]% van de patiënten trekt. Anderzijds betreft dit de gemeenten Woudrichem en Werkendam ([10-20]% van haar patiënten), waar Rivas enige concurrentie ondervindt van Amphia die [1-10]%, respectievelijk [10-20]% van de patiënten trekt.

Besluit

«Openbare versie»

51. ACM komt tot de conclusie dat uitgaande van de herkomst en bestemmingsgegevens in ruim [70-80]% van het werkgebied van ASz patiënten niet of nauwelijks naar andere ziekenhuizen gaan voor algemene ziekenhuiszorg. Voor Rivas geldt dit in ruim [30-40]% van haar werkgebied. Dit betekent dat het belang van de overlap tussen de werkgebieden van partijen niet als verwaarloosbaar kan worden aangemerkt. Of de concurrentiedruk van de andere ziekenhuizen voldoende zou kunnen zijn om het wegvallen van de concurrentie tussen partijen te compenseren is mede afhankelijk van hetgeen zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties hierover aangeven.

5.2.3 Opvattingen zorgverzekeraars

52. VGZ, CZ en Achmea hebben alle drie aangegeven (vooralsnog) tegen onderhavige fusie te zijn. De zorgverzekeraars hebben geen inzicht gekregen in de plannen van partijen, waardoor het onduidelijk is welke voordelen de fusie met zich meebrengt. Zij verwachten dat hun inkooppositie zal verslechteren en dat hun invloed op de profielkeuzen van de ziekenhuizen afneemt. CZ en Achmea geven daarbij aan een risico te zien op prijsstijgingen. VGZ en Achmea zien ook risico's ten aanzien van de grootte van de fusieorganisatie, onder meer omdat dit leidt tot intransparantie van de organisatie (onder andere voor wat betreft de kostenopbouw).

53. Voorts zijn de zorgverzekeraars van mening dat partijen elkaars meest nabije concurrent zijn. De overlap tussen partijen achten zij wel van belang, ook al is het maar een beperkt deel ten opzichte van het totaal aantal patiënten. Alle drie nuanceren zij de concurrentiedruk die van de omliggende ziekenhuizen uit zou gaan. Over het Erasmus zijn de verzekeraars het meest duidelijk dat zij dat niet als alternatief zien op het gebied van basiszorg. Maar ook ten aanzien van Maasstad en St. Antonius geven zij aan dat hun patiënten geen gebruik maken van deze alternatieven, dan wel dat zij er vanuit gaan dat de patiëntenstromen naar deze ziekenhuizen zien op complexe zorg, of bepaalde bijzondere zorgvormen. VGZ en Achmea zijn van mening dat er onvoldoende alternatieven zijn om partijen te disciplineren. CZ geeft aan de alternatieven wel voldoende te vinden, maar tekent daarbij aan dat zij zich wel afvraagt onder welke omstandigheden CZ daadwerkelijk bereid zal zijn de beschikbare alternatieven in te zetten.

Beoordeling opvattingen verzekeraars

54. Het algemene beeld dat uit de gesprekken met zorgverzekeraars komt nuanceert de analyse van uitstroombepalingen en benadrukt het belang van de overlap tussen partijen. Volgens de zorgverzekeraars zijn partijen elkaars meest nabije concurrent en is de concurrentiedruk van de omliggende ziekenhuizen beperkt. Met name het Erasmus wordt niet als reëel alternatief gezien op het gebied van basiszorg, maar dit geldt ook voor Maasstad en

Besluit

«Openbare versie»

St. Antonius, zij het in mindere mate. De zorgverzekeraars zien vooralsnog risico's, vanwege het gebrek aan alternatieven, de onduidelijkheid ten aanzien van de plannen van partijen, waardoor eventuele voordelen van deze fusie niet inzichtelijk zijn en vanwege de verwachte intransparantie die samenhangt met de grootte van de fusieorganisatie waardoor de onderhandelingspositie van verzekeraars zwakker kan worden. De verwachte nadelen hebben betrekking op de afname van keuzemogelijkheden voor patiënten en verzekeraars, de mogelijke verslechtering van de inkooppositie van verzekeraars en het verwachte risico op prijsstijging.

5.2.4 Zienswijze patiëntenorganisaties

NPCF en Zorgbelang Zuid-Holland

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

56. Zorgbelang Zuid-Holland heeft een zienswijze ingediend waarin zij aangeeft dat voor onderhavige fusie een vergunningplicht gerechtvaardigd is. In een gesprek geven zij samen met NPCF aan dat partijen elkaars meest nabije concurrent zijn en dat er door de fusie een monopolist ontstaat die volgens hun verwachting niet door de verzekeraars gedisciplineerd zal kunnen worden.

