

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

Ons kenmerk: ACM/DM/2015/201543

Zaaknummer: 14.1059.22

1 MELDING

1. Op 18 september 2014 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 dat Stichting Reinier Haga Groep voornemens is uitsluitende zeggenschap te verkrijgen, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet, over Stichting 't Lange Land Ziekenhuis.
2. Op 18 september 2014 hebben de meldende partijen tevens een verzoek tot ontheffing als bedoeld in artikel 40, eerste lid, van de Mededingingswet ingediend. Op 24 september 2014 is dit verzoek tot ontheffing toegewezen. Aan de ontheffing heeft ACM het volgende voorschrift verbonden: "partijen dienen zich na het voltrekken van de concentratie te onthouden van het nemen van (verdere) stappen gericht op enigerlei organisatorische of operationele integratie van de beide ondernemingen of onderdelen daarvan, totdat ACM in een daartoe strekkend besluit heeft vastgesteld dat er geen reden is tot het opleggen van een vergunningsplicht in de zin van artikel 37 van de Mededingingswet, dan wel een vergunning heeft verleend zoals bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet."
3. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 27613 van 26 september 2014. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.
4. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars¹ zijn de meest betrokken cliëntenraden van de instellingen van beide partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. Naar aanleiding van deze uitnodiging heeft de cliëntenraad van stichting 't Lange Land Ziekenhuis een zienswijze afgegeven. Deze zienswijze wordt in punt 78 nader uiteengezet. Daarnaast heeft ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende

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

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel Concentraties Zorgaanbieders (zie punten 100 en 101).

2 PARTIJEN

5. Stichting Reinier Haga Groep (hierna: RHG) is een stichting naar Nederlands recht. RHG biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan. Tevens is RHG actief op het gebied van topklinische en topreferente ziekenhuiszorg. Ook biedt RHG diverse derdelijns functies aan en heeft RHG verschillende expertisecentra. RHG heeft meerdere locaties in Den Haag, Delft, Leidschendam-Voorburg en Westland.

6. Stichting 't Lange Land Ziekenhuis (hierna: LLZ) is een stichting naar Nederlands recht. LLZ biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit locaties in Zoetermeer en Lansingerland.

3 DE GEMELDE OPERATIE

7. Blijkens de melding zijn partijen voornemens de volgende transactie aan te gaan. De statuten van LLZ worden aangepast zodat RHG het statutaire recht krijgt de bestuurder van LLZ te benoemen. RHG zal zichzelf als bestuurder benoemen, net zoals het ook al bestuurder is van stichting Reinier de Graaf Groep en stichting Haga Ziekenhuis. De Raad van Toezicht van RHG houdt dan ook toezicht op LLZ. Daarmee verkrijgt RHG uitsluitende zeggenschap in LLZ. De voorgenomen transactie blijkt nader uit de ontwerpovereenkomst "Intentieovereenkomst tussen Stichting 't Lange Land Ziekenhuis en Stichting Reinier Haga Groep" d.d. 26 maart 2014 en uit het concept "Akte van Statutenwijziging Stichting 't Lange Land Ziekenhuis" d.d. 08 april 2014.

4 TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

8. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 7 omschreven transactie leidt er toe dat RHG uitsluitende zeggenschap verkrijgt in LLZ.

9. Betrokken ondernemingen zijn RHG en LLZ (hierna gezamenlijk te noemen: partijen).

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

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

5 BEOORDELING

5.1 Relevante markten

5.1.1 Relevante productmarkten

11. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. RHG biedt daarnaast ook topklinische en topreferente zorg (hierna: topzorg) aan. Wat betreft topzorg overlappen de activiteiten van partijen niet.

12. In het hierna volgende wordt allereerst ingegaan op de horizontaal overlappende activiteiten van partijen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. Vervolgens wordt ingegaan op de verticale relatie tussen de activiteiten van partijen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg en de activiteiten RHG op het gebied van topzorg. Hierbij wordt ingegaan op de vraag of als gevolg van de voorgenomen concentratie zich mogelijk marktafsluitende effecten kunnen voordoen.

Klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

Onderscheid klinische en niet-klinische zorg

13. In eerdere besluiten² is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodsubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte relevante markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Er is sprake van niet-klinische ziekenhuiszorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

14. Evenals in deze eerdere besluiten wordt in de onderhavige zaak op het gebied van

² Zie onder meer het besluit van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 14 en 15, het besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17, het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 28 en het besluit van 23 november 2012 in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, punten 12 en 13.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg.

Onderscheid algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen

15. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien vormen de verschillende medisch specialismen geen alternatief voor elkaar. Het ene specialisme is niet of nauwelijks substitueerbaar met een ander specialisme. In eerdere besluiten³ is echter overwogen dat er, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van niet nader naar specialismen onderverdeelde markten voor algemene ziekenhuiszorg.

16. Het aanbod aan specialistische zorg van RHG is ruimer dan dat van LLZ. Het aanbod van RHG omvat wel het gehele palet aan zorg dat ook door LLZ wordt aangeboden. LLZ wordt door zorgverzekeraars gezien als een ziekenhuis dat een volwaardig aanbod levert op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. Ook de andere omliggende ziekenhuizen bieden ten minste een soortgelijk palet aan algemene ziekenhuiszorg aan als LLZ. Een beoordeling van de gevolgen van de concentratie per specialisme zal derhalve niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen op de markten voor algemene ziekenhuiszorg. In het onderhavige geval zal daarom niet verder worden ingegaan op dit nadere onderscheid naar specialismen. Wel wordt rekening gehouden met het onderscheid tussen basiszorg en topzorg (zie ook punten 18 en 19).

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

Topzorg

18. In eerdere besluiten⁴ van ACM is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodssubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte productmarkten voor topzorg (waaronder topklinische en topreferente zorg), te onderscheiden van

³ Zie onder meer het besluit 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*, reeds aangehaald, punt 14, het besluit van 2 november 2012 in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis*, reeds aangehaald, punten 13 tot en met 17 en het besluit van 23 november 2012 in zaak 7453/*Zorggroep Leveste Middenveld – Ziekenhuis Refaja*, reeds aangehaald, punten 14 en 15.

⁴ Zie onder meer het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, punten 36 en 52, het besluit van 13 september 2007 in zaak 5886/*MCA – Gemini*, punt 8 en het besluit van 5 september 2011 in zaak 7236/*Orbis – Atrium*, punten 17 en 18.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

algemene ziekenhuiszorg.

19. Evenals in deze eerdere besluiten wordt in de onderhavige zaak uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor topzorg.

