

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

Nummer: ACM/DM/2014/205583_OV

Zaaknummer: 13.1387.22/Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana

I. MELDING

1. Op 11 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 Kwadrantgroep, Stichting Antonius Zorggroep en Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana 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 36288 van 19 december 2013. Naar aanleiding van deze mededeling heeft de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (hierna: NPCF) een zienswijze ingediend (zie vanaf punt 135). De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie laten weten geen zienswijze af te geven. 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 cliëntenraden van Stichting Kwadrantgroep, Stichting Antonius Zorggroep en Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana een zienswijze uitgebracht.
4. ACM heeft op 8 juli 2014 een hoorzitting gehouden. Hierbij waren aanwezig: Stichting Kwadrantgroep, Stichting Antonius Zorggroep en Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana, de cliëntenraden van voornoemde organisaties, de NPCF en de zorgverzekeraars De Friesland en VGZ. De hoorzitting had tot doel om in kaart te brengen welke gevolgen de concentratie zal hebben voor de mededinging op het gebied van ziekenhuiszorg en welke mogelijkheden zorgverzekeraars hebben om partijen na de voorgenomen concentratie te disciplineren.

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (hierna: de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars).

Openbaar besluit

5. 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 168).

II. PARTIJEN

6. Stichting Kwadrantgroep (hierna: Kwadrantgroep) is een stichting naar Nederlands recht. Kwadrantgroep is via haar werkmaatschappijen actief op het gebied van verzorgingshuishouding, verpleeghuishouding, persoonlijke verzorging en verpleging, begeleiding, dagactiviteiten en huishoudelijke hulp. Daarnaast is Kwadrantgroep actief op het gebied van kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, uitleen/levering/verstrekking van hulpmiddelen en revalidatietechniek.
7. Stichting Antonius Zorggroep (hierna: Antonius Zorggroep) is een stichting naar Nederlands recht. Van Antonius Zorggroep maken deel uit het Antonius Ziekenhuis en Thuiszorg Zuidwest Friesland. Antonius Ziekenhuis is actief op het gebied van klinische- en niet-klinische ziekenhuishouding en heeft twee vestigingen, te weten in Sneek en Emmeloord. Thuiszorg Zuidwest Friesland is actief op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, dagactiviteiten, begeleiding en huishoudelijke hulp.
8. Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana (hierna: Nij Smellinghe/Pasana) is een stichting naar Nederlands recht. Nij Smellinghe/Pasana biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuishouding aan in haar vestigingen in Drachten en Dokkum. Nij Smellinghe/Pasana is tevens actief op het gebied van verzorgingshuishouding, verpleeghuishouding, persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke hulp.

III. DE GEMELDE OPERATIE

9. De gemelde operatie is vastgelegd in de intentieovereenkomst van 27 juni 2013 en het daarbij behorende Addendum d.d. 22 november 2013. In de intentieovereenkomst is vastgelegd dat er één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht komt. Deze organen zullen ieder duurzaam bestaan uit dezelfde personen, hetgeen statutair zal worden verankerd. De Raad van Bestuur zal bestaan uit drie natuurlijke personen waarvan elk van de betrokken ondernemingen één natuurlijk persoon zal voordragen. De Raad van Toezicht zal bestaan uit zes of zeven natuurlijke personen waarvan elk van de betrokken ondernemingen twee natuurlijke personen zal voordragen. Indien een zevende lid wordt benoemd, zal dat lid fungeren als voorzitter.

Openbaar besluit

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

10. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 9, omschreven transactie leidt er toe dat drie van elkaar onafhankelijke ondernemingen (Kwadrantgroep, Antonius Zorggroep en Nij Smellinghe/Pasana) fuseren.
11. Betrokken ondernemingen zijn Kwadrantgroep, Antonius Zorggroep en Nij Smellinghe/Pasana (hierna gezamenlijk: partijen).
12. 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.

V. BEOORDELING

13. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van thuiszorg (zowel persoonlijke verzorging en verpleging als huishoudelijke hulp, dagactiviteiten² en begeleiding³; ook wel extramurale zorg genoemd), op het gebied van intramurale ouderenzorg (verzorgings- en verpleeghuiszorg) en op het gebied van ziekenhuiszorg. Daarnaast bestaat er een verticale relatie tussen de ziekenhuiszorg die de ziekenhuizen van Antonius Zorggroep en Nij Smellinghe/Pasana aanbieden en de intramurale en extramurale activiteiten van partijen en tussen de intramurale en extramurale activiteiten van partijen.
14. Alvorens in te gaan op de horizontaal overlappende activiteiten van partijen op het gebied van achtereenvolgend persoonlijke verzorging en verpleging, huishoudelijke hulp, verzorgings- en verpleeghuiszorg en ziekenhuiszorg beschrijft ACM de zienswijzen van de cliëntenraden van partijen. Tot slot wordt ingegaan op de markten waarop na de

² In eerdere besluiten van ACM is geconstateerd dat dagactiviteiten sterk zijn verweven met activiteiten op het gebied van intramurale AWBZ-zorg. De meeste verpleeghuizen bieden *dagactiviteiten speciaal* aan en de meeste verzorgingshuizen bieden *dagactiviteiten basis* aan. Vanwege deze sterke onderlinge verbondenheid volgt de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen fusie op het gebied van *dagactiviteiten speciaal* respectievelijk *dagactiviteiten basis* de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van verpleeghuiszorg respectievelijk verzorgingshuiszorg. In het navolgende wordt daarom niet nader ingegaan op de dagactiviteiten van partijen.

³ Op ondersteunende en activerende begeleiding wordt in navolging van eerdere besluiten (zie bijvoorbeeld het besluit van 8 februari 2008 in zaak 6271/Laurens – Zorg Compas, punt 8 en het besluit van 21 oktober 2005 in zaak 5171/Antaris – Amstelrade – Fontis, punten 20 tot en met 22, 30 en 31) niet nader ingegaan aangezien deze begeleiding tot op heden zelden afzonderlijk wordt afgenomen, maar vrijwel altijd in combinatie met overige zorgdiensten (thuiszorg en intramurale zorg).

Openbaar besluit

voorgenomen concentratie zich mogelijk marktafsluitende effecten voordoen.

Zienswijzen cliëntenraden van partijen

15. De cliëntenraad van Antonius Zorggroep heeft aangegeven dat door de fusie de kwaliteit en de omvang van de zorg gelijk blijft en dat de continuïteit beter zal kunnen worden gegarandeerd in de gehele regio. De cliëntenraad geeft daarnaast aan dat het inkoopproces voor het zorgkantoor eenvoudiger kan worden doordat de fusiepartijen niet meer individueel hoeven te onderhandelen. Tevens heeft de cliëntenraad aangegeven dat het door de fusie mogelijk wordt om ziekenhuiszorg nabij de woonplaats te behouden en beter aan de kwaliteitseisen te voldoen. Ook kan het inkoopproces bij de zorgverzekeraar hierdoor sneller worden doorlopen en wellicht goedkoper worden.
16. De cliëntenraad van Nij Smellinghe/Pasana geeft in haar zienswijze aan dat zij verwacht dat de schaalvergroting voordelen voor haar cliënten zal opleveren als gevolg van het kunnen waarborgen van een bredere dienstverlening en een hogere kwaliteit. Daarnaast geeft de cliëntenraad aan dat zij verwacht dat de fusiepartijen een krachtiger onderhandelingspositie verkrijgen ten opzichte van de zorgafnemer. Er zal, volgens de cliëntenraad, in Friesland en omliggende gebieden voldoende concurrentie overblijven.
17. De cliëntenraad van Kwadrantgroep verwacht dat de fusie het zorgaanbod voor de cliënten zal verbeteren, doordat de totale zorgketen care en cure binnen de fusieorganisatie aanwezig is. De cliëntenraad spreekt de verwachting uit dat door de marktwerking het kwaliteitsniveau bij andere aanbieders in de regio ook zal stijgen. Er zijn, volgens de cliëntenraad, nog voldoende andere aanbieders om keuzevrijheid voor de cliënten mogelijk te maken. Voor het zorgkantoor betekent het een vermindering van het aantal aanbieders waardoor het inkoopproces efficiënter zou werken.

A. RELEVANTE MARKTEN

a. Extramurale zorg

DE MARKT VOOR PERSOONLIJKE VERZORGING EN VERPLEGING

Relevante productmarkt

18. Evenals in eerdere besluiten⁴ wordt in het onderhavige geval uitgegaan van een

⁴ Zie onder meer het besluit van 4 november 2005 in zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, punten 14 en 16, het besluit van 18 augustus 2005 in zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*, reeds aangehaald, punten 16 en 21, en het besluit van 4 april 2007 in zaak 5974/*Careyn – Thuiszorg West-Brabant*, reeds aangehaald, punt 14.

Openbaar besluit

afzonderlijke markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. Partijen sluiten in hun melding aan bij deze productmarktafbakening.

Relevante geografische markt

19. In eerdere besluiten⁵ is ACM uitgegaan van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die ten minste het werkgebied van een gevestigde speler en ten hoogste de zorgkantorregio omvat. Partijen zijn op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging alle drie actief in de zorgkantorregio Friesland.

Standpunt partijen

20. Partijen stellen dat onder de huidige (markt)omstandigheden dient te worden uitgegaan van een bovenregionale, dan wel landelijke marktafbakening. Partijen wijzen er op dat in de loop der jaren steeds meer bovenregionale en landelijke spelers (zijn) ontstaan die AWBZ-zorg aanbieden. Voorts wijzen partijen er op dat de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging dynamischer zal worden met de overheveling naar de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en met het wegvallen van de zekerheid van het garantiebudget⁶ die daarmee gepaard gaat.

Beoordeling

21. ACM merkt allereerst op dat zij, net als de Europese Commissie, bij het beoordelen van concentraties een prospectieve analyse hanteert om de positie van partijen op de relevante markt na een voorgenomen concentratie te kunnen beoordelen.⁷ ACM neemt in deze prospectieve analyse veranderingen in de nabije toekomst, die van invloed zijn op de toekomstige positie van partijen, mee in haar beoordeling, om de duurzame, structurele effecten van de concentratie zo goed mogelijk in te schatten.
22. In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg zal de persoonlijke verzorging en verpleging per 2015 van de AWBZ worden overgeheveld naar het verplichte basispakket van de Zvw.⁸ De zorgverzekeraar wordt met het onderbrengen van persoonlijke verpleging

⁵ Zie bijvoorbeeld het besluit van 8 januari 2007 in zaak 5924/*Vivre – Groene Kruis/Domicura*, punt 13 en het besluit van 7 november 2006 in zaak 5740/*Laak & Eemhoven – Amant*, punten 33 en 34.

⁶ Bij het garantiebudget krijgt een thuiszorginstelling de garantie dat zij een bepaald percentage van de in het voorafgaande jaar gerealiseerde productie ook in het contractjaar weer mag leveren.

⁷ Zie de zaak van het Europese Hof van Justitie van 15 februari 2005, C-12/03P/*Europese Commissie v Tetra Laval*, paragraaf 42.

⁸ Zie het ontwerpbesluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015 en wijziging van het Besluit zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket BES 2015, bijlage bij *Kamerstukken II* 2013/14, 29689, nr. 519, d.d. 5 juni 2014.

Openbaar besluit

en verzorging onder de Zvw verantwoordelijk voor het hele domein, van verzorging en verpleging thuis tot en met opname in een ziekenhuis.

23. Het kabinet beoogt een 'niet-vrijblijvende samenwerking' tussen, onder andere, de gemeenten en de zorgverzekeraars. In deze samenwerking zal de wijkverpleging⁹ een spil in de zorg van mensen zijn en verbindt zij het medische en sociale domein.¹⁰ Zorgverzekeraars en gemeenten zullen afspraken moeten maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk.
24. Het is denkbaar dat het effect van onderhavige concentratie zich in verschillende delen van Friesland op verschillende wijzen manifesteert als gevolg van de voorgenomen hervormingen. Door de niet-vrijblijvende samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten lijkt het aannemelijk dat de lokale markten belangrijker worden. De exacte consequenties van de hervormingen van de persoonlijke verzorging en verpleging zijn voornamelijk onduidelijk. Uit het marktonderzoek van ACM blijkt voorts dat het voor vrijwel alle relevante marktpartijen (zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars) nog in meer of mindere mate onduidelijk is wat hun toekomstige verantwoordelijkheden zullen zijn en op welke wijze zij deze zullen invullen.
25. In de onderhavige zaak zal worden uitgegaan van een geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die de zorgkantorregio Friesland omvat. Gelet op de toekomstige hervormingen wordt, waar relevant, ook de situatie op gemeenteniveau besproken.