Cliëntenraden

57. De cliëntenraad van ASz geeft aan dat zij in dit stadium geen goed gewogen oordeel kan geven. De eerste reactie is dat de cliënten van beide ziekenhuizen geen negatieve gevolgen zullen ondervinden van de voorgenomen fusie.

58. De cliëntenraad van Rivas verwacht kwaliteitsverbeteringen. De specialistische zorg van ASz kan van toegevoegde waarde zijn voor cliënten van Rivas. Tevens verwachten zij dat de ketenzorg meer vorm kan krijgen, omdat Rivas kan zorgen voor vervolgzorg, waarbij uiteraard de keuzevrijheid van de cliënten gehandhaafd blijft.

Besluit

«Openbare versie»

5.2.5 Conclusie gevolgen van de concentratie

59. Het uitgevoerde marktonderzoek laat zien dat de overlap tussen partijen relatief beperkt, maar tegelijkertijd wel belangrijk is. Ten eerste omdat in een deel van het werkgebied van partijen, met name ASz, nauwelijks patiënten naar andere ziekenhuizen gaan en dat de uitstroom naar het ASz voor Rivas de belangrijkste uitstroom is. Ten tweede omdat, voor zover er wel patiëntenstromen naar andere ziekenhuizen zichtbaar zijn, deze door zorgverzekeraars worden gerelativeerd, omdat die patiëntenstromen in ieder geval voor een deel op complexe ziekenhuiszorg zouden zien, die niet tot de algemene ziekenhuiszorg gerekend kan worden.

60. De omliggende ziekenhuizen zijn weliswaar relatief dichtbij gelegen (de extra reistijd vanuit de overlappende gemeenten is beperkt tot hooguit 4 minuten) en er zijn twee ziekenhuizen die kijkend naar de uitstroombelasting meer concurrentiedruk op ASz uitoefenen dan Rivas. Echter, blijkens de uitstroombelasting levert ASz wel de meeste concurrentiedruk op Rivas en geeft het marktonderzoek in onderhavige zaak aanleiding om de concurrentiedruk van de omliggende ziekenhuizen ten opzichte van partijen te nuanceren. De zorgverzekeraars zien de omliggende ziekenhuizen niet als alternatieven op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. Dit sluit aan bij hetgeen Maasstad en St. Antonius zelf aangeven, namelijk dat zij geen/weinig concurrentiedruk van partijen ervaren.

61. Het voorgaande overziend kunnen partijen derhalve vooralsnog als elkaars meest nabije concurrent beschouwd worden. Voorts is het vooralsnog niet aannemelijk dat zorgverzekeraars over voldoende compenserende afnemersmacht zouden beschikken, nu zij zelf aangeven dat hun inkooppositie zal verslechteren als gevolg van de voorgenomen fusie en zij risico's zien voor prijsstijgingen.

62. Gezien het voorgaande concludeert ACM dat hoewel de overlap tussen partijen beperkt is, het wegvallen van de concurrentie tussen partijen wel zou kunnen leiden tot een significante belemmering van de mededinging, nu het vooralsnog niet aannemelijk is dat het wegvallen van deze concurrentiedruk voldoende gecompenseerd kan worden door concurrentiedruk van omliggende ziekenhuizen, noch door voldoende compenserende afnemersmacht van de zorgverzekeraars.

Besluit

«Openbare versie»

63. In een eventuele vergunningsfase zou nader onderzoek gedaan kunnen worden naar de concurrentiedruk van de omliggende ziekenhuizen, waarbij onder meer het belang van complexe zorg nader onderzocht zou kunnen worden. Daarnaast zou nader onderzoek gedaan kunnen worden naar de mogelijke voordelen van de onderhavige concentratie, die voor de zorgverzekeraars vooralsnog niet inzichtelijk zijn en waar door de cliëntenraad van Rivas, voor zover het kwaliteitsverbeteringen betreft, op gewezen wordt.

6 ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

64. 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; (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten (zie paragraaf 5.1.2 en paragraaf 5.2.4) (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders (zie punt 5.2.2); (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten is meegenomen bij de opvattingen van zorgverzekeraars (zie paragraaf 5.2.3).

Besluit

«Openbare versie»

18/18

7 CONCLUSIE

65. 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 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.

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

67. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit ACM niet bij haar beslissing op die aanvraag.

Datum: 18 maart 2014

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

w.g. mr. C.A. Fonteijn
Bestuursvoorzitter

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.