20. Alleen RHG biedt topzorg aan. LLZ biedt deze zorg niet aan. Er is op gebied van topzorg derhalve geen horizontale overlap. Als gevolg van de voorgenomen concentratie zouden zich marktafsluitende effecten kunnen voordoen bij topklinische en/of topreferente activiteiten van RHG die een verticale relatie hebben met de klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg van LLZ. Dit zou het geval zijn wanneer partijen als gevolg van de concentratie de mogelijkheid en prikkel zouden hebben om patiënten van het LLZ uitsluitend naar RHG door te verwijzen en dit tot gevolg zou hebben dat andere ziekenhuizen, in casu met name MCH-Bronovo en LUMC, zouden worden uitgesloten van een markt voor topzorg.

21. Om dit te onderzoeken heeft ACM verschillende ziekenhuizen en zorgverzekeraars hierover bevraagd. Geen van deze ziekenhuizen heeft desgevraagd aangegeven dat dergelijke uitsluitingseffecten zich kunnen gaan voordoen. Ook de zorgverzekeraars voorzien op dit gebied geen nadelige effecten van de voorgenomen concentratie. Uit de gesprekken met marktpartijen is niet naar voren gekomen dat er vanuit LLZ dermate grote verwijsstromen zijn van patiënten voor topzorg naar andere ziekenhuizen, dat deze andere ziekenhuizen door een verschuiving van deze verwijsstromen zouden kunnen worden uitgesloten van een markt voor topzorg. Het is derhalve niet aannemelijk dat als gevolg van de concentratie bepaalde ziekenhuizen zullen worden uitgesloten van de markten voor topzorg. Hierop zal in het navolgende derhalve niet nader worden ingegaan.

5.1.2 Relevante geografische markt

Standpunt van partijen

22. Partijen hebben door onderzoeksbureau Kiwa Carity een marktanalyse laten uitvoeren. Op basis daarvan brengen zij naar voren dat er nauwelijks overlap is in de gebieden van waaruit zij 90% van hun patiënten trekken, hetgeen volgens partijen de conclusie zou kunnen rechtvaardigen dat zij op verschillende relevante markten actief zijn. Mocht toch worden uitgegaan van een ruimer gebied dan geven partijen als tweede optie aan dat zou kunnen worden uitgegaan van een gebied dat ten minste het gezamenlijk verzorgingsgebied van partijen omvat maar mogelijk ruimer is.

5/27

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis*Beoordeling ACM*

23. De bepaling van een relevante geografische markt dient inzicht te geven in het relevante speelveld van partijen. Hierbij wordt onderzocht binnen welk gebied zij met name in concurrentie staan met andere ziekenhuizen doordat deze voor de patiënten en/of zorgverzekeraars reële alternatieven zijn.

24. ACM maakt door middel van een analyse van het feitelijk reisgedrag van patiënten een kwantitatieve inschatting van de omvang van de geografische markt.⁵ De conclusie die hieruit volgt wordt vervolgens in paragraaf 5.2 vergeleken met de informatie die van marktpartijen is verkregen over de omvang van de markt.

Ligging van de ziekenhuizen en poliklinieken

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

26. RHG biedt klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit meerdere ziekenhuislocaties van het Haga Ziekenhuis in Den Haag en vanuit het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft. Tot RHG behoort ook het Diaconessenhuis in Leidschendam-Voorburg waar verschillende poliklinieken gevestigd zijn, maar ook een OK-complex waar planbare ingrepen plaatsvinden. Daarnaast biedt RHG niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit meerdere poliklinieken in Den Haag en Westland. LLZ biedt klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit 't Lange Land Ziekenhuis te Zoetermeer. Verder biedt LLZ niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit poliklinieken in Zoetermeer en Lansingerland.

27. In hetzelfde gebied als partijen is ook Medisch Centrum Haaglanden-Bronovo (hierna: MCH-Bronovo) gevestigd met ziekenhuizen in Den Haag en Leidschendam-Voorburg.⁶ Relatief nabijgelegen ten opzichte van de ziekenhuizen van partijen zijn daarnaast een aantal andere ziekenhuizen gevestigd, met name het Leids Universitair Medisch Centrum (hierna: LUMC) in Leiden, het Rijnland Ziekenhuis / Diaconessenhuis in Leiderdorp en Leiden (hierna:

⁵ Om inzicht te verkrijgen in de geografische markt heeft ACM een analyse gemaakt van de gerealiseerde patiëntenstromen. De gegevens hiervoor zijn ontleend aan de DIS-database. ACM kiest er voor om zich op cijfers uit 2010 te baseren, omdat de database die ten tijde van het onderzoek beschikbaar was voor 2011 nog onvoldoende gevuld leek om een betrouwbaar beeld te geven. Daarnaast is ACM zich ervan bewust dat ziekenhuizen sinds 2012 in DOT's declareren. Deze data zijn nog te onvolledig om te kunnen gebruiken voor haar analyses.

⁶ Bij besluit van 6 december 2013 heeft ACM voor de concentratie van het Bronovo en het Medische Centrum Haaglanden een vergunning verleend. Beide ziekenhuizen behoren inmiddels tot dezelfde groep.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

Rijnland/Diaconessenhuis),⁷ het Groene Hart Ziekenhuis (hierna: GHZ) in Gouda, het Sint Franciscus Gasthuis / Vlietland Ziekenhuis in Rotterdam en Schiedam (hierna SFG/Vlietland),⁸ het Erasmus Medisch Centrum (hierna: Erasmus MC) in Rotterdam en het IJsselland Ziekenhuis (hierna: IJsselland) in Capelle aan de IJssel.

28. Ook zijn in dit gebied een aantal ZBC's actief.

Herkomst van patiënten van partijen

29. Eerst is in onderhavige zaak aan de hand van gegevens over de herkomst van patiënten nagegaan voor welk gebied geldt dat minstens 90% van de patiënten van de in dit gebied gevestigde ziekenhuizen uit het gebied zelf afkomstig is. De herkomstcijfers van partijen vormen daarbij het vertrekpunt.⁹

30. In dit besluit is op twee manieren gefilterd voor topzorg zodat eventuele vertekeningen van patiëntenstromen tot een minimum worden beperkt en concurrentiedruk vanuit academische en topklinische centra niet overschat wordt.¹⁰

31. Voor RHG geldt dat de meeste patiënten afkomstig zijn uit de gemeenten (in afnemend belang) Den Haag, Delft, Westland, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp. RHG trekt uit deze gemeenten ruim 90% van haar patiënten.¹¹ Voor LLZ zijn Zoetermeer en Lansingerland de belangrijkste gemeenten. Uit deze gemeenten trekt LLZ bijna 90% van haar patiënten. Voor zover partijen

⁷ Bij besluit van 19 februari 2014 heeft ACM besloten dat voor de concentratie van Rijnland en Diaconessenhuis geen vergunning is vereist. Beide ziekenhuizen behoren inmiddels tot dezelfde groep.

⁸ Bij besluit van 29 juni 2012 heeft ACM besloten dat voor de concentratie van SFG en Vlietland geen vergunning is vereist. Beide ziekenhuizen behoren inmiddels tot dezelfde groep.