Beoordeling van de gevolgen

26. In dit onderdeel zal worden ingegaan op de mogelijke gevolgen van de concentratie op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. Achtereenvolgens komt aan bod (i) de positie van partijen, (ii) de concurrentiedruk van overige zorgaanbieders, (iii) de mogelijkheden tot uitbreiding en toetreding voor (andere) zorgaanbieders en (iv) de

⁹ De wijkverpleegkundige staat aan de zijde van cliënten bij het beoordelen van wat ze nodig hebben aan verpleegkundige zorg om langer thuis te kunnen wonen.

¹⁰ Minister Schippers en staatssecretaris Van Rijn hebben op 5 maart 2014 aangegeven dat de wijkverpleegkundige vanaf 2015 in het basispakket van de zorgverzekeringswet wordt opgenomen. Hiermee is geregeld dat iedereen hier straks recht op heeft. Zie ook op de website: <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/nieuws/2014/03/05/schippers-en-van-rijn-recht-op-wijkverpleegkundige-zorg.html>.

Openbaar besluit

inkoper¹¹ van persoonlijke verzorging en verpleging.

Positie partijen

27. Op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging zijn Antonius Zorggroep, Kwadrantgroep en, in beperkte mate, Nij Smellinghe/Pasana actief.
28. Op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging, behaalden partijen in 2012 in de zorgkantorregio Friesland een gezamenlijk marktaandeel van circa [50-60]%* (Kwadrantgroep [30-40]%, Antonius Zorggroep [10-20]% en Nij Smellinghe/Pasana [<1]%).¹²
29. In de zorgkantorregio Friesland zijn partijen veelal niet actief in dezelfde gemeenten. Er bestaat geringe overlap in vier van de negentien gemeenten waarin partijen actief zijn.¹³

Concurrentiedruk overige zorgaanbieders

30. Naast partijen is, op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Friesland nog een groot aantal andere zorgaanbieders actief.
31. Thuiszorg Het Friese Land (hierna: Het Friese Land) is na Kwadrantgroep de grootste speler in de zorgkantorregio Friesland en heeft een vergelijkbaar marktaandeel als Antonius Zorggroep, met ongeveer [10-20]%. Zij is actief in vijftien gemeenten in Noord- en Midden-Friesland.
32. Buurtzorg Nederland (hierna: Buurtzorg) heeft een marktaandeel van ongeveer [5-10]% in de zorgkantorregio Friesland en is actief in vijftien gemeenten verspreid over heel Friesland. Buurtzorg richt zich specifiek op extramurale zorg in de zorgkantorregio

¹¹ Zoals beschreven in punt 22, zal met ingang van 1 januari 2015 niet langer het zorgkantoor, maar de zorgverzekeraar verantwoordelijk zijn voor de inkoop van persoonlijke verzorging en verpleging. Ten tijde van het marktonderzoek in onderhavige zaak, waren de zorgverzekeraars nog bezig met het opstellen van inkoopbeleid voor dit zorgsegment. ACM veronderstelt dat de opvattingen van het zorgkantoor over de voorgenomen fusie in relatie tot de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging, indicatief zijn voor de zorgverzekeraars.

* In dit openbare besluit zijn getallen of percentages vervangen in de vorm van vermelding van bandbreedtes om redenen van vertrouwelijkheid.

¹² Op basis van cijfers van het zorgkantoor.

¹³ In de gemeente Dongeradeel bestaat overlap tussen Kwadrantgroep en Nij Smellinghe/Pasana. In de gemeenten De Friese Meren (samenvoeging, op 1 januari 2014, van de vroegere gemeenten Gaasterlân-Sleat, Lemsterland en Skarsterlân), Heerenveen en Súdwest-Fryslân zijn Kwadrantgroep en Antonius beide actief. Uit cijfers van partijen blijkt dat de toevoeging van het marktaandeel van één van de partijen in de gemeenten De Friese Meren, Dongeradeel, Heerenveen en Súdwest-Fryslân maximaal [0-5]% is. In elke gemeente zijn er ten minste twee andere aanbieders actief.

Openbaar besluit

Friesland.

33. Stichting Zorggroep Tellens (hierna: Zorggroep Tellens) heeft een marktaandeel van ongeveer [5-10]% in de zorgkantorregio Friesland. Zij is actief in vier gemeenten in Midden-, Zuid- en West-Friesland.
34. Stichting Zorgpartners Friesland (hierna: Zorgpartners Friesland) heeft een marktaandeel van ongeveer [0-5]% in de zorgkantorregio Friesland en is actief in zes gemeenten in West- en Midden-Friesland.¹⁴ Naast persoonlijke verzorging en verpleging biedt Zorgpartners Friesland ook huishoudelijke hulp, intramurale zorg en ziekenhuiszorg aan.
35. Stichting Hof en Hiem (hierna: Hof en Hiem) heeft een marktaandeel van [0-5]% in de zorgkantorregio Friesland op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging. Zij is actief in de regio Zuid West Friesland. Hof en Hiem biedt ook huishoudelijke hulp en intramurale zorg aan.
36. Stichting Zorgcombinatie Interzorg (hierna: Interzorg) is in dertien gemeenten in Noord- en Midden-Friesland actief. Zij heeft een marktaandeel van [0-5]% in de zorgkantorregio Friesland. Interzorg biedt behalve persoonlijke verzorging en verpleging ook nog huishoudelijke hulp en intramurale zorg aan.
37. Daarnaast zijn er nog ongeveer twintig kleinere zorgaanbieders op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging actief in de zorgkantorregio Friesland met een gezamenlijk marktaandeel van ongeveer [5-10]%. Deze zorgaanbieders zijn verspreid over heel Friesland.

Toetreding en uitbreiding

38. Het zorgkantoor heeft tijdens het marktonderzoek van ACM aangegeven dat er in de zorgkantorregio Friesland weliswaar toetreding plaatsvindt op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging, maar dat deze nieuwe toetreders tot op heden veelal nauwelijks productie leveren. Daarbij heeft het zorgkantoor evenwel aangegeven dat zij nieuwe zorgaanbieders van toegevoegde waarde acht als deze nieuwe, nog niet aanwezige specialismen realiseren of indien er een tekort is aan bepaalde zorg. Zo is Buurtzorg toegetreden tot de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Friesland. Zij heeft binnen vier jaar een marktaandeel van [5-10]% weten te behalen verspreid over vijftien gemeenten.

¹⁴ Zorgpartners Friesland biedt persoonlijke verzorging en verpleging aan via Noorderbreedte.

Openbaar besluit

9/40

39. ACM heeft bij concurrerende aanbieders van persoonlijk verzorging en verpleging onderzocht of het aannemelijk is of deze aanbieders hun activiteiten op substantiële schaal kunnen uitbreiden, waardoor zij een reële dreiging zouden kunnen vormen voor partijen zodat partijen worden gedisciplineerd om hun prijzen niet significant en duurzaam te verhogen dan wel de kwaliteit te verlagen.
40. Na Kwadrantgroep is Het Friese Land de grootste aanbieder in de zorgkantorregio Friesland. Het Friese Land heeft aangegeven dat zij zeker bereid is om meer mensen van hulp te voorzien daar waar behoefte is. Ze heeft geen concrete plannen omtrent uitbreiding, maar houdt wel rekening bij de begroting met groei. Zo zou Het Friese Land zonder enige substantiële extra investeringen en zonder implementatietijd met [0-10%] kunnen groeien.
41. Buurtzorg heeft aangegeven dat zij de ambitie heeft om haar activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging uit te breiden. Buurtzorg heeft daarnaast aangegeven dat de provincie Friesland voor haar een groeimarkt is. Desgevraagd heeft Buurtzorg aangegeven dat een groei van haar omzet in de zorgkantorregio Friesland met 20% binnen een jaar haalbaar is.
42. Interzorg heeft aangegeven dat uitbreiding van haar activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging problematisch wordt gelet op de mogelijke doorverwijzingen van cure naar care. In punten 157 tot en met 167 zal ACM nader ingaan op de mogelijke gevolgen van eventuele verticale relaties tussen de activiteiten van partijen.
43. Tijdens het marktonderzoek van ACM hebben de zorgaanbieders Zorgpartners Friesland en Hof en Hiem aangegeven dat zij tevens ambities hebben om hun activiteiten uit te breiden. Zo heeft Hof en Hiem bijvoorbeeld aangegeven dat zij een nieuw thuiszorgkantoor zal openen in de gemeente De Friese Meren. Zorgpartners Friesland geeft aan dat uitbreiding van de capaciteit vrij eenvoudig te realiseren is.

Inkoper van persoonlijke verzorging en verpleging

44. Het zorgkantoor heeft in het marktonderzoek van ACM aangegeven dat onderhavige fusie resulteert in een zeer grote speler. Het zorgkantoor is evenwel van mening dat, indien het verantwoordelijk zou blijven voor de inkoop van persoonlijke verzorging en verpleging, het staande inkoopbeleid voldoende robuust is om ook grotere aanbieders als de fusieorganisatie zo nodig te disciplineren. Daarom verwacht het zorgkantoor dat, indien het huidige regime van zorginkoop zou worden gecontinueerd, prijsverhogingen en/of kwaliteitsdalingen niet aan de orde zullen zijn.

Openbaar besluit

45. In de punten 21 tot en met 25 is beschreven dat persoonlijke verzorging en verpleging per 2015 van de AWBZ zal worden overgeheveld naar het verplichte basispakket van de Zvw. De toekomstige inkopers van persoonlijke verzorging en verpleging (i.c. de zorgverzekeraars) waren ten tijde van het marktonderzoek van ACM nog bezig met het opstellen van nieuw beleid, maar hebben geen zorgen geuit over hun toekomstige verantwoordelijkheden in combinatie met onderhavige fusie.

Conclusie

46. In de zorgkantoorregio Friesland blijven na de voorgenomen concentratie voldoende concurrerende zorgaanbieders over op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging die concurrentiedruk op partijen kunnen uitoefenen. Partijen zijn in de zorgkantoorregio Friesland daarnaast veelal niet actief in dezelfde gemeenten. Na de voorgenomen concentratie zijn er in de gemeenten waarin geringe overlap bestaat tussen partijen ten minste twee andere zorgaanbieders van persoonlijke verzorging en verpleging actief.
47. Uit het marktonderzoek van ACM onder zorgaanbieders komt daarnaast naar voren dat bij diverse zorgaanbieders de mogelijkheid en de ambitie bestaat om hun capaciteit uit te breiden. Daarnaast heeft het zorgkantoor aangegeven over voldoende mogelijkheden te beschikken om partijen op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging te disciplineren. Tevens hebben de toekomstige inkopers van persoonlijke verzorging en verpleging (i.c. de zorgverzekeraars) geen zorgen geuit over hun toekomstige inkooppositie.
48. Gelet op het voorgaande, komt ACM tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat, als gevolg van voorgenomen concentratie, de daadwerkelijke mededinging op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd.

DE MARKT VOOR HUISHOUDELIJKE HULP

Relevante productmarkt

49. Evenals in eerdere besluiten¹⁵ zal in onderhavig besluit worden uitgegaan van een aparte

¹⁵ Zie onder andere het besluit van 1 juli 2010 in zaak 7147/*Thuiszorg Service Nederland Holding - Thuiszorg Groningen en Stichting Continuering Uitvoering AWBZ en Wmo Groningen*, punt 28 e.v., het besluit van 14 juli 2008 in zaak 6320/*ZorgAccent & Thuiszorg Noord West Twente – Sutfene – Carinova Leiboorn – Vériean*, punt 13, het besluit in zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 14 en 16, het besluit in zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*, reeds aangehaald, punten 16 en 21, het besluit in zaak 5974/*Careyn – Thuiszorg West-Brabant*, reeds aangehaald, punt 14, het besluit van 10 juni 2008 in zaak

Openbaar besluit

markt voor huishoudelijke hulp. Partijen sluiten in hun melding aan bij deze productmarktafbakening.