⁹ Hierbij worden alleen de herkomstcijfers voor klinische zorg weergegeven, de gegevens voor niet- klinische zorg geven een vergelijkbaar beeld en worden daarom niet weergegeven.

¹⁰ Om zoveel mogelijk te filteren voor zorg die geen algemene ziekenhuiszorg is, heeft ACM in eerste instantie alle DBC-codes van zorg die valt onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (WBMV-zorg), uit de data gehaald. Daarnaast zijn alleen die DBC-codes in de analyse meegenomen die in 2010 geopend zijn door een groep ziekenhuizen die als algemene ziekenhuizen aangeduid kunnen worden. Deze groep bestaat uit het Beatrix Ziekenhuis, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum, het Bronovo Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis, het IJsselland Ziekenhuis, het Van Weel Bethesda Ziekenhuis, het LangeLand Ziekenhuis, het Groene Hart Ziekenhuis, het Rijnland Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Leiden. De veronderstelling hierbij is dat als één van deze ziekenhuizen een bepaalde DBC-code geopend heeft dit betekent dat een algemeen ziekenhuis als LLZ dit in beginsel ook zou moeten kunnen. Als een bepaald DBC-code echter in deze periode door geen van deze ziekenhuizen is geopend dan wordt het verondersteld topzorg te betreffen en wordt het uit de data gehaald.

¹¹ Zie bijlage 2 voor de herkomstcijfers per gemeente.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

patiënten trekken uit andere gemeenten dan de hier genoemde, gaat dit om relatief kleine aantallen (minder dan 2% per gemeente voor beide partijen gezamenlijk). Hieruit blijkt dat de gebieden van waaruit partijen de meeste patiënten aantrekken weinig overlap vertonen maar wel aansluitend zijn. Voorts geldt voor de gemeenten Zoetermeer en Lansingerland dat de uitstroom van patiënten zodanig groot is (naar met name de in Den Haag en Leidschendam-Voorburg gevestigde ziekenhuizen) dat het onaannemelijk is dat dit gebied op zichzelf gezien een relevante markt zou kunnen vormen.¹² * ACM deelt daarom niet het standpunt van partijen dat zij op verschillende geografische markten actief zijn.

32. Het gebied van waaruit partijen *gezamenlijk* 90% van hun patiënten trekken omvat alle in punt 31 genoemde gemeenten met uitzondering van Lansingerland. Dit zijn de gemeenten (in afnemend belang) Den Haag, Zoetermeer, Delft, Westland, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp.

33. Voor de marktafbakening moet ook rekening worden gehouden met het gegeven dat in dit gebied naast de ziekenhuizen van partijen ook de ziekenhuizen van MCH-Bronovo gevestigd zijn. De aantrekkingsgebieden van MCH-Bronovo en die van partijen overlappen elkaar in aanzienlijke mate.¹³ Omdat MCH-Bronovo relatief veel patiënten uit Leidschendam-Voorburg trekt zal deze gemeente inbegrepen worden in het gebied dat als vertrekpunt voor de afbakening van de relevante markt wordt genomen.¹⁴

34. Het gebied dat derhalve als vertrekpunt wordt genomen bij de bepaling van de relevante geografische markt, betreft de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Delft, Westland, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp.

¹² Op dit moment kiest ca. [10-20]% van de patiënten uit Zoetermeer voor MCH-Bronovo of RHG en ca. [60-70]% van de patiënten uit Lansingerland kiest voor SFG/Vlietland. Zie bijlage 2 met de bestemmingsgegevens.

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om reden van vertrouwelijkheid. Vervangen of weggelaten delen zijn met vierkante haken aangegeven. In het geval van getallen of percentages kan de vervanging hebben plaatsgevonden in de vorm van vermelding van bandbreedtes.

¹³ Bij de beoordeling van de fusie tussen het Bronovo ziekenhuis en het Medisch Centrum Haaglanden ging ACM ervan uit dat het meest aannemelijke scenario voor een relevante geografische markt was dat deze zou bestaan uit de gemeenten Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Wassenaar. Zie het besluit van 6 december 2013 in zaak 13.0758.24/*Bronovo – Medisch Centrum Haaglanden*.

¹⁴ Voor partijen en MCH-Bronovo tezamen geldt dat [90-100]% van hun patiënten afkomstig is uit de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Delft, Westland, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp. Uit de overige gemeenten trekken partijen en MCH-Bronovo tezamen relatief kleine aantallen patiënten (minder dan 2%).

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

Uitstroom van patiënten

35. Vervolgens is aan de hand van gegevens over de uitstroom¹⁵ van patiënten uit dit gebied nagegaan of dit inderdaad de relevante markt zou kunnen zijn of dat deze ruimer is. Naarmate de uitstroom uit het gebied lager is, is er meer reden om te veronderstellen dat de ziekenhuizen in dit gebied weinig concurrentiedruk van ziekenhuizen buiten dit gebied ondervinden en is het aannemelijker dat dit gebied daadwerkelijk de relevante geografische markt vormt.

36. De gegevens over de uitstroom van patiënten uit het zojuist gedefinieerde gebied naar ziekenhuizen die buiten het gebied zijn gevestigd geven een verdere indicatie over de vraag of dit gebied een relevante markt zou kunnen zijn. Deze uitstroom bedraagt [1-10]%. Dat betekent dat deze uitstroom relatief beperkt is. Bovendien is het aannemelijk dat een deel van deze uitstroom betrekking heeft op topzorg die specifiek in academische ziekenhuizen wordt aangeboden. Ongeveer [1-10]%-punten van genoemde uitstroom betreft de academische ziekenhuizen LUMC en Erasmus MC.

37. Het voorgaande vormt een aanwijzing dat het gebied dat bestaat uit de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Delft, Westland, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp voor de beoordeling van de onderhavige concentratie als relevante markt zou kunnen worden beschouwd. Het gaat hier om een gebied waar meer dan 90% van de patiënten van de in dat gebied gevestigde ziekenhuizen vandaan komt terwijl ook meer dan 90% van de in dat gebied woonachtige patiënten voor één van deze ziekenhuizen kiest.¹⁶

38. Deze conclusie sluit grotendeels aan bij de tweede optie die partijen voorstellen, namelijk dat de relevante markt het gezamenlijk werkgebied van partijen omvat. Het wel of niet meenemen van de gemeenten Lansingerland en Midden-Delfland (door partijen wel inbegrepen en door ACM niet) heeft overigens weinig invloed op zowel de uitstroombcijfers als op het gezamenlijk marktaandeel van partijen. Voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie maakt dit dus weinig verschil.

39. ACM heeft aan de belangrijkste zorgverzekeraars in deze regio gevraagd in hoeverre zij het beeld herkennen dat partijen uit de in punten 37 genoemde gemeenten¹⁷ de werkgebieden van partijen uitmaken. De zorgverzekeraars hebben aangegeven zich in dit beeld te herkennen dat dit de

¹⁵ Met uitstroom wordt bedoeld dat patiënten woonachtig in het gebied dat als vertrekpunt dient, voor algemene ziekenhuiszorg gaan naar ziekenhuizen gelegen buiten dit gebied.