Relevante geografische markt

50. Op het gebied van huishoudelijke hulp zijn partijen actief in de provincie Friesland. Kwadrantgroep is ook actief buiten Friesland, namelijk in de provincies Drenthe, Flevoland, Gelderland, Noord-Holland, Overijssel en Utrecht.
51. Partijen zijn van mening dat de markt voor huishoudelijke hulp bovenregionaal, of zelfs nationaal is geworden. Zij wijzen er op dat steeds meer bovenregionale en landelijke spelers zijn ontstaan op de Wmo-markt.
52. Op basis van de Wmo kopen gemeenten huishoudelijke hulp in via een aanbestedingsproces en kunnen gevestigde aanbieders van thuiszorg hun werkgebied op het gebied van huishoudelijke hulp uitbreiden naar gemeenten die van oudsher buiten hun werkgebied vallen. De aanbestedingen vinden veelal op gemeenteniveau plaats, er is daarom geen aanleiding voor ACM om in onderhavige zaak de geografische markt ruimer te zien dan op gemeenteniveau.

Beoordeling van de gevolgen

Het aanbestedingsmodel

53. De voor de beoordeling relevante gemeenten hanteerde in de afgelopen jaren¹⁶ bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp het zogeheten 'Zeeuwse model'. Dit model komt er – kortgezegd – op neer dat de gemeente vooraf de prijs¹⁷ per eenheid huishoudelijke hulp vaststelt en een reeks (kwaliteits)criteria formuleert waaraan aanbieders van huishoudelijke hulp moeten voldoen. Met aanbieders die bereid zijn huishoudelijke hulp te leveren tegen de vastgestelde prijs en die voldoen aan de criteria, sluit de gemeente een overeenkomst voor één of meer jaren voor het leveren van huishoudelijke hulp in die gemeente. Er geldt geen maximum voor het aantal te

6169/Amsterdam Thuiszorg – Cordaan Groep, punt 13 e.v., het besluit van 9 augustus 2008 in zaak 6417/Thuishulp Nederland B.V. – Thuiszorgservice Nederland B.V., punt 10 e.v.

¹⁶ De laatste volledige aanbestedingsrondes liepen telkens drie jaren. Voor het jaar 2014 hebben de voor de beoordeling relevante gemeenten, met het oog op de veranderingen in de zorg per 2015, gekozen voor verlenging van (bijna) het (gehele) bestaande contract met één jaar.

¹⁷ In sommige gevallen stelt de gemeente een bandbreedte vast waarbinnen de prijs die de zorgaanbieder offreert moet liggen.

Openbaar besluit

contracteren aanbieders. Cliënten die in aanmerking komen voor huishoudelijke hulp maken zelf een keuze uit een van de aanbieders die de gemeente heeft gecontracteerd. Deze werkwijze betekent dat “concurrentie om de markt” in deze gemeenten niet van toepassing is. De concurrentie komt binnen gemeenten tot stand tussen aanbieders die in die gemeente zijn toegelaten nadat de aanbesteding heeft plaatsgevonden.

GEMEENTE DE FRIESE MEREN

54. De activiteiten van partijen hebben enkel in de gemeente De Friese Meren een overlap van enige betekenis.¹⁸
55. In 2012 bezat Antonius Zorggroep, op basis van uren, een marktaandeel van [80-90]% op het gebied van huishoudelijke hulp in de gemeente De Friese Meren. Kwadrantgroep bezat in 2012, op basis van uren een marktaandeel van [0-5]% op het gebied van huishoudelijke hulp in de gemeente De Friese Meren.¹⁹
56. De gemeente De Friese Meren heeft in 2014 acht andere aanbieders van huishoudelijke hulp gecontracteerd, waaronder zowel Hof en Hiem als TSN Thuiszorg B.V. Zij hebben ieder een marktaandeel van ongeveer [0-5%]. De gemeente De Friese Meren heeft in het marktonderzoek van ACM aangegeven dat zij de andere aanbieders, naast partijen, als volwaardige alternatieven ziet. Daarbij is tevens aangegeven dat zij deze zorgaanbieders in staat acht om ten dele de vraag van de cliënten op te vangen.
57. Uit marktonderzoek van ACM komt naar voren dat Hof en Hiem gedurende enkele jaren haar huidige marktpositie heeft weten op te bouwen, welke positie zich in de laatste jaren stabiel toont. Daarnaast heeft Hof en Hiem in het marktonderzoek aangegeven voldoende mogelijkheden te zien om concurrentiedruk uit te oefenen op partijen. Daarenboven heeft Hof en Hiem aangegeven haar marktpositie in de gemeenten De Friese Meren te gaan consolideren of zelfs licht uit te breiden, deels in combinatie met andere zorggebieden.
58. Uit het voorgaande volgt dat het – gelet op de disciplinerende werking die uitgaat van het aanbestedingssysteem van de gemeente De Friese Meren, alsmede de concurrentiedruk van concurrenten – niet aannemelijk is dat de voorgenomen

¹⁸ Gelet op de geringe toevoeging van het marktaandeel van één van de partijen acht ACM het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor hulp bij huishouden in de gemeenten Heerenveen, Súdwest-Fryslân en Littenseradiel in significante mate zou kunnen belemmeren.

¹⁹ Bron: gegevens van de gemeente De Friese Meren.

Openbaar besluit

concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor hulp bij het huishouden in de gemeente De Friese Meren in significante mate zou kunnen belemmeren.

b. Intramurale AWBZ-zorg

DE MARKT VOOR VERZORGINGSHUISZORG

Relevante productmarkt

59. Evenals in eerdere besluiten²⁰ wordt in onderhavig besluit uitgegaan van een afzonderlijke markt voor verzorgingshuiszorg. Uit het onderzoek in deze zaak zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen om tot een andere afbakening te komen.

Relevante geografische markt

60. In eerdere besluiten²¹ is aangegeven dat de relevante geografische markt voor verzorgingshuiszorg veelal beperkt van omvang is. Cliënten die gebruik maken van verzorgingshuiszorg zijn veelal afkomstig uit de gemeente waar de betreffende instelling is gevestigd of uit de direct aan deze gemeente grenzende gemeenten.
61. In eerdere zaken²² is ACM voor verzorgingshuiszorg uitgegaan van een geografische markt die (i) de gemeente waarin de betreffende instelling is gevestigd, of (ii) de betreffende gemeente en de omliggende gemeenten die binnen dezelfde zorgkantoort regio liggen, of (iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten, omvat. In een recent besluit²³ is tevens gekeken naar de woonkern waarin de instelling is gevestigd.
62. De in onderhavige zaak bestudeerde herkomstgegevens van cliënten vormen een aanwijzing dat de relevante geografische markt voor verzorgingshuiszorg daadwerkelijk beperkt van omvang is, mogelijk zelfs kleiner dan de gemeente. De gemeenten in Friesland zijn, zeker na de recente herindelingen, relatief groot. Van de bewoners van de

²⁰ Zie het besluit van 10 oktober 2013 in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, punt 22; het besluit van 25 februari 2011 in zaak 6976/*Zorggroep Noordwest-Veluwe-Het Baken*, punt 18 en het besluit van 22 december 2009 in zaak 6774/*De Borg – 't Gooregt*, punt 14 en 15.

²¹ Zie onder meer het besluit in zaak 6579/*St. Pleyade – St. Catharina*, reeds aangehaald, punt 21.

²² Zie het besluit in zaak 6774/*De Borg – 't Gooregt*, reeds aangehaald, punten 28 tot en met 30, het besluit van 14 juli 2008 in zaak 6320/*Zorgaccent & Thuiszorg Noord West Twente – Sutfene – Carinova Leiboorn – Verián*, punt 34 en het besluit van 23 juli 2008 in zaak 6390/*Amstelring – Osira – SHDH*, punt 24.

²³ Zie het besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 37.

Openbaar besluit

verzorgingshuizen²⁴ van partijen is gemiddeld [50-60]% afkomstig uit de woonkern waar het verzorgingshuis staat en [60-70]% uit de gemeente waarin het verzorgingshuis staat. De overige [30-40]% van de bewoners is afkomstig uit de omliggende gemeenten.

63. Uit het onderzoek blijkt dat de verzorgingshuizen van Kwadrantgroep enerzijds en Nij Smellinghe/Pasana anderzijds hun cliënten uit geografisch van elkaar gescheiden gebieden halen.
64. Op grond van het bovenstaande concludeert ACM voor onderhavig geval dat de verzorgingshuizen van partijen niet in elkaars geografische markten actief zijn. Op basis hiervan concludeert ACM dat onderhavige concentratie op het gebied van verzorgingshuiszorg niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging.

DE MARKT VOOR (PSYCHOGERIATRISCHE EN SOMATISCHE) VERPLEEGHUISZORG

Relevante productmarkt

65. In eerdere besluiten is ACM uitgegaan van verpleeghuiszorg die nader wordt onderscheiden in de markt voor psychogeriatrische en de markt voor somatische verpleeghuiszorg.²⁵
66. Psychogeriatrische verpleeghuiszorg richt zich op personen die geestelijke hulp nodig hebben (naast soms ook lichamelijke hulp), doordat ze aan geestelijke (ouderdoms)ziekten of stoornissen lijden. Meestal gaat het om oudere mensen die een vorm van dementie hebben, maar in een enkel geval kan het ook om jongere mensen gaan, bij wie door een ziekte of aandoening het geestelijke functioneren achteruit gaat.
67. Somatische verpleeghuiszorg richt zich op mensen met een lichamelijke ziekte of handicap. De verzorging en behandeling is gericht op terugkeer naar de eigen leefomgeving. Als dat (vermoedelijk) niet meer mogelijk is, wordt langdurige zorg in een verpleeghuis geboden.
68. Vanuit de vraagzijde bezien is aannemelijk dat psychogeriatrische verpleeghuiszorg en

²⁴ In deze analyse zijn de verzorgingshuizen in de gemeente Leeuwarden (vijf), Leeuwarderadeel (tweetal), Menameradiel en Ameland (ieder één) niet meegenomen.

²⁵ Zie bijvoorbeeld het besluit in zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 18 tot en met 34, het besluit van in zaak 6579/*St. Pleyade – St. Catharina*, reeds aangehaald, punten 11 en 12 en het besluit van 6 januari 2010 in zaak 6850/*Brabantzorg – Nieuwe Brug*, punt 13, besluit van 7 augustus 2013 in zaak 13.0366.22/*Stichting Laurens – Stichting Thuiszorg Rotterdam*, punt 28 en besluit in zaak 13.0606.22/*Stichting Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Curamus*, reeds aangehaald, punt 22.

Openbaar besluit

somatische verpleeghuiszorg geen substituten voor elkaar zijn. Tevens heeft ACM in een eerdere zaak²⁶ aangegeven dat er onvoldoende aanwijzingen zijn voor mogelijkheden voor aanbodssubstitutie tussen psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg en *vice versa*. Uit het onderzoek in deze zaak zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen om tot een andere afbakening te komen.

69. ACM zal in het navolgende uitgaan van een aparte markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en een aparte markt voor somatische verpleeghuiszorg, met dien verstande dat beide vormen van verpleeghuiszorg, waar mogelijk of relevant, gezamenlijk zullen worden behandeld.

Relevante geografische markt

70. Voor (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg geldt, net als voor verzorgingshuiszorg, dat de relevante geografische markt veelal beperkt van omvang is. In eerdere zaken²⁷ is ACM voor verpleeghuiszorg uitgegaan van een geografische markt die (i) de gemeente waarin de betreffende instelling is gevestigd, of (ii) de betreffende gemeente en de omliggende gemeenten die binnen dezelfde zorgkantorregio liggen, of (iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten, omvat.
71. Van de bewoners van de verpleeghuizen²⁸ van partijen is gemiddeld [30-40]% afkomstig uit de woonkern waarin het verpleeghuis staat en [50-60]% uit de gemeente waarin het verpleeghuis staat. In lijn met een vaststelling uit een eerder besluit²⁹, blijkt uit de door ACM bestudeerde herkomstgegevens in onderhavige zaak dat verpleeghuizen die zich richten op met name psychogeriatrische zorg cliënten uit een bredere omgeving trekken.
72. Kwadrantgroep biedt (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg aan in vijftien locaties in de provincie Friesland, waarvan twaalf gemengde huizen, waarin zowel verzorgingshuiszorg als (somatische of psychogeriatrische) verpleeghuiszorg wordt aangeboden. De twaalf gemengde huizen zijn gevestigd in de gemeenten Tytsjerksteradiel, Achtkarspelen, Dantumadiel, Leeuwarden, Menameradiel en

²⁶ Zie het besluit in zaak 4212/De Basis – *Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 18 tot en met 35.