¹⁶ De hier beschreven systematiek, waaronder de 90% criteria, volgt de zogeheten Elzinga-Hogarty (EH) test.

¹⁷ Inclusief Lansingerland en Midden-Delfland.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

werkgebieden van partijen zijn. De reacties van de zorgverzekeraars geven zodoende geen aanleiding om te veronderstellen dat uit zou moeten worden gegaan van een ander gebied als relevante geografische markt.

40. Wel moet worden opgemerkt dat het hier een *statische* analyse betreft omdat deze enkel uitgaat van de huidige, concreet waarneembare patiëntenstromen. Voor een marktafbakening in mededingingsrechtelijke zin is ook van belang welke reacties vanuit de vraagkant (patiënten en zorgverzekeraars) zullen optreden wanneer een hypothetische monopolist in het betrokken gebied de prijzen zou verhogen of de kwaliteit van de zorgverlening zou doen verminderen. Dit kan aanleiding geven tot substitutie naar zorgaanbieders die buiten het zojuist omschreven gebied zijn gevestigd. In de hiernavolgende paragraaf 5.2 wordt daarom nader ingegaan op de vraag welke zorgaanbieders voor de patiënten en zorgverzekeraars reële alternatieven zijn.

Conclusie

41. Bovenstaande analyse van de bestaande patiëntenstromen wijst erop dat dat het gebied dat bestaat uit de gemeenten Den Haag, Zoetermeer, Delft, Westland, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp voor de beoordeling van de onderhavige concentratie als mogelijke relevante markt kan worden beschouwd. Bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie wordt ingegaan op de concurrentiedruk die van omliggende ziekenhuizen uitgaat.

5.2 Gevolgen van de concentratie

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

43. In het hiernavolgende zal achtereenvolgens worden ingegaan op de opvattingen van partijen, de marktpositie van partijen en concurrenten op de mogelijke relevante markt, onderlinge concurrentiedruk tussen partijen en vanuit andere ziekenhuizen, de opvattingen van zorgverzekeraars en de zienswijzen van de cliëntenraden en de NZa.

10/27

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

11/27

5.2.1 Standpunt van partijen

44. Partijen hebben bij de melding van de concentratie aangegeven dat naar hun oordeel de gevolgen van de concentratie voor de mededinging verwaarloosbaar zijn. Ten aanzien van de horizontale relatie op het gebied van algemene ziekenhuiszorg zijn de gevolgen van de concentratie volgens partijen gering. Zij wijzen in dit verband met name op de geringe geografische overlap en op de aanwezigheid van voldoende alternatieve aanbieders in de nabijheid van de ziekenhuizen van partijen. Hierdoor behouden de zorgverzekeraars volgens partijen voldoende mogelijkheden om hen na de concentratie te disciplineren.

45. Daarnaast beschikken zorgverzekeraars ook over andere mogelijkheden om zorgaanbieders te disciplineren, aldus partijen. Zij wijzen op de mogelijkheid om wachtlijsten te creëren, positieve of negatieve prikkels in te zetten om ziekenhuizen te belonen of te korten, het wel of niet meewerken aan groeiambities van ziekenhuizen om bepaalde behandelingen te verrichten en de mogelijkheid om selectief in te kopen (niet of minder zorg inkopen).

5.2.2 De marktpositie van partijen en concurrenten

46. Het gezamenlijk marktaandeel van partijen op de mogelijke relevante markt voor *klinische* algemene ziekenhuiszorg bedraagt [50-60]% (RHG [50-60]% en LLZ [1-10]%), gemeten naar aantallen DBC's. Het marktaandeel van de belangrijkste alternatieve aanbieder in dit gebied, MCH-Bronovo, bedraagt [30-40]%. Ziekenhuizen die buiten dit gebied gevestigd zijn behalen samen een marktaandeel van [1-10]%.¹⁸ Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg gelden zo goed als dezelfde cijfers.¹⁹

47. De belangrijkste aanbieders die buiten de mogelijke relevante markt zijn gevestigd zijn LUMC en Erasmus MC met een marktaandeel van [1-10]% respectievelijk [1-10]%. De overige ziekenhuizen, zoals SFG/Vlietland, GHZ en Rijnland/Diaconessenhuis, hebben elk een marktaandeel van minder dan 1%.

¹⁸ Dit komt overeen met het uitstroomcijfer als genoemd in punt 36.

¹⁹ Voor de in punt 46 genoemde partijen geldt dat de marktaandelen op het gebied van niet-klinische algemene ziekenhuiszorg ongeveer [1-10]% lager zijn dan op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg. Het uitstroompercentage ligt daardoor iets hoger ([10-20]%).

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

5.2.3 Onderlinge concurrentiedruk tussen partijen en concurrentiedruk vanuit andere ziekenhuizen

48. Om een beeld te krijgen van de mate waarin partijen concurrentiedruk op elkaar uitoefenen onderzoekt ACM tevens in hoeverre partijen elkaars nabije concurrenten zijn in vergelijking met andere ziekenhuizen. Onderzocht wordt in hoeverre de ziekenhuizen, vanuit de vrager – de patiënt en/of de zorgverzekeraar – bezien, meer of minder goede alternatieven voor elkaar zijn. Hierbij gaat het mede, maar niet uitsluitend om geografische nabijheid. Indicatoren die worden gebruikt zijn uitstroomcijfers, bestemmingscijfers²⁰ en reistijden²¹.

Uitstroomcijfers

49. Uitstroomcijfers geven een beeld van het relatieve belang van alternatieve ziekenhuizen voor patiënten van elk van de fusiepartners afzonderlijk. Bij deze (door de NZa uitgevoerde) berekening wordt uitgegaan van omzetaandelen per viercijferig postcodegebied. De postcodegebieden worden gewogen naar het relatieve belang van het postcodegebied voor de desbetreffende fusiepartner.²²

50. De in tabel 1 weergegeven uitstroomcijfers geven de indicatie dat voor de klinische algemene ziekenhuiszorg van RHG de combinatie MCH-Bronovo verreweg het belangrijkste alternatief is, gevolgd door SFG, LUMC, Erasmus MC en pas daarna LLZ. Uit deze cijfers komt naar voren dat LLZ geen belangrijk alternatief voor RHG is.

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

Markt	MCH-Bronovo	SFG	LUMC	Erasmus MC	LLZ
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

51. Uit tabel 2 komt naar voren dat voor de klinische algemene ziekenhuiszorg MCH-Bronovo het belangrijkste alternatief voor LLZ is, gevolgd door RHG, LUMC, SFG en Erasmus MC. Dit wijst

²⁰ Bestemmingscijfers geven in procenten per gemeente aan naar welke ziekenhuizen de inwoners uit die gemeente gaan (zie ook bijlage 2).