²⁷ Zie bijvoorbeeld het besluit van 4 juli 2014 in zaak 14.0402.22/Stichting Verpleging en Verzorging Beukenstein - Stichting De Opbouw, punt 21.

²⁸ In deze analyse zijn de verpleeghuizen in de gemeente Leeuwarden (zevental), Leeuwarderadeel (tweetal), Menameradiel en Ameland (ieder één) niet meegenomen.

²⁹ Zie het besluit in zaak 4212/De Basis – *Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*, reeds aangehaald, punten 53 tot en met 57.

Openbaar besluit

Leeuwarderadeel.³⁰ Nij Smellinghe/Pasana biedt verpleeghuiszorg aan in zeven gemengde locaties waarvan vier in de gemeente Dongeradeel, twee in de gemeente Dantumadiel en één op Ameland.

73. Net als bij verzorgingshuiszorg heeft ACM de herkomstgegevens van de cliënten uit de verpleeghuizen van partijen geanalyseerd. Uit de analyse van de herkomstgegevens blijkt dat de huizen van Kwadrantgroep enerzijds en Nij Smellinghe/Pasana anderzijds die somatische verpleeghuiszorg aanbieden hun cliënten uit andere gebieden halen.
74. Op grond van het bovenstaande concludeert ACM dat de verpleeghuizen van partijen waarin somatische verpleeghuiszorg wordt geleverd niet in dezelfde geografische markten actief zijn. Op basis hiervan concludeert ACM dat onderhavige concentratie op het gebied van somatische verpleeghuiszorg niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging.
75. Voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg geldt dat het huis van Kwadrantgroep in de gemeente Tytsjerksteradiel en het huis van Nij Smellinghe/Pasana in de gemeente Dantumadiel in enige mate met elkaar lijken te concurreren om de cliënten in de gemeente Tytsjerksteradiel.³¹ In de beoordeling van de gevolgen zal ACM hier nader op ingaan.

Beoordeling van de gevolgen

De markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Woonkern of gemeente

76. Indien wordt uitgegaan van een geografische markt die ten hoogste een woonkern omvat, is geen sprake van overlap tussen de locaties van partijen op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Ook indien wordt uitgegaan van een geografische markt die een gemeente omvat is er geen sprake van overlap tussen de locaties van partijen op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

Ruimer dan gemeente

³⁰ Daarnaast heeft Kwadrantgroep drie verpleeghuizen waarvan twee in Leeuwarden en één in Leeuwarderadeel waar uitsluitend psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt aangeboden.

³¹ Kwadrantgroep biedt ook verpleeghuiszorg aan in de gemeente Menaldumadeel en Leeuwarden. Een aantal cliënten van de locatie Talma Hus van Nij Smellinghe/Pasana is afkomstig uit Leeuwarden. Partijen ondervinden in deze gemeente voldoende concurrentiedruk door de aanwezigheid van drie verpleeghuiszorglocaties van Zorgpartners Friesland.

Openbaar besluit

77. Indien uitgegaan wordt van een geografische markt die een gebied omvat dat ruimer is dan de gemeente waar de locaties gevestigd zijn, bijvoorbeeld een gemeente plus één of meer nabijgelegen of aangrenzende woonkernen of gemeenten, ontstaat door de concentratie (ten minste enige) overlap op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg tussen partijen in het (grens)gebied van de gemeenten Dantumadiel en Tytsjerksteradiel.
78. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de huizen die (deels) psychogeriatrische verpleeghuiszorg aanbieden in de gemeenten Dantumadiel en de gemeente Tytsjerksteradiel.

Tabel 1 – Overzicht van de voor de beoordeling relevante (deels) psychogeriatrische verpleeghuizen van partijen in de gemeenten Dantumadiel en Tytsjerksteradiel

Aanbieder	Naam locatie	Gemeente	Woonkern	Expertise	Aantal plekken
Nij Smellinghe/ Pasana	Talma Hus	Dantumadiel	Veenwouden	Psychogeriatrisch	141
Kwadrantgroep	Berchhiem	Tytsjerksteradiel	Burgum	Grotendeels somatisch, deels psychogeriatrisch	58
Zorgpartners Friesland	Bennema State	Tytsjerksteradiel	Hurdegaryp	Deels somatisch, deels psychogeriatrisch	62
Zorgpartners Friesland	Nieuw Toutenburg	Tytsjerksteradiel	Noardburgum	Psychogeriatrisch	40

79. Nij Smellinghe /Pasana biedt in de gemeente Dantumadiel psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan in de locatie Talma Hus in Veenwouden met 141 plaatsen. Kwadrantgroep biedt in haar locatie Berchhiem in de woonkern Burgum in de gemeente Tytsjerksteradiel 58 psychogeriatrische verpleeghuisplaatsen aan.
80. In hetzelfde gebied liggen, naast de locaties van partijen, enkele instellingen die psychogeriatrische verpleeghuiszorg aanbieden. Zo biedt Zorgpartners Friesland verpleeghuiszorg aan in de gemeente Tytsjerksteradiel. Dit zijn de locaties Bennema State (in de woonkern Hurdegaryp) en Nieuw Toutenburg (in de woonkern Noardburgum). Deze locaties van Zorgpartners Friesland liggen tussen de locaties Talma Hus en Berchhiem.

Openbaar besluit

81. Op de locatie Bennema State wordt zowel verzorgingshuiszorg als (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg aangeboden. Bennema State heeft 62 psychogeriatrische verpleeghuiszorgplaatsen.
82. De locatie Nieuw Toutenburg heeft thans 160 verpleeghuisplaatsen. Deze locatie richt zich op specifieke doelgroepen, te weten Korsakov-patiënten en patiënten met gerontopsychiatrie. Een deel van de aangeboden zorg (40 plaatsen) in Nieuw Toutenburg is ingericht voor het aanbieden van psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
83. Aangezien (i) in het (grens)gebied Dantumadiel en Tytsjerksteradiel voldoende alternatieven voor partijen aanwezig zijn en (ii) de concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen relatief beperkt is, komt ACM tot de conclusie dat het ook in het scenario waarin de markt bestaat uit een groter gebied dan gemeenten, niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg tot een significante beperking van de mededinging kan leiden.
84. Op basis van het bovenstaande concludeert ACM dat onderhavige concentratie op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging.

c. Ziekenhuiszorg

DE MARKT VOOR KLINISCHE EN NIET-KLINISCHE ALGEMENE ZIEKENHUISZORG

c. 1 *Relevante productmarkt*

85. In eerdere besluiten³² is op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Er is sprake van niet-klinische ziekenhuiszorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.
86. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Geen van de partijen biedt topklinische zorg aan.³³

³² Zie onder meer het besluit van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15, het besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17 en het besluit van 6 september in zaak 13.0512.22/*Bronovo-Medisch Centrum Haaglanden*, punt 20.

³³ Behandelingen waarvoor een vergunning is vereist op basis van de Wet op bijzondere medische verrichtingen worden gerekend tot topklinische ziekenhuiszorg en worden als afzonderlijke productmarkten binnen de (topklinische) ziekenhuiszorg aangemerkt.

Openbaar besluit

Onderscheid algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling specialismen

87. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormen de verschillende medisch specialismen geen alternatief voor elkaar. Het ene specialisme is niet of nauwelijks substitueerbaar met een ander specialisme. In eerdere besluiten³⁴ is echter overwogen dat, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van een niet nader naar specialismen onderverdeelde markt voor algemene ziekenhuiszorg.
88. De ziekenhuizen van Nij Smellinghe/Pasana en het Antonius Ziekenhuis zijn actief op grotendeels dezelfde specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg en bieden eenzelfde palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als omliggende ziekenhuizen. Een beoordeling van de gevolgen per specialisme zal derhalve niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de fusie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

Conclusie

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

c. 2 Relevante geografische markt

90. De bepaling van een 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. Eerst zal worden ingegaan op de locaties van partijen en omliggende ziekenhuizen van derden. Vervolgens zal ACM een analyse presenteren van de herkomstgegevens van de patiënten van de fusieziekenhuizen en de uitstroomgegevens van patiënten uit de werkgebieden naar andere ziekenhuizen. Tot slot wordt door middel van een kwalitatief onderzoek onder concurrenten en zorgverzekeraars bekeken in hoeverre het beeld dat is ontstaan op grond van de voornoemde kwantitatieve bronnen, aanpassing dan wel aanscherping behoeft.

Ligging van de ziekenhuizen en poliklinieken

³⁴ Zie onder meer het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 20 tot en met 48, het besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punt 14, het besluit van 14 februari 2012 in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis*, punt 13 tot en met 17 en het besluit van 23 november 2012 in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, punt 14 en 15.

Openbaar besluit

91. In figuur 1 is een kaart opgenomen met de belangrijkste locaties van de ziekenhuizen van partijen en van de omliggende aanbieders van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland.
92. Het Antonius Ziekenhuis biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan in de locaties Sneek en Emmeloord (Noordoostpolder).
93. Nij Smellinghe/Pasana biedt op twee locaties klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan, te weten het ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten en het ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum.
94. In en rondom de regio waar partijen actief zijn, bevinden zich tevens de volgende ziekenhuizen: het Medisch Centrum Leeuwarden (hierna: MCL) in Leeuwarden en De Tjongerschans in Heerenveen, beide onderdeel van Zorgpartners Friesland³⁵, het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, het Universitair Medisch Centrum Groningen (hierna: UMCG) in Groningen, het Martini Ziekenhuis in Groningen en MC Groep Emmeloord (IJsselmeerziekenhuizen) in Emmeloord. Daarnaast bestaan voor niet-klinische ziekenhuiszorg enkele buitenpoli's. In Harlingen is een polikliniek van het MCL en in Lemmer is een polikliniek van De Tjongerschans.

Werkgebieden partijen^{36,37}

95. Eerst heeft ACM een analyse gemaakt van de bestaande patiëntenstromen. Hierbij heeft de ACM onderzocht welke gemeenten tezamen een gebied vormen waaruit een ziekenhuis 90% van zijn patiënten trekt (hierna: werkgebied). Tevens is gekeken naar het aantal patiënten uit het desbetreffende werkgebied dat naar een ander ziekenhuis gaat.

³⁵ In het vervolg van dit besluit wordt met Zorgpartners Friesland zowel de locatie MCL als de locatie De Tjongerschans aangeduid.

³⁶ Om inzicht te verkrijgen in de markt heeft ACM een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS database waarover ACM beschikt. Dit is een databestand waarin elke door instellingen voor medisch-specialistische zorg uitgevoerde combinatie van diagnose en behandeling (DBC) is geregistreerd. Op DBC-niveau zijn patiëntkenmerken beschikbaar, waaronder het postcodegebied (viercijferig) waar de patiënt woont, en door welk ziekenhuisconcern de DBC is uitgevoerd. Aangezien de gegevens voor niet-klinische zorg geen wezenlijk ander totaalbeeld opleveren, worden alleen de gegevens voor klinische zorg weergegeven. ACM kiest er voor om zich op cijfers uit 2010 te baseren omdat in de DIS data van 2011 de DBC's van academische ziekenhuizen nog niet goed zijn opgenomen.

³⁷ In de herkomstgegevens is niet gecorrigeerd voor complexe zorg die voornamelijk door bijvoorbeeld UMCG wordt aangeboden, maar niet door partijen zelf. Van deze patiëntenstromen gaat geen concurrentiedruk op partijen uit. De in dit besluit opgenomen percentages naar deze ziekenhuizen moeten daarom als bovengrens worden gezien en zullen feitelijk gezien lager liggen.

Openbaar besluit

96. Voor het Antonius Ziekenhuis is de gemeente Súdwest-Fryslân het belangrijkste (ca. [50-60]%). Daarnaast komt een groot deel van de patiënten uit de gemeenten De Friese Meren (ca. [10-20]%) en Noordoostpolder (ca. [10-20]%). Met de gemeenten Urk (ca. [0-10]%) en Littenseradiel (ca. [0-10]%), vormen deze gemeenten het werkgebied van het Antonius Ziekenhuis. Uit deze gemeenten komt ongeveer 90% van de patiënten van het Antonius Ziekenhuis; de overige 10% is versnipperd over een groot aantal verschillende gemeenten. Van de patiënten uit dit werkgebied gaat [40-50]% naar een ander ziekenhuis.
97. Voor Nij Smellinghe is de gemeente Smallingerland (ca. [40-50]%) het belangrijkste. Daarnaast zijn veel van haar patiënten afkomstig uit de gemeenten Achtkarspelen (ca. [10-20]%), Opsterland (ca. [10-20]%) en Ooststellingwerf (ca. [10-20]%). Met de gemeenten Grootegast (ca. [0-10]%) en Tytsjerksteradiel (ca. [0-10]%) vormen deze gemeenten tezamen het gebied waar 90% van de patiënten van het ziekenhuis Nij Smellinghe vandaan komt. Van de patiënten uit dit werkgebied gaat [40-50]% naar een ander ziekenhuis.
98. Voor De Sionsberg is de gemeente Dongeradeel (ca. [40-50]%) het belangrijkste. Daarnaast komt een groot deel van haar patiënten uit de gemeenten Dantumadiel (ca. [20-30]%) en Kollumerland en Nieuwkruisland (ca. [10-20]%). Met de gemeenten Achtkarspelen (ca. [0-10]%) en Ferwerderadiel (ca. [0-10]%) vormen deze gemeenten tezamen het gebied waar 90% van de patiënten van het ziekenhuis De Sionsberg vandaan komt. Van de patiënten uit dit werkgebied gaat [60-70]% naar een ander ziekenhuis.
99. In figuur 1 wordt een grafische weergave gegeven van de werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen.

Openbaar besluit

Figuur 1 Werkgebieden ziekenhuizen van partijen en locaties andere zorgaanbieders



22/40

100. De herkomstgegevens van partijen ten aanzien van klinische algemene ziekenhuiszorg laten zien dat er geen overlap bestaat tussen het werkgebied van Nij Smellinghe/De Sionsberg en het Antonius Ziekenhuis. De werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen laten daarnaast ieder een aanzienlijke uitstroom zien. De bestemmingsgegevens tonen aan dat deze uitstroom veelal naar het tussenliggende MCL gaat. Op basis van deze kwantitatieve analyse lijken de werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen niet de relevante geografische markt.

Standpunt partijen

101. Partijen stellen dat zij actief zijn op verschillende geografische markten en evenmin elkaars meest nabije concurrent zijn. Partijen geven aan dat er geen overlap van betekenis tussen de patiëntenstromen van de betrokken partijen ontstaat, indien per ziekenhuis wordt bekeken uit welke gemeenten meer dan 10% van de patiënten afkomstig is.

Openbaar besluit

102. Daarnaast wijzen partijen op eerdere besluiten van ACM waaruit zou blijken dat er vanuit Friesland aantoonbaar cliëntenstromen waarneembaar zijn richting het Martini Ziekenhuis in Groningen, en het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Wilhelminaziekenhuis en Zorgcombinatie Noorderboog (Diaconessenhuis Meppel en polikliniek Steenwijk).
103. Tevens geven partijen aan dat De Friesland Zorgverzekeraar, zorgverzekeraar VGZ, de Nederlandse Patiënten- en Consumentenfederatie (mede namens Zorgbelang Fryslân), tijdens de door ACM georganiseerde hoorzitting, afzonderlijk hebben bevestigd dat er patiëntenstromen vanuit de provincie Friesland naar het oosten en zuiden waarneembaar zijn.

Opvattingen marktpartijen

104. ACM heeft in de onderhavige zaak een kwalitatief onderzoek onder marktpartijen uitgevoerd waarin onder meer vragen zijn gesteld over werkgebieden, concurrentiedruk die van andere concurrenten op partijen uitgaat en de mate van concurrentiedruk tussen partijen onderling. In onderhavige zaak heeft ACM met de zorgverzekeraars De Friesland, VGZ en Menzis gesproken. Voor elk van de ziekenhuizen van partijen geldt dat zorgverzekeraar DFZ veruit de meeste verzekerden heeft (ongeveer [60-70]%)³⁸, terwijl zorgverzekeraar VGZ als tweede volgt met ongeveer [10-20]%. Zorgverzekeraar Menzis heeft, volgens partijen, een inkooptaandeel bij de ziekenhuizen van partijen van ongeveer [0-10]%.
105. De grootste zorgverzekeraar in deze regio, De Friesland (hierna: DFZ), geeft in het marktonderzoek van ACM aan dat zich de laatste jaren een aantal ontwikkelingen heeft voorgedaan die meebrengen dat bij de beoordeling van de onderhavige concentratie dient te worden uitgegaan van de provincie Friesland.
106. Zo heeft DFZ aangegeven dat de Nederlandse ziekenhuizen veelal een breed pakket aan medisch-specialistische behandelingen aanbieden. De afgelopen jaren is het inzicht ontstaan dat de kwaliteit en doelmatigheid van de ziekenhuiszorg aanzienlijk zou kunnen toenemen als ziekenhuizen een beperkter 'assortiment' aan behandelingen zouden voeren, maar de behandelingen die zij aanbieden in grotere aantallen zouden uitvoeren (concentratie van ziekenhuiszorg). DFZ meent dat de kwaliteit van de ziekenhuiszorg in Friesland zou verbeteren wanneer een groot aantal behandelingen niet langer op vier of vijf ziekenhuislocaties in Friesland (Drachten/Dokkum, Heerenveen, Leeuwarden en Sneek) wordt uitgevoerd, maar op slechts één of twee locaties. De concentratie zal tot stand worden gebracht door met een beperkter aantal ziekenhuizen overeenkomsten te sluiten over deze behandelingen. Verzekerden van DFZ die naar andere dan de gecontracteerde

³⁸ Verschillend per discipline/aandoening.

Openbaar besluit

ziekenhuizen gaan, zullen dan een deel van de kosten zelf moeten gaan betalen.

107. De concentratie van deze zorg leidt ertoe dat verzekerden verder zullen moeten reizen om deze zorg te ontvangen. DFZ heeft aangegeven dat zij ervan overtuigd is dat zij goed aan haar verzekerden zal kunnen uitleggen dat de hogere kwaliteit opweegt tegen extra reistijd.
108. DFZ heeft hierbij aangegeven dat de geografische markt niet kleiner is dan de provincie Friesland omdat de concentratie van zorg dan wordt bemoeilijkt en niet groter dan de provincie Friesland, aangezien (i) met een keuze voor één of twee locaties binnen Friesland voor veruit de meeste behandelingen al de gewenste concentratie kan worden bereikt en (ii) een hogere mate van concentratie leidt tot substantieel langere reistijden.
109. Volgens zorgverzekeraar VGZ concurreren de fusiepartijen niet met elkaar. Zo concurreert Nij Smellinghe met het MCL (Leeuwarden), De Tjongerschans (Heerenveen) en met het Martini Ziekenhuis (Groningen). De Sionsberg concurreert volgens VGZ vooral met het MCL (Leeuwarden). Het Antonius Ziekenhuis concurreert volgens VGZ voornamelijk met De Tjongerschans (Heerenveen). Zorgverzekeraar Menzis ondersteunt de visie van VGZ dat partijen zich, door hun regionale ligging en bereikbaarheid, ieder op andere regio's binnen Friesland focussen.

Conclusie

110. Op basis van de in de punten 91 tot en met 100 uitgevoerde kwantitatieve analyse lijken de werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen niet de relevante geografische markt te zijn. Dit beeld wordt bevestigd als ook de andere bronnen bij de analyse worden betrokken.
111. De vraag is vervolgens hoe groot de omvang van de geografische markt dan wel is. Die vraag blijkt lastig te beantwoorden. Op basis van het kwalitatieve onderzoek stelt ACM vast dat er aanwijzingen zijn dat patiënten – al dan niet in de nabije toekomst – verder zullen gaan reizen dan momenteel het geval is. Daarmee is het mogelijk dat ziekenhuizen in de toekomst uit een groter geografisch gebied dan nu patiënten zullen trekken. ACM acht het evenwel niet zinvol voor de beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie om verder te onderzoeken tot welk gebied de relevante geografische markt zich precies uitstrekt, omdat binnen een ruimer gebied de concurrentie onvoldoende homogeen³⁹ zal zijn. Bij de verdere beoordeling van de voorgenomen concentratie zal ACM zich dan ook richten op de effecten van de voorgenomen concentratie door te onderzoeken welke concurrentiedruk de ziekenhuizen van partijen en concurrerende zorgaanbieders op elkaar uitoefenen.

³⁹ Ook in een dergelijke situatie zullen partijen meer concurrentiedruk ondervinden van Zorgpartners Friesland dan van elkaar.

Openbaar besluit

c. 3 Beoordeling van de gevolgen

Inleiding

112. De beoordeling van de gevolgen van onderhavige concentratie op de markt voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg vindt plaats via de volgende stappen. Eerst volgt het standpunt van partijen. Daarna volgt met een analyse van de concurrentie in de gemeenten van de individuele werkgebieden van partijen (punten 114 tot en met 118), gevolgd door de opvattingen van zorgverzekeraars (punten 119 tot en met 134), en patiëntenorganisaties (punten 135 tot en met 140). ACM beoordeelt deze bronnen in samenhang en trekt hierover een conclusie (punt 154).

Standpunt van partijen

113. Partijen geven aan dat er geen reden is om aan te nemen dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op significante wijze zou kunnen belemmeren, gelet op (i) het feit dat partijen niet elkaars meest nabije concurrent zijn, (ii) partijen slechts in beperkte mate afhankelijk zijn van patiënten uit elkaars werkgebieden, terwijl patiënten uit ieders werkgebied maar in beperkte mate naar het andere fusieziekenhuis reizen, (iii) er voldoende alternatieven zijn en (iv) de zorgverzekeraars over compenserende afnemersmacht beschikken.

Onderlinge concurrentiedruk partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen per gemeente

114. De activiteiten van het Antonius Ziekenhuis en Nij Smellinghe / De Sionsberg overlappen op de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Zoals hiervoor is vastgesteld in punt 110 overlappen de werkgebieden van partijen, op basis van de herkomstcijfers, niet.
115. Om een nader beeld te krijgen van de mate waarin partijen concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, is per gemeente van de individuele werkgebieden onderzocht of de fusieziekenhuizen elkaars meer of minder nabije concurrenten zijn in vergelijking met andere ziekenhuizen (nabijheidsanalyse⁴⁰). Hierbij worden twee indicatoren in samenhang met elkaar geanalyseerd, te weten de bestemmingscijfers⁴¹ en de reistijden⁴².

⁴⁰ 'Nabijheid' staat niet alleen voor geografische nabijheid. Het gaat er om of, vanuit de vrager bezien, bepaalde aanbieders betere of minder goede alternatieven voor elkaar zijn.

⁴¹ De bestemmingscijfers geven aan naar welke ziekenhuizen patiënten nu reeds gaan en in welke verhouding patiënten voor de fusie de verschillende ziekenhuizen, waaronder het ziekenhuis van de fusiepartner, als alternatief zien.

Openbaar besluit

116. Uit de bestemmingscijfers en de reistijden blijkt dat partijen in alle gemeenten die tezamen de werkgebieden van partijen vormen, duidelijk niet elkaars meest nabije concurrenten zijn.
117. Uit de nabijheidsanalyse volgt dat in alle vijftien gemeenten ten minste één⁴³ ziekenhuis van een concurrent een nabijer alternatief voor een ziekenhuis van partijen is dan een/het ziekenhuis van de fusiepartner. Voor dertien van de vijftien⁴⁴ gemeenten zijn twee ziekenhuizen van een concurrent nabijere alternatieven voor een ziekenhuis van partijen dan een/het ziekenhuis van de fusiepartner. Op basis van patiëntenstromen en reistijden komen onder andere de ziekenhuizen MCL, Martini ziekenhuis, De Tjongerschans en UMCG in beeld als alternatieven. Bijlage 1 bevat de uitkomsten van de nabijheidsanalyse.