²¹ De reistijden geven aan hoeveel reistijd er voor inwoners in een bepaalde gemeente gemiddeld nodig is om een bepaald ziekenhuis te bereiken (zie ook bijlage 2).

²² Hierbij wordt niet uitgegaan van een relevante markt. Daarom zijn deze uitstroomcijfers niet vergelijkbaar met de in punt 36 van dit besluit genoemde uitstroomcijfers.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

erop dat RHG na MCH-Bronovo het op tweede belangrijkste alternatief is voor LLZ.

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

Markt	MCH-Bronovo	RHG	LUMC	SFG	Erasmus MC
Klinische algemene ziekenhuiszorg	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%

Nabijheidanalyse op basis van bestemmingsgegevens en reistijden

52. Bestemmingscijfers geven in procenten per gemeente aan naar welke ziekenhuizen de inwoners uit die gemeente gaan (zie ook bijlage 2).²³ Ook deze cijfers geven een beeld van de mate waarin partijen elkaars meer of minder nabije concurrenten zijn. Uit deze gegevens blijkt dat de marktpositie van partijen per gemeente zeer verschillend is. Dit geldt ook voor de overlap in marktposities.

53. De gemeente *Den Haag* is voor partijen tezamen de belangrijkste gemeente omdat ruim [40-50]% van hun patiënten daaruit afkomstig is. Van de patiënten in Den Haag kiest [40-50]% voor RHG en slechts [0-1]% voor LLZ. [40-50]% van de patiënten kiest voor MCH-Bronovo. Een beperkt aantal patiënten gaat voorts naar LUMC en Erasmus MC. De marktpositie van LLZ in Den Haag is dus bijzonder beperkt. Voor de inwoners uit Den Haag liggen de ziekenhuizen van MCH-Bronovo op vergelijkbare reistijd als RHG. Verder zijn er nog drie andere ziekenhuizen (LUMC, Rijnland/Diaconessenhuis en SFG/Vlietland) die op vergelijkbare reistijd liggen als LLZ. Voor patiënten uit de gemeente Den Haag valt er als gevolg van de fusie geen concurrentiefactor van betekenis weg.

54. De gemeente *Zoetermeer* is voor partijen tezamen de op één na belangrijkste gemeente omdat [10-20]% van hun patiënten uit deze gemeente afkomstig is. Van de patiënten in Zoetermeer kiest [70-80]% voor LLZ en [1-10]% voor RHG. [1-10]% van de patiënten kiest voor MCH-Bronovo. Daarnaast gaan patiënten uit Zoetermeer naar LUMC, Erasmus MC en in beperkte mate ook naar SFG/Vlietland, GHZ en Rijnland/Diaconessenhuis. Voor de inwoners uit Zoetermeer ligt het MCH-Bronovo gemiddeld iets dichterbij dan de meest nabije vestiging van RHG. Verder liggen GHZ en SFG/Vlietland, Rijnland/Diaconessenhuis en LUMC op vergelijkbare reisafstand als RHG.²⁴ Deze

²³ De door ACM gebruikte bestemmingscijfers zijn op eenzelfde manier gefilterd voor topzorg als de herkomstcijfers. Zie punt 30 en voetnoot 10 voor een toelichting.

²⁴ GHZ en SFG/Vlietland liggen voor inwoners uit Zoetermeer gemiddeld 4 respectievelijk 2 minuten dichterbij dan RHG en Rijnland/Diaconessenhuis en LUMC liggen gemiddeld 1 respectievelijk 3 minuten verder weg dan RHG.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis**14/27**

gegevens wijzen erop dat voor inwoners uit Zoetermeer RHG na MCH-Bronovo de tweede belangrijkste concurrent van LLZ is. Daarnaast volgt uit deze gegevens dat er nog enkele andere ziekenhuizen op vergelijkbare reisafstand als RHG zijn waar de inwoners uit Zoetermeer nog relatief weinig gebruik van maken.

55. De gemeente *Pijnacker-Nootdorp* verdient afzonderlijke vermelding omdat de activiteiten van partijen hier in zekere mate overlap vertonen. Uit deze gemeente is ruim [1-10]% van de patiënten van partijen afkomstig. [70-80]% van de inwoners uit deze gemeente kiest voor RHG en [1-10]% voor LLZ. Daarnaast kiest [1-10]% voor MCH-Bronovo en kiest een beperkt aantal patiënten voor LUMC, Erasmus MC of SFG/Vlietland. Voor de inwoners uit Pijnacker-Nootdorp zijn RHG en SFG/Vlietland de meest nabijgelegen ziekenhuizen. Ook liggen nog drie andere ziekenhuizen (MCH-Bronovo, Erasmus MC en GHZ) dichterbij of op nagenoeg gelijke afstand als LLZ.²⁵ Deze gegevens tezamen wijzen erop dat de concurrentie die als gevolg van de fusie in de gemeente Pijnacker-Nootdorp wegvalt van geringe betekenis is.

56. Meer dan [30-40]% van de patiënten van partijen komt uit de gemeenten *Delft*, *Westland*, *Rijswijk* en *Leidschendam-Voorburg*. Voor deze gemeenten geldt dat er geen tot bijna geen overlap is tussen de activiteiten van partijen omdat weinig tot geen patiënten uit deze gemeenten naar LLZ gaat. In elk van deze gemeenten zijn er meerdere ziekenhuizen die in vergelijking met LLZ als meer nabije concurrenten van RHG te beschouwen zijn. Voor dit deel van de activiteiten van partijen blijkt als gevolg van de fusie daarom geen concurrentiefactor van betekenis weg te vallen.

Tussenconclusie

57. De bovenstaande analyse van patiëntenstromen en reistijden wijst erop dat MCH-Bronovo voor beide partijen de belangrijkste concurrent is. Voor RHG is MCH-Bronovo duidelijk de belangrijkste concurrent, terwijl fusiepartner LLZ nagenoeg geen concurrentiefactor is. Voor LLZ is MCH-Bronovo de belangrijkste concurrent, gevolgd door fusiepartner RHG.

58. Uit bovenstaande analyse volgt ook dat voor het overgrote deel van de patiënten van partijen er steeds meerdere concurrerende ziekenhuizen zijn die meer nabij of ten minste gelijkwaardig zijn aan de fusiepartner. Dit betreft de patiënten uit alle gemeenten behalve

²⁵ MCH-Bronovo ligt voor inwoners uit Pijnacker-Nootdorp gemiddeld 2 minuten dichterbij dan LLZ en Erasmus MC en GHZ liggen gemiddeld 2 respectievelijk 3 minuten verder weg dan LLZ.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

Zoetermeer.²⁶ Voor een beperkt deel van de patiënten van partijen, afkomstig uit gemeente Zoetermeer, geldt dat het dat de fusiepartner het tweede alternatief is. Aldus blijkt dat er geen gemeenten zijn waarvoor geldt dat partijen elkaars meest nabije concurrent zijn.

5.2.4 Opvattingen zorgverzekeraars

59. In het hiernavolgende wordt ingegaan op de gesprekken die ACM heeft gevoerd met de zorgverzekeraars in het kader van de voorgenomen concentratie. ACM heeft gesproken met CZ, DSW, Menzis, Achmea en VGZ. Voor RHG is DSW de grootste zorgverzekeraar met een inkooptaandeel van [20-30]% gevolgd door CZ met [20-30]%. Achmea, Menzis en VGZ hebben respectievelijk een inkooptaandeel van [10-20]%, [10-20]% en [10-20]%.²⁷ Voor LLZ is CZ de grootste zorgverzekeraar met een inkooptaandeel van [20-30]% gevolgd door Menzis met [20-30]%. Achmea en VGZ hebben beide een inkooptaandeel van [10-20]% en de overige zorgverzekeraars waaronder DSW gezamenlijk [10-20]%.

Mogelijkheden voor zorgverzekeraars om uit te wijken naar alternatieven

60. Zoals reeds opgemerkt in punt 40 is het voor de beoordeling van de gevolgen van de concentratie van belang welke reacties vanuit de vraagkant (patiënten en zorgverzekeraars) zullen optreden wanneer er een verslechtering van de prijs-kwaliteitverhouding zou plaatsvinden. Dit kan aanleiding geven tot substitutie naar andere zorgaanbieders die binnen of buiten de mogelijke relevante markt zijn gevestigd. ACM heeft de verschillende zorgverzekeraars daarom bevestigd over welke ziekenhuizen voor de patiënten en zorgverzekeraars reële alternatieven zijn voor de ziekenhuizen van partijen.

61. CZ geeft aan dat voor LLZ de belangrijkste alternatieven naast RHG zijn MCH-Bronovo (locatie Antoniushove in Leidschendam-Voorburg), GHZ, alle ziekenhuizen in het gebied Rijnmond-Noord waaronder SFG/Vlietland en IJsselland en Rijnland/Diaconessenhuis (locatie in Leiderdorp). Ook een viertal ZBC's in de omgeving zijn van voldoende omvang om als alternatief te kunnen worden gezien voor bepaalde specialismen (orthopedie, dermatologie en oogheelkunde). Als patiënten uit Zoetermeer naar andere ziekenhuizen zouden moeten uitwijken voor basiszorg, dan zijn

²⁶ Naast de in punten 53, 55 en 56 genoemde gemeenten betreft het de patiënten van partijen van buiten de mogelijke relevante markt. Dit betreft een zeer groot aantal gemeenten waar per gemeente weinig patiënten van partijen uit afkomstig zijn. Aangezien deze gemeenten in regel verder weggelegen zijn, is het aannemelijk dat partijen ook hier geen nabije concurrenten zijn van elkaar.

²⁷ De inkoop aandelen van de verzekeraars zijn geschat op basis van de schadelast in euro's.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

er volgens CZ wel meer opties dan enkel MCH-Bronovo en RHG. CZ benadrukt hierbij wel dat ook al zijn er voor een zorgverzekeraar meerdere alternatieven voorhanden, het van belang is of de verzekerde ook daadwerkelijk kiest voor dat ziekenhuis.

62. DSW geeft aan dat voor LLZ op het gebied van algemene ziekenhuiszorg RHG, MCH-Bronovo en SFG/Vlietland alternatieven zijn.²⁸ Voor RHG is MCH-Bronovo het voornaamste alternatief. Er is een aantal ZBC's welke ook een alternatief kunnen vormen maar dit geldt alleen voor minder zwaar geïnvaleerde patiënten, aldus DSW. Deze ZBC's bieden een beperkt aantal specialismen aan, bijvoorbeeld orthopedie, rugbehandelingen, oogheekunde en cardiologie. Volgens DSW leert de ervaring overigens dat patiënten uit Zoetermeer praktisch niet naar andere ziekenhuizen dan RHG of MCH-Bronovo gaan. DSW geeft aan dat de verzekerde een bepaald ziekenhuis als keuzemogelijkheid dient te percipiëren. Anders kiest de patiënt niet voor dat ziekenhuis.

63. Menzis ziet, ondanks dat de natuurlijke stroom van patiënten uit Zoetermeer meer op de omgeving van Den Haag gericht is, niet alleen MCH-Bronovo en RHG als reële alternatieven voor LLZ maar ook GHZ, SFG/Vlietland, IJsselland en Rijnland/Diaconessenhuis. Er zijn dus wel andere alternatieven dan MCH-Bronovo en RHG voor inwoners uit Zoetermeer op beperkte extra reistijd. Volgens Menzis is het echter lastig te voorspellen of de patiëntenstromen uit Zoetermeer naar deze alternatieven zich verder zullen ontwikkelen, mocht er zich na de voorgenomen concentratie een verslechtering van de prijs-kwaliteitverhouding bij LLZ voordoen. Daarnaast is er een aantal ZBC's in de buurt actief op het gebied van orthopedie, dermatologie, gynaecologie, cardiologie en plastische chirurgie.

64. Achmea ziet MCH-Bronovo als alternatief voor RHG en LLZ. SFG/Vlietland is een alternatief voor RHG maar in mindere mate voor LLZ. Voor LLZ vormen daarnaast GHZ en Rijnland/Diaconessenhuis alternatieven. Een aantal relevante ZBC's in deze omgeving is actief op het gebied van dermatologie, urologie, gynaecologie, oogheekunde en orthopedie. Ook Achmea merkt hierbij op dat patiënten en niet de zorgverzekeraar uiteindelijk bepalen wat een alternatief ziekenhuis is.

65. VGZ geeft aan dat voor LLZ de ziekenhuizen in de omgeving van Den Haag RHG en MCH-Bronovo de belangrijkste alternatieven zijn. Verder is ook GHZ een alternatief voor LLZ, maar patiënten uit Zoetermeer zijn toch meer op de omgeving van Den Haag georiënteerd. Het belangrijkste alternatief voor RHG is MCH-Bronovo. Het LLZ is geen voor de hand liggende keuze

²⁸ DSW heeft ook LUMC als alternatief voor LLZ genoemd, maar voor topklinische zorg.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

voor patiënten uit Den Haag. Verder ziet VGZ een aantal ZBC's welke beperkte alternatieven vormen voor een deel van de basis ziekenhuiszorg (bijvoorbeeld voor heupen, knieën en cataracten). Maar er zijn volgens VGZ geen ZBC's in de regio aanwezig die de basiszorg zouden kunnen overnemen.

66. Verder geven alle zorgverzekeraars aan dat er in de regio waar partijen actief zijn sprake is van overcapaciteit, zeker voor wat betreft planbare zorg. De zorgverzekeraars zijn ook in meerderheid van mening dat het qua patiëntenaantallen in theorie wel mogelijk zou zijn om LLZ in het geheel niet te contracteren en patiënten bij andere ziekenhuizen onder te brengen, maar dat dat vermoedelijk niet geldt voor het grotere RHG. Voor RHG is het wel mogelijk om delen van zorg (planbare electieve zorg) elders in te kopen.

Mogelijkheden voor disciplineren van ziekenhuizen door zorgverzekeraars

67. In eerdere zaken²⁹ is gesteld dat disciplineringsmogelijkheden zoals o.a. selectief inkopen³⁰ en daarmee patiënten sturen richting bepaalde ziekenhuizen, het stimuleren van toetreding door ZBC's en een meer stringente bevoorschotting, ingezet kunnen worden als instrumenten door de zorgverzekeraar bij de onderhandelingen met de ziekenhuizen. In de gesprekken met zorgverzekeraars heeft ACM gevraagd in hoeverre deze en andere instrumenten tot de mogelijkheden behoren om tegenwicht uit te oefenen in de onderhandelingen met ziekenhuizen. In het algemeen blijkt uit de verschillende gesprekken dat de zorgverzekeraars kritischer zijn over hun mogelijkheden om ziekenhuizen te disciplineren dan enkele jaren geleden.

68. CZ geeft aan dat alle bovengenoemde disciplineringsmogelijkheden effect zouden kunnen hebben, maar het is de vraag in hoeverre deze worden ingezet in de onderhandelingen. CZ heeft concrete ervaring dat het (dreigen met) selectieve inkoop van zorg tot betere resultaten in de onderhandelingen heeft geleid. Verder geeft CZ aan dat bijvoorbeeld (dreigen met) toetreding van een ZBC op gebied van [...] bij RHG voor CZ tot betere onderhandelingsresultaten heeft geleid. Het laten oplopen van wachtlijsten is ook een instrument dat CZ zou kunnen inzetten; door minder zorg te contracteren heeft CZ hier enige invloed op. CZ betwijfelt overigens of zij zelf in de positie verkeert om patiënten echt te sturen, omdat patiënten eerder de zorgaanbieder dan de zorgverzekeraar

²⁹ Zie onder meer het besluit van 2 november 2012 in zaak 7295/*TweeSteden Ziekenhuis – St. Elisabeth Ziekenhuis*, het besluit van 2 november 2012 in zaak 7332/*Spaarne Ziekenhuis – Kennemer Gasthuis*, het besluit van 2 november 2012 in zaak 7236/*Atrium – Orbis*, het besluit van 30 september 2013 in zaak 13.0438.24/*Stichting Lievensberg Ziekenhuis – Stichting St. Franciscus Ziekenhuis* en 6 december 2013 in zaak 13.0758.24/*Bronovo – Medisch Centrum Haaglanden*.

³⁰ Bijvoorbeeld bepaalde specialismen niet inkopen, het niet faciliteren van beoogd volumegroei of het laten ontstaan van wachtlijsten.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

volgen. Minder ruime bevoorschotting wordt niet als de beste manier gezien om ziekenhuizen onder druk te zetten. Overigens geeft CZ aan dat er eerst en vooral wordt onderhandeld over omzetplafonds (een maximumbedrag dat een ziekenhuis kan declareren), waarna er pas over de prijs per individuele behandeling wordt onderhandeld.

69. DSW stelt dat selectief inkopen alleen kan worden ingezet op het moment dat de kwaliteit ondermaats is. Alleen dan zou het volgens DSW uitlegbaar zijn aan patiënten waarom niet alle behandelingen in een ziekenhuis worden ingekocht. DSW is bij bepaalde ziekenhuizen een dermate grote afnemer dat indien ze een bepaald specialisme in het geheel niet meer zouden afnemen, die betreffende afdeling direct zou moeten sluiten. Als DSW productie uit een ziekenhuis weghaalt door selectief in te kopen, betekent dat een volgens DSW een directe stijging van de kapitaallasten per eenheid product van het ziekenhuis waarvan de zorgverzekeraar alsnog de factuur gepresenteerd krijgt via andere behandelingen. Dit vormt dus geen mogelijkheid. Een zelfde argumentatie geldt voor het stimuleren van toetreding van ZBC's. Ook dit zal ten koste gaan van de productie van een ziekenhuis, en de stijging van kapitaallasten zal via andere behandelingen in rekening gebracht worden.

70. Volgens Menzis zal selectief inkopen in de nabije toekomst vaker voorkomen, als er meer helderheid is over prijzen en de inhoudelijke kwaliteit. Menzis geeft aan dat er op dit moment nog wordt onderhandeld over (beoogde) volumes. Dat leidt tot een totaalbudget voor een ziekenhuis. Binnen dat totaalbudget wordt gekeken naar prijzen per behandeling en in hoeverre die afwijken van een benchmark met andere ziekenhuizen. Menzis verwacht dat het in de nabije toekomst eerder andersom zal gaan. Als Menzis in staat is om meer valide prijzen van ziekenhuizen met elkaar te vergelijken, dan zullen de onderhandelingen daarmee worden begonnen. Het daadwerkelijk sturen van patiënten is voor een zorgverzekeraar overigens lastig als de natuurlijke oriëntatie van de patiënt niet op dat ziekenhuis gericht is.

71. Achmea geeft aan dat instrumenten zoals selectief inkopen, uitstel van bevoorschotting en het stimuleren van toetreding van ZBC's allemaal kunnen worden ingezet, maar wel hun beperkingen kennen. Selectief inkopen kan eigenlijk alleen bij specifieke behandelingen zoals cataracten, maar niet bij een breed specialisme als interne geneeskunde. Bovendien moet het ook communiceerbaar aan patiënten zijn waarom bepaalde behandelingen niet worden ingekocht. Achmea heeft in de praktijk wel eens gedreigd met selectief inkopen, waarna soms een ziekenhuis is gaan schuiven met hun onderhandelingsvoorstel. Zo heeft Achmea bij de Haagse ziekenhuizen de mogelijkheden van niet contracteren ingezet op gebied van [...] en bij LLZ heeft Achmea [...]. Achmea is terughoudend om uitstel van bevoorschotting in te zetten omdat ze niet zou willen dat een ziekenhuis daardoor in de problemen komt. Stimuleren van toetreding door ZBC's kent het nadeel dat ZBC's vaak voor

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

lange termijn commitment van Achmea verlangen voordat kan worden geïnvesteerd. Volgens Achmea wordt in alle gevallen onderhandeld over beoogde volumes, waarbij het gaat om te komen tot een reële inschatting van het volume in de aankomende periode.

72. VGZ geeft aan dat selectief inkopen van zorg en daarmee dus het schuiven met zorg niet iets is wat VGZ graag doet. Als de kwaliteit in orde is, zal VGZ slechts in zeer beperkte gevallen (dreigen met) verschuiven van zorg als er een conflict over de tarieven is. VGZ past selectief inkopen overigens wel daadwerkelijk toe. Zo heeft VGZ [...] bij MCH-Bronovo en werd het voorzien om geen [...] in te kopen bij LLZ voor 2015.

Verwachte gevolgen van fusie voor de zorgverzekeraars

73. CZ denkt dat er na de concentratie nog voldoende alternatieven overblijven en verwacht geen nadelige gevolgen van de concentratie te ondervinden. CZ verwacht dat er na de concentratie betere afspraken gemaakt kunnen worden over het profiel van het LLZ, wat kan leiden tot meer doelmatigheid. De toegenomen financiële stabiliteit en doelmatigheid zouden ruimte kunnen bieden voor een prijsdaling bij LLZ na de concentratie. Ook zijn positieve effecten op het gebied van kwaliteit te verwachten. De continuïteit van zorg in Zoetermeer wordt geborgd, wat momenteel onzeker is gezien de financiële situatie van LLZ. Inwoners van Den Haag en Delft zullen niet veel van de fusie merken. Daarnaast stelt CZ dat LLZ momenteel geen sterke speler is, maar dit wel zou kunnen worden op het gebied van basiszorg ten opzichte van de overige ziekenhuizen in de regio. Door de concentratie zou er vanuit LLZ derhalve meer concurrentiedruk op MCH-Bronovo kunnen ontstaan omdat MCH-Bronovo in de regio Zoetermeer patiënten naar zich toe trekt. CZ heeft in het verleden niet ervaren dat het lastiger is om tegenwicht uit te oefenen tegen grote ziekenhuizen dan tegenover kleine ziekenhuizen. Bij grote ziekenhuizen horen hogere exploitatiekosten, dus die zullen gedwongen zijn om met de verzekeraars een contract te sluiten.

74. DSW verwacht dat als gevolg van de fusie de prijzen van LLZ zullen stijgen naar het niveau van RHG. Ze hebben dan immers inzicht in elkaars prijzen. LLZ zal in ieder geval zijn prijzen moeten verhogen om te voldoen aan bankconvenanten. Volgens DSW heeft de eerdere fusie tussen Reinier de Graaf Groep en het Haga Ziekenhuis ook geleid tot een prijsstijging. DSW vermoedt tevens dat de prikkel tot het leveren van betere en/of goedkopere diensten verdwijnt. Volgens DSW blijkt uit onderzoek dat je als ziekenhuis helemaal niet groot hoeft te zijn om basiszorg efficiënt te leveren. Overigens gaat DSW er vanuit dat de hogere kosten voor een groot deel bij henzelf terechtkomt, omdat DSW een groot inkooptaandeel heeft bij RHG en niet bij verzekeraars die bij LLZ het grootste inkooptaandeel hebben. Hoewel DSW bij RHG het grootste inkooptaandeel heeft, wordt DSW naar eigen zeggen beschouwd als kleine verzekeraar en volgens DSW zijn ziekenhuizen meer onder de

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis**20/27**

indruk van de grote landelijke verzekeraars. Volgens DSW zijn er ook nog andere scenario's denkbaar voor de toekomst van LLZ, waaronder zelfstandig voortbestaan of overname door een andere partij.

75. Menzis verwacht dat zijn onderhandelingspositie in Zoetermeer op het gebied van basiszorg na de concentratie nadeliger zal worden. Vóór de concentratie heeft Menzis een goede positie bij LLZ, welke niet alleen toe te schrijven is aan de financiële problemen van LLZ, maar mede aan het feit dat er alternatieven in de buurt zijn om electieve zorg te contracteren. Als Menzis na de concentratie bij LLZ minder of geen zorg zou inkopen (als gevolg van te hoge prijzen), is het vermoeden dat Menzis alsnog op een andere manier daarvan de rekening gepresenteerd zal krijgen bij de andere ziekenhuizen van RHG. Overigens heeft Menzis geen concrete ervaringen dat fusieziekenhuizen in andere regio's zich zodanig opstellen. De inwoners van Zoetermeer zullen volgens Menzis op de langere termijn minder keuze hebben, hoewel dit op de korte termijn ook zou gelden indien het LLZ niet zelfstandig zou kunnen voortbestaan. Volgens Menzis is het de vraag of er zich in dat geval nieuwe aanbieders, anders dan de Haagse ziekenhuizen, zouden melden waardoor de keuzemogelijkheden niet afnemen.

76. Achmea verwacht dat zijn onderhandelingspositie na de concentratie vooral ten opzichte van LLZ minder zal worden. De relatief goede onderhandelingspositie van Achmea bij LLZ heeft te maken met de solvabiliteit van de instelling, met de grootte van de verzekeraar en met alternatieven in de omgeving. Bij LLZ voelt men druk dat Achmea in het geheel geen contract afsluit. Overigens betwijfelt Achmea of dit gevoel terecht is, omdat bij geen contract met LLZ het risico bestaat dat de verzekerden in de regio overstappen naar een andere verzekeraar. Door de concentratie verwacht Achmea met LLZ minder scherpe deals te kunnen sluiten. Als Achmea na de concentratie zou besluiten om minder zorg bij LLZ in te kopen, houdt Achmea er namelijk rekening mee dat op een bepaalde manier terug te krijgen in de onderhandelingen met andere ziekenhuizen van RHG. Door de concentratie verdwijnt er volgens Achmea bovendien dynamiek uit de markt, waarvan het lastig is om in te schatten wat op lange termijn daar de gevolgen van kunnen zijn. Achmea verwacht verder dat de borging van kwaliteit en continuïteit van zorg bij LLZ zal verbeteren, mede omdat andere medisch specialisten meekijken. De toegankelijkheid kan veranderen omdat de fusiepartners mogelijk complexe zorg gaan concentreren waardoor patiënten verder moeten reizen. Indien de concentratie met RHG niet door zou gaan, verwacht Achmea wel dat er voldoende interesse zal zijn van andere partijen om een bepaalde voorziening in Zoetermeer over te houden, zelfs als LLZ niet zelfstandig kan overleven.

77. VGZ stelt dat er als gevolg van de fusie twee grote spelers, te weten RHG-LLZ en MCH-Bronovo, overblijven in een groot adherentiegebied. VGZ acht dit onwenselijk omdat er te weinig

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

opties overblijven voor een verzekeraar om naar uit te kunnen wijken. VGZ verwacht dat bij LLZ de prijzen zich in opwaartse richting zullen aanpassen aan die van RHG zonder dat daar voldoende kwaliteitsverbeteringen tegenover staan. RHG is volgens VGZ één van de concurrenten van LLZ voor wat betreft de patiënten uit Zoetermeer. Dat zou door de fusie komen te vervallen. Daarnaast is de ervaring van VGZ dat fusieziekenhuizen de verwachtingen niet altijd waarmaken. Bestuurlijke fusies kennen vaak helemaal geen zorginhoudelijke plannen, zo ook de concentratie tussen RHG en LLZ, waardoor