Tussenconclusie

118. Uit het voorgaande komt naar voren dat voor alle gemeenten geldt dat partijen niet elkaars meest nabije concurrenten zijn waardoor het aannemelijk is dat de fusie tot slechts een beperkt concurrentie-verminderend effect zal kunnen leiden.

Opvattingen verzekeraars

Zorgverzekeraar DFZ

119. DFZ is de in omvang veruit belangrijkste inkoper van ziekenhuiszorg bij partijen. DFZ verwijst bij haar reacties op het fusievoornemen regelmatig naar het initiatief 'Friesland Voorop'. 'Friesland Voorop' is een initiatief van de vijf algemene ziekenhuizen in Friesland, het UMCG in Groningen, een afvaardiging van de Friese Huisartsen Vereniging, Zorgbelang Fryslân en DFZ, met als doel het zorglandschap in Friesland voor de toekomst goed in te richten. Hierbij staat kwaliteit van zorg en de betaalbaarheid nu en in de toekomst centraal. Dit beoogt men onder andere te waarborgen door (zeer) specialistische medische zorg te bundelen en niet meer afzonderlijk in elk van de verschillende ziekenhuizen aan te bieden. Tegelijkertijd wil men zorgen voor goede basiszorg dicht bij de burgers in de buurt.
120. DFZ heeft in het marktonderzoek aangegeven dat zij de wens heeft om, gelet op 'Friesland Voorop', met zorgaanbieders in de gehele zorgketen tot

⁴² De reistijdenanalyse geeft een indicatie of in al deze gemeenten partijen niet zonder meer elkaars meest nabije alternatief zijn, maar dat andere ziekenhuizen op gelijke of kortere reistijd gelegen zijn (zie bijlage 1 voor de resultaten van de nabijheidsanalyse). De reistijdenanalyse is gebaseerd op de hoofdlocaties van ziekenhuizen.

⁴³ De ziekenhuizen van Zorgpartners Friesland zijn in de analyse beschouwd als één alternatief.

⁴⁴ De gemeenten Littenseradiel en Ferwerderadiel beschikken op basis van reistijden over één alternatief in de vorm van de twee locaties van Zorgpartners Friesland in Leeuwarden en Heerenvveen. Op grond van de bestemmingsgegevens kan ook het UMCG worden aangemerkt als alternatief.

Openbaar besluit

samenwerkingsafspraken en procedures te komen op provinciaal niveau. DFZ oriënteert zich daardoor primair op de markt in de provincie Friesland. Indien buiten Friesland contracten worden gesloten, zijn deze voor DFZ relatief nadelig, omdat de partijen haar slechts een passantentarifief offreren. Het is volgens DFZ onaantrekkelijk voor haar om buiten Friesland contractpartners te zoeken.

121. Wel zijn er volgens DFZ forse stromen vanuit Friesland naar het oosten en het zuiden van Friesland. Dit zijn specifieke patiëntengroepen. Voor bepaalde specialismen geldt dat zij een bepaalde adherentie en omvang nodig hebben om het vak in de volle breedte te blijven uitoefenen.
122. Buiten de provincie Friesland koopt concerngenoot Achmea veelal voor DFZ in. Een uitzondering is het ziekenhuis van Antonius in Emmeloord. DFZ heeft voor de twee vestigingen van de Antonius Zorggroep in Sneek en Emmeloord één overeenkomst gesloten met gelijke prijzen en kwaliteitsafspraken. Verder voert DFZ ook de onderhandelingen met het UMCG zelf, omdat het UMCG haar tertiaire centrum is.
123. Gevraagd naar de gevolgen van de voorgenomen fusie voor haarzelf als inkoper van medisch specialistische zorg, voor de (potentiele) cliënten van de ziekenhuizen van partijen en de overige ziekenhuizen in de regio, heeft DFZ aangegeven dat zij negatief tegenover de fusie staat.
124. Op dit moment zijn er nog drie partijen met hun ziekenhuizen actief in de provincie Friesland. Na de voorgenomen concentratie zullen er nog maar twee partijen actief zijn, waardoor volgens DFZ de mededinging zal worden beperkt.
125. Uit de verscheidene gesprekken die ACM met DFZ heeft gevoerd, blijkt dat de twijfels van DFZ ten aanzien van de voorgenomen fusie daarnaast zijn gebaseerd op ervaringen die DFZ heeft opgedaan bij de uitwerking van de concentratie van MCL en de Tjongerschans, en op een ervaring die DFZ heeft opgedaan bij de selectieve zorginkoop in 2013.
126. De fusie tussen MCL en de Tjongerschans heeft DFZ geleerd dat zij zich niet te snel rijk rekent met de voordelen van een fusie. Na de totstandkoming van de fusie tussen het MCL en De Tjongerschans heeft DFZ veel inspanningen gepleegd om de door de ziekenhuizen in het vooruitzicht gestelde voordelen van deze fusie via de zorginkoop te verzilveren. Het is evenwel niet gelukt de kwaliteitswinst en doelmatigheidswinst in afspraken vast te leggen. Bovendien voorziet DFZ niet dat deze situatie in de nabije toekomst zal veranderen. DFZ vreest in het licht van onderhavige concentratie, voor een herhaling van dit scenario.

Openbaar besluit

127. De in 2013 door DFZ ondernomen poging tot selectieve zorginkoop is, volgens DFZ, niet geslaagd. DFZ heeft op basis van een kwalitatieve onderbouwing uit publieke bronnen concrete voorstellen gedaan, ook aan de fusiepartijen, om voor een aantal electieve zorgvormen tot een verschuiving te komen. Geen van de partijen is hierop ingegaan, aldus DFZ.
128. In het licht van haar onderhandelingsmacht heeft DFZ aangegeven dat een gebrek aan transparantie omtrent kwaliteitsinformatie van de zorg die door ziekenhuizen wordt aangeboden het momenteel bemoeilijkt om haar klanten te sturen naar andere ziekenhuizen. DFZ verwacht dat haar cliënten bereid zijn om verder te reizen. Indien er betrouwbare, vergelijkbare en objectieve kwaliteitsinformatie beschikbaar komt over de ziekenhuizen, ziet DFZ de komende jaren mogelijkheden om haar klanten te sturen.

Zorgverzekeraar VGZ

129. Desgevraagd heeft VGZ aangegeven dat partijen momenteel niet met elkaar concurreren. Zoals ook beschreven in punt 109, concurreert Nij Smellinghe met de ziekenhuizen MCL (Leeuwarden), De Tjongerschans (Heerenveen) en met het Martini Ziekenhuis (Groningen). De Sionsberg concurreert vooral met MCL (Leeuwarden). Het Antonius Ziekenhuis concurreert volgens VGZ, voornamelijk met De Tjongerschans (Heerenveen).
130. VGZ acht zichzelf voldoende in staat om tegenwicht te bieden en patiëntenstromen te sturen na de voorgenomen concentratie. Hoewel volgens VGZ de voorgenomen concentratie zal leiden tot twee grote zorgaanbieders in Friesland beschouwt VGZ dit niet als een bedreiging voor haar onderhandelingspositie als verzekeraar. VGZ meent dat er ook in de toekomst voldoende alternatieven aanwezig zullen zijn in en buiten de provincie Friesland. Zo acht VGZ het MCL in Leeuwarden en De Tjongerschans in Heerenveen reële alternatieven. Wel benadrukt zij dat haar geringe marktaandeel in de provincie Friesland het eenvoudiger maakt om te sturen en zorg te verplaatsen.
131. Hoewel er veel positieve ontwikkelingen in de beoogde fusie zijn opgenomen, is VGZ van mening dat deze grotendeels ook kunnen worden geëffectueerd door (intensievere) samenwerking. VGZ ziet de voordelen van samenwerking, maar bij voorkeur niet in de vorm van een fusie. De fusie zal niet automatisch leiden tot een volledige (juridische) fusie. Ook de integratie en het samengaan van de vakgroepen is geen gegeven. Verder is beperkt sprake van herprofilering van de ziekenhuizen. VGZ geeft bovendien aan dat de financiële consequenties (verhogen doelmatigheid) zeer beperkt in kaart zijn gebracht en niet geconcretiseerd.

Openbaar besluit

Zorgverzekeraar Menzis

132. Menzis geeft aan dat de fuserende ziekenhuizen zich ieder op andere regio's focussen. Vanuit geografisch perspectief is er weinig concurrentie tussen de fuserende ziekenhuizen.
133. Indien de kwaliteit van de fuserende ziekenhuizen verslechtert, stelt Menzis dat het mogelijk is om zorg te verplaatsen, hoewel dit geen eenvoudige opgave zal zijn. Menzis geeft aan dat een geringe toename van de zorgvraag eenvoudig op te vangen is door ziekenhuizen. Daarnaast geeft Menzis aan dat zij kan stimuleren dat er nieuwe ZBC's zullen toetreden om zorg te verplaatsen.
134. Met name voor complexere zorg verwacht Menzis dat cliënten bereid zijn om verder te reizen. Cliënten zullen bovendien reageren op gebleken kwaliteitsverschillen. Afhankelijk van de woonplaats, zal men binnen of buiten Friesland kijken voor alternatieven. Na de voorgenomen concentratie zijn er binnen Friesland weinig alternatieven meer, waardoor ook alternatieven rondom Friesland in aanmerking zullen komen (zoals Groningen en Drenthe), aldus Menzis.

NPCF

135. 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.⁴⁵
136. De NPCF geeft aan dat de fuserende ziekenhuizen niet of slechts in beperkte mate elkaars concurrenten zijn. Voor de electieve zorg is dat wel steeds vaker het geval volgens de NPCF. Uit haar gegevens blijkt dat patiënten uit de provincie Friesland ook wel naar Groningen gaan. Dit is nu nog bescheiden, maar neemt toe.
137. De NPCF is van mening dat bij de voorgenomen fusie het belang van de (toekomstige) patiënt zorgvuldig moet worden gewogen gezien de impact die een fusie van deze omvang heeft op de zorginfrastructuur van de Friese regio, en als het gaat om keuze van patiënten en zorginkoop door de verzekeraar namens de patiënten/verzekerden. Daarnaast moet worden bezien wat de gevolgen zijn van een monopoliepositie van de nieuwe aanbieder en de kostenontwikkeling van de zorg in deze regio. Daarnaast geeft de NPCF aan dat de concentratie, die na fusie ontstaat, onomkeerbare gevolgen heeft voor de zorginfrastructuur van de Friese regio.
138. De NPCF vraagt zich tevens af in hoeverre een samenwerking tussen partijen in onderhavige zaak niet een geëigendere vorm is dan het volbrengen van een fusie om

⁴⁵ Zie website www.npcf.nl.

Openbaar besluit

de doelstellingen van meer verbinding in de keten en handhaving van de zorg dichtbij de patiënt te bewerkstelligen.

Zorgbelang Fryslân

139. Zorgbelang Fryslân geeft aan dat een fusie mogelijk in staat is om de balans in het zorglandschap van Friesland enigszins te herstellen. De eerdere concentratie van MCL en De Tjongerschans heeft gezorgd voor een onevenwichtige verdeling. Het zou goed zijn om hier ook een grotere partij tegenover te zetten.
140. Daarbij geeft zij aan dat een betere verdeling van de zorg de kwaliteit ten goede zou komen. Volgens Zorgbelang Fryslân zijn cliënten tegenwoordig (steeds meer) gevoelig voor kwaliteitsverschillen; zij zijn dan ook bereid om buiten Friesland te reizen indien hier een betere kwaliteit van de zorg is. Dit geldt in het bijzonder voor de electieve zorg. Cliënten uit Friesland laten nu al een reisbereidheid richting de ziekenhuizen in Groningen zien (met name vanuit Drachten en Dokkum).

Beoordeling van de gevolgen van de concentratie

141. Bij de beoordeling van de gevolgen staat de vraag centraal of partijen als gevolg van de fusie in staat zullen zijn in significante mate de prijs te verhogen of de kwaliteit te verlagen. Dit hangt met name af van de mate waarin partijen voorafgaand aan de fusie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen die als gevolg van de fusie wegvalt, van de concurrentiedruk van andere zorgaanbieders op partijen en van de mogelijkheden van en de rolinvulling door de afnemers en de inkopers van de zorg, te weten de patiënten en de zorgverzekeraars.
142. De ervaringen en opvattingen van (vertegenwoordigers van) patiënten en zorgverzekeraars vormen, naast andere bronnen, waaronder de kwantitatieve gegevens die betrekking hebben op de herkomst van patiënten, een belangrijke bron van informatie voor ACM bij de inschatting van de waarschijnlijke gevolgen van een concentratie tussen ziekenhuizen.
143. In eerste instantie weegt ACM af of de waarschijnlijke gevolgen van een concentratie ten opzichte van de situatie vóór de fusie dusdanig negatief zijn dat kan worden gesproken van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging. Eventuele, aan de fusie verbonden voordelen⁴⁶, spelen bij deze afweging geen rol, maar kunnen aan bod komen bij een vervolgonderzoek waarin zij kunnen worden afgewogen tegen de negatieve gevolgen van een geconstateerd mededingingsprobleem.

⁴⁶ Dit geldt tevens voor eventuele tegenvallende voordelen.

Openbaar besluit

144. ACM maakt derhalve in de meldingsfase slechts gebruik van de ervaringen en opvattingen van patiënten en zorgverzekeraars voor zover deze inzicht verschaffen in de mogelijke negatieve gevolgen van de concentratie als gevolg van verminderde concurrentie. Ook weegt ACM het belang mee van de partij die een opvatting of ervaring inbrengt. Zo heeft, in algemene zin, een in de regio grote zorgverzekeraar in vergelijking met een kleine zorgverzekeraar (met een beperkt aantal patiënten) meer te verliezen (of te winnen) door de gevolgen van de concentratie.
145. Het toetsingskader van ACM biedt daarmee geen ruimte om het opgebrachte punt van de NPCF, te weten het niet behalen van de voordelen van de fusie mee te nemen in haar beoordeling (in de meldingsfase). Het – door onder andere zorgverzekeraars – naar voren gebracht punt in het marktonderzoek over het gebrek aan transparantie omtrent de kwaliteit van de zorg wordt door ACM behandeld in punt 168.
146. Onderhavige concentratie zou kunnen leiden tot significante negatieve gevolgen op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg indien partijen nu, of in de voorzienbare nabije toekomst, substantiële concurrentiedruk op elkaar uitoefenen en er, tegelijkertijd, onvoldoende alternatieve ziekenhuizen zijn waardoor het verlies aan concurrentiedruk dat ontstaat door de concentratie in onvoldoende mate wordt gecompenseerd.
147. Uit de herkomstgegevens komt het beeld naar voren komt dat partijen thans actief zijn in gebieden die voor het overgrote deel van elkaar zijn gescheiden, zonder overlap van betekenis. Dit beeld wordt bevestigd door zowel twee zorgverzekeraars, namelijk VGZ (zie punt 129) en Menzis (zie punt 132), als door de NPCF (zie punt 136). Dit is een aanwijzing dat partijen momenteel niet of nauwelijks concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. Uitgaande van deze statische analyse zou dit betekenen dat door de concentratie geen duidelijk alternatief voor patiënten wegvalt en dat zorgverzekeraars hiervan niet de gevolgen zouden merken in de toekomstige onderhandelingen met de ziekenhuizen.
148. DFZ voorziet echter dat haar inkoopmacht afneemt na de voorgenomen concentratie. Zij neemt daarbij de provincie Friesland als uitgangspunt, in plaats van de bestaande werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen. Dit uitgangspunt wordt uiteengezet in het programma Friesland Voorop, dat DFZ mede heeft opgezet. DFZ stelt dat partijen, ondanks de herkomstcijfers, moeten worden gezien als concurrenten van elkaar, in ieder geval in de nabije toekomst. Daarbij beschouwt DFZ ziekenhuizen buiten Friesland niet als concurrenten van belang. Door de concentratie zal het aantal aanbieders van ziekenhuiszorg in de provincie Friesland dalen van drie naar twee. DFZ heeft aangegeven dat de fusieorganisatie hierdoor marktmacht zal verwerven en

Openbaar besluit

DFZ, als belangrijkste zorginkoper, niet in staat zal zijn deze marktmacht te beteugelen. Omdat DFZ een belangrijke inkoper van ziekenhuiszorg in deze regio is, heeft ACM deze door DFZ geschetste mogelijkheid nader onderzocht.

149. De herinrichting van de zorg in Friesland zal inhouden dat een groot aantal behandelingen niet meer op vier locaties zullen plaatsvinden maar op één of twee locaties, waardoor – zo stelt DFZ – de kwaliteit van de ziekenhuiszorg zal toenemen. DFZ merkt hierbij op dat bij de keuze voor de locatie(s) waar een behandeling zal plaatsvinden de geografische ligging van de bestaande ziekenhuizen geen rol speelt. DFZ erkent dat verzekerden hierdoor langer zullen moeten reizen, maar is er van overtuigd dat zij haar verzekerden goed zal kunnen uitleggen dat de hogere zorgkwaliteit opweegt tegen de hogere reistijd en –afstand (zie ook punten 106 en 107).
150. ACM heeft een nabijheidsanalyse verricht voor de patiënten uit de werkgebieden van de fusieziekenhuizen (zie ook de punten 114 tot en met 118). Uit deze analyse blijkt dat de inwoners van de werkgebieden van partijen, indien ze een alternatief zoeken voor een/het ziekenhuis van partijen, eerder naar een ziekenhuis van een concurrent gaan dan naar een/het ziekenhuis van de fusiepartner. In de meeste gemeenten komt eerst het MCL en veelal ook ziekenhuizen buiten Friesland als alternatief in beeld. Alle marktpartijen wijzen er op dat er reeds nu Friese patiënten naar ziekenhuizen buiten Friesland gaan en dat onder patiënten ook bereidheid lijkt te bestaan dat te doen. Ook DFZ zelf erkent (zie punt 121) dat haar verzekerden soms ook naar niet-Friese ziekenhuizen gaan.
151. Hoewel DFZ de provincie Friesland als uitgangspunt neemt, laat punt 150 zien dat deze afbakening niet in lijn is met de huidige patiëntenvoorkeuren. ACM stelt vast dat, in het scenario waarin het zorgaanbod anders zou worden ingericht, meer in het bijzonder langs de lijnen die in het programma Friesland Voorop zijn uiteengezet, een substantieel deel van de huidige patiënten van partijen grotere afstanden zal moeten afleggen dan nu het geval is. Uit de nabijheidsanalyse en uit uitspraken van marktpartijen blijkt dat patiënten ook bereid zijn grotere afstanden af te leggen dan nu het geval is. Tegen die achtergrond vindt ACM het aannemelijk dat de ziekenhuizen van partijen concurrentiedruk zullen ondervinden van ziekenhuizen binnen en buiten Friesland.
152. Zoals eerder beschreven (zie punt 120) vindt DFZ contractpartners buiten Friesland niet aantrekkelijk, omdat de verzekerden van DFZ hoofdzakelijk in Friesland wonen en DFZ buiten Friesland geen inkoopmacht zegt te hebben. ACM constateert evenwel dat DFZ nu reeds contractonderhandelingen met het UMCG en de ziekenhuizen in

Openbaar besluit

Emmeloord voert. Daarnaast acht ACM goed denkbaar dat DFZ gebruik maakt van de bestaande samenwerking met haar concerngenoot Achmea om haar inkoopmacht te vergroten. Op dit moment koopt DFZ in Friesland de medisch-specialistische zorg mede namens Achmea in. Achmea koopt op haar beurt (mede namens DFZ) medisch-specialistische zorg buiten Friesland in. ACM acht het daarmee aannemelijk dat DFZ, voor zover het niet zelf in staat zou zijn een gunstig onderhandelingsresultaat te bereiken bij ziekenhuizen buiten Friesland, kan aansluiten bij haar concernmoeder Achmea (zie ook punt 122).

153. Gelet op het bovenstaande acht ACM aannemelijk dat DFZ na de voorgenomen concentratie voldoende tegenwicht kan bieden aan de fusiepartijen.

Conclusie gevolgen concentratie voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

154. De statische dataset als vertrekpunt nemend stelt ACM vast dat partijen op de markt voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg momenteel niet of nauwelijks concurrentiedruk op elkaar uitoefenen. Marktpartijen onderschrijven in grote lijnen dit vertrekpunt. DFZ heeft aangegeven dat in de nabije toekomst de werkgebieden van partijen groter worden waarbij een situatie ontstaat waarin er nog twee zorgaanbieders overblijven in Friesland die klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg aanbieden.
155. Uit het onderzoek van ACM komt naar voren dat, op basis van de huidige patiëntenvoorkeuren zowel MCL als andere alternatieven buiten Friesland in beeld komen. Partijen zijn hiermee niet elkaars meest nabije concurrenten en er zijn voldoende alternatieve ziekenhuizen voorhanden, ook in een scenario waarin, na herinrichting van het zorglandschap in Friesland, patiënten meer zouden reizen dan op dit moment het geval is.
156. Op basis hiervan concludeert ACM dat er geen reden is om aan te nemen dat onderhavige concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markten voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg op significante wijze zou kunnen belemmeren.

B. DOORGELEIDINGSEFFECTEN

157. Naast de horizontale overlap bestaan er ook verticale relaties, bijvoorbeeld in de vorm van ketenzorg. In eerdere besluiten⁴⁷ is aangegeven dat in de zorgsector een duidelijke trend waarneembaar is in de richting van deze ketenzorg.

⁴⁷ Zie onder andere het besluit van 10 juni 2008 in zaak 6169/AT – *Cordaan*, punt 62 en verder, het besluit van 8 januari 2007 in zaak 5924/Vivre - *GroeneKruisDomicura*, punt 26, het besluit van 10 augustus 2006 in zaak 5574/*Amstelring* – *Zonnehuisgroep Amstelland*, punt 51, het besluit van 28 juli 2006 in de zaak 5206/*Pantein* – *STBNO*, punt 91 en het besluit in zaak 4212/*De Basis* – *Thuiszorg Gooi en Vechtstreek* – *Vivium*, reeds aangehaald, punt 78.

Openbaar besluit

158. Diverse marktpartijen hebben hun zorg geuit dat de voorgenomen concentratie van een aanbieder van ziekenhuiszorg en thuiszorg met een intramurale aanbieder leidt tot doorgeleidingseffecten. Marktpartijen vrezen dat thuiszorgcliënten, indien zij intramurale AWBZ-zorg behoeven, zullen worden doorgeleid naar de intramurale instellingen van partijen. Hierdoor worden intramurale AWBZ-instellingen van andere aanbieders uitgesloten. Zij stellen bovendien dat cliënten vanuit het ziekenhuis zullen worden doorgeleid naar intramurale instellingen en thuiszorginstellingen van partijen. Hierdoor worden niet-geïntegreerde thuiszorginstellingen en intramurale AWBZ-instellingen uitgesloten.

159. Vanuit twee richtingen kan sprake zijn van doorgeleiding:

- (i) vanuit thuiszorg⁴⁸ naar intramurale AWBZ-zorg;
- (ii) vanuit algemene ziekenhuiszorg naar (a) intramurale AWBZ-zorg en (b) thuiszorg.

Ad (i) a) Vanuit thuiszorg naar intramurale AWBZ-zorg

160. Ten aanzien van intramurale AWBZ-zorg is het woonaspect voor de cliënt bij de keuze van een aanbieder leidend: men kiest een instelling om daar permanent te wonen.

161. Het werkgebied van de Antonius Zorggroep op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke hulp is gelegen in het zuidwesten van Friesland. De intramurale locaties van Nij Smellinghe/Pasana liggen in het noorden van Friesland. Het is niet aannemelijk dat cliënten van Antonius Zorggroep, na het advies van de thuiszorgaanbieder, naar intramurale instellingen van Nij Smellinghe/Pasana gelegen in een ander deel van Friesland zullen gaan.

162. Kwadrantgroep biedt in de gebieden waar zij intramurale AWBZ-zorg aanbiedt ook reeds thuiszorg aan. De enige additionele prikkel voor Kwadrantgroep na de fusie is om te trachten cliënten te verwijzen naar de intramurale AWBZ-instellingen van Nij Smellinghe/Pasana in de gemeenten Dantumadiel en Dongeradeel. Echter, in de gemeenten Dantumadiel en Dongeradeel zijn verder geen andere aanbieders van intramurale AWBZ-zorg actief dan partijen waardoor in deze gemeenten ook geen concurrerende aanbieders van intramurale zorg kunnen worden benadeeld door een dergelijk beleid. Het is tevens niet aannemelijk dat concurrerende aanbieders van intramurale zorg kunnen worden benadeeld indien wordt uitgegaan van een ruimere markt.

⁴⁸ De doorgeleidingseffecten vanuit en naar huishoudelijke hulp respectievelijk persoonlijke verpleging en verzorging worden samen geanalyseerd als thuiszorg.

Openbaar besluit

163. Gelet op het bovenstaande is het niet aannemelijk dat partijen hun positie op het gebied van intramurale AWBZ-zorg als gevolg van doorgeleiding van cliënten uit de thuiszorg naar eigen intramurale AWBZ-zorginstellingen zodanig kunnen versterken dat daarmee concurrenten op de markt voor intramurale AWBZ-zorg zouden kunnen worden uitgesloten.

Ad (ii) a) Vanuit algemene ziekenhuiszorg naar intramurale AWBZ-zorg

164. In eerdere besluiten⁴⁹ is geschat dat 10 à 20% van de cliënten die intramurale AWBZ-zorg ontvangen afkomstig uit ziekenhuizen. Voor zover gegevens van intramurale AWBZ-zorginstellingen inzicht gaven in de herkomst van hun patiënten – niet elke instelling bleek hierover gegevens te kunnen aanleveren – kwam in onderhavige zaak eveneens naar voren dat een beperkt gedeelte van de instroom van de intramurale AWBZ-zorg toe te schrijven valt aan doorstroom via ziekenhuizen.

165. Gelet op de beperkte instroom vanuit het ziekenhuis acht ACM het niet aannemelijk dat partijen hun positie op het gebied van intramurale AWBZ-zorg als gevolg van doorgeleiding van cliënten uit algemene ziekenhuiszorg naar eigen intramurale AWBZ-zorginstellingen zodanig kunnen versterken dat daarmee concurrenten op de markt voor intramurale AWBZ-zorg zouden kunnen worden uitgesloten.

Ad (ii) b) Vanuit algemene ziekenhuiszorg naar thuiszorg

166. Zoals beschreven in punt 28 behalen partijen na de voorgenomen concentratie een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. In eerdere besluiten is het deel van de thuiszorg cliënten dat afkomstig is uit ziekenhuizen als beperkt bestempeld met 10-25%⁵⁰. Voor zover gegevens van thuiszorginstellingen inzicht gaven in de herkomst van hun patiënten blijkt voor de Kwadrantgroep dat ongeveer [10-20]% van haar thuiszorgcliënten instroomt via het ziekenhuis. Voor Antonius Zorggroep betreft het ongeveer [20-30]% van de totale instroom aan thuiszorgcliënten.

167. Gelet op de beoordeling van de markt voor thuiszorg (persoonlijke verzorging en begeleiding en huishoudelijke hulp) in Friesland en op het feit dat slechts een beperkt deel van de thuiszorginstroom afkomstig is uit ziekenhuizen (10-25%), is het aannemelijk dat voldoende mogelijkheden overblijven voor concurrenten om cliënten voor thuiszorg te vinden.

⁴⁹ Gebaseerd op eerder onderzoek. Zie het besluit van 10 juni 2008 in zaak 6169/*Amsterdam Thuiszorg – Cordaan Groep*, punt 70.

⁵⁰ Gebaseerd op eerder onderzoek. Zie het besluit in zaak 5206/*Pantein – STBNO*, reeds aangehaald, punt 106.

Openbaar besluit

C. ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

168. Overeenkomstig de door de Minister van Economische Zaken vastgestelde Beleidsregel heeft ACM de zorgspecifieke aspecten bij de beoordeling van de concentratie op de volgende wijze betrokken:

- (i) *de transparantie van kwaliteit van zorg:* Voor persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke hulp die bij cliënten thuis wordt geleverd, speelt het aspect van transparantie van kwaliteit met betrekking tot reisbereidheid geen rol. Cliënten zijn aangewezen op de organisaties die in hun woonplaats actief zijn of bereid en in staat zijn binnen de gemeente actief te worden. Een toenemende transparantie kan uiteraard wel van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Dat heeft weer gevolgen voor de wijze waarop aanbieders met elkaar concurreren maar heeft niet direct invloed op de omvang van de geografische markt.

Voor ziekenhuiszorg geldt dat wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen een toename van de transparantie van de kwaliteit van de zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroot. In het marktonderzoek van ACM is door enkele marktpartijen naar voren gebracht dat zij zich zorgen maken over de huidige situatie omtrent de transparantie van de kwaliteit van zorg die ziekenhuizen aanbieden. Volgens enkele betrokkenen is het voor hen en de consument onvoldoende zichtbaar van welk kwaliteitsniveau de zorg is die een ziekenhuis aanbiedt. De voorgenomen concentratie zal geen verandering brengen in deze huidige situatie waarmee het causale verband van de voorgenomen concentratie ontbreekt. ACM merkt wel op dat deze situatie een zorg is die breed leeft en bij een situatie van meer transparantie kan bijdragen bij een betere werking van de zorgsector.

Voor intramurale AWBZ-zorg geldt dat wanneer mensen moeten reizen om zorg af te nemen een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroot. Dit zou zich dan kunnen vertalen in een grotere geografische markt dan op dit moment het geval is. Aangezien zich op de huidige, mogelijke geografische markten geen mededingingsproblemen voordoen, zal dit in onderhavige zaak op een nog ruimere markt ook niet het geval zijn;

- (ii) *het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten:* de reisbereidheid van cliënten speelt bij persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke hulp, gezien het aard van het product, geen rol bij de beoordeling van de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie. Voor de intramurale zorg wordt verwezen naar punten 60 tot en met 62, 70 en 71.

Openbaar besluit

Voor ziekenhuiszorg wordt verwezen naar punten 95 tot en met 98 en punten 116 en 117;

(iii) *de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders*: nieuwe aanbieders hebben voldoende mogelijkheden om tot de relevante markt toe te treden (zie hiervoor punten 38 tot en met 43 en punt 133);

(iv) *de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten*: Voor persoonlijke verzorging en verpleging: zie punt 44. Voor wat betreft huishoudelijke hulp: de keuze van de cliënt is over het algemeen leidend, de gemeenten oefenen hierop weinig invloed uit. Voorts is van belang dat de cliënt de zorgaanbieder van zijn of haar voorkeur bepaalt. Doordat sprake is van een uniforme vastgestelde prijs, en geen afnameverplichting geldt, zullen marktspelers concurreren op kwaliteit om zo cliënten te werven. Bij ziekenhuiszorg is dit punt bij de opvattingen van de zorgverzekeraars meegenomen (zie punten 119 tot en met 134).

VII. CONCLUSIE

169. 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: 6 oktober 2014

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

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

Openbaar besluit

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.

38/40

Bijlage 1: Nabijheidsanalyse⁵¹

	Patiëntenstromen				Reistijd			
	Eerste keuze	Tweede, derde en vierde keuze			Eerste keuze	Tweede, derde en vierde keuze		
Achtkarspelen	NS/P - Nij Smellinghe [50-60]%	ZP - MCL [20-30]%	NS/P - De Sionsberg [0-10]%	UMCG [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe (17)	NS/P - De Sionsberg (22)	ZP - MCL (25)	Martini ziekenhuis (29)
Dantumadiel	NS/P - De Sionsberg [40-50]%	ZP - MCL [40-50]%	UMCG [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe [0-10]%	NS/P - De Sionsberg (11)	ZP - MCL (23)	NS/P - Nij Smellinghe (26)	ZP - De Tjongerschans (39)
Dongeradeel	NS/P - De Sionsberg [60-70]%	ZP - MCL [20-30]%	UMCG [0-10]%	ZP - De Tjongerschans [0-10]%	NS/P - De Sionsberg (6)	ZP - MCL (30)	NS/P - Nij Smellinghe (35)	Martini ziekenhuis (47)
Ferwerderadiel	ZP - MCL [60-70]%	NS/P - De Sionsberg [20-30]%	UMCG [0-10]%	ZP - De Tjongerschans [0-10]%	NS/P - De Sionsberg (17)	ZP - MCL (22)	NS/P - Nij Smellinghe (38)	ZP - De Tjongerschans (41)
De Friese Meren	Antonius [40-50]%	ZP - De Tjongerschans [30-40]%	ZP - MCL [0-10]%	UMCG [0-10]%	ZP - De Tjongerschans (18)	Antonius (20)	IJsselmeer ziekenhuis (24)	NS/P - Nij Smellinghe (30)
Grootevast	Martini Ziekenhuis [40-50]%	NS/P - Nij Smellinghe [30-40]%	UMCG [10-20]%	ZP - MCL [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe (18)	Martini ziekenhuis (20)	UMCG (25)	ZP - De Tjongerschans (30)
Kollumerland en Nieuwkruisland	NS/P - De Sionsberg [40-50]%	ZP - MCL [30-40]%	UMCG [0-10]%	Martini ziekenhuis [0-10]%	NS/P - De Sionsberg (16)	NS/P - Nij Smellinghe (26)	ZP - MCL (31)	Martini ziekenhuis (35)
Littenseradiel	Antonius [50-60]%	ZP - MCL [40-50]%	UMCG [0-10]%	ZP - De Tjongerschans [0-10]%	ZP - MCL (17)	Antonius (17)	ZP - De Tjongerschans (26)	NS/P - Nij Smellinghe (32)
Noordoostpolder	Antonius [40-50]%	IJsselmeer ziekenhuis [20-30]%	Isala klinieken [20-30]%	ZP - De Tjongerschans [0-10]%	IJsselmeer ziekenhuis (7)	ZP - De Tjongerschans (30)	Antonius (34)	Isala klinieken (34)

⁵¹ In de tabel zijn de ziekenhuizen van Nij Smellinghe/Pasana weergegeven met 'NS/P', de ziekenhuizen van Zorgpartners Friesland zijn weergegeven als 'ZP'.

	Patiëntenstromen				Reistijd			
	Eerste keuze	Tweede, derde en vierde keuze			Eerste keuze	Tweede, derde en vierde keuze		
Ooststellingwerf	NS/P - Nij Smellinghe [40-50]%	Wilhelmina ziekenhuis [20-30]%	ZP - De Tjongerschans [10-20]%	UMCG [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe (22)	Wilhelmina ziekenhuis (26)	ZP - De Tjongerschans (31)	Bethesda (31)
Opsterland	NS/P - Nij Smellinghe [50-60]%	ZP - De Tjongerschans [30-40]%	UMCG [0-10]%	ZP - MCL [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe (14)	ZP - De Tjongerschans (18)	ZP - MCL (26)	Martini ziekenhuis (28)
Smallingerland	NS/P - Nij Smellinghe [80-90]%	UMCG [0-10]%	ZP - MCL [0-10]%	Martini ziekenhuis [0-10]%	NS/P - Nij Smellinghe (7)	ZP - De Tjongerschans (20)	ZP - MCL (22)	Martini ziekenhuis (25)
Súdwest Fryslân	Antonius [80-90]%	ZP - MCL [0-10]%	UMCG [0-10]%	ZP - De Tjongerschans [0-10]%	Antonius (11)	ZP - De Tjongerschans (25)	ZP - MCL (28)	IJsselmeer ziekenhuis (36)
Tytsjerksteradiel	ZP - MCL [60-70]%	NS/P - Nij Smellinghe [20-30]%	UMCG [0-10]%	NS/P - De Sionsberg [0-10]%	ZP - MCL (16)	NS/P - Nij Smellinghe (19)	NS/P - De Sionsberg (20)	ZP - De Tjongerschans (31)
Urk	IJsselmeer ziekenhuis [40-50]%	Antonius [30-40]%	Isala klinieken [10-20]%	UMCG [0-10]%	IJsselmeer ziekenhuis (12)	ZP - De Tjongerschans (38)	Isala klinieken (38)	St. Jansdal (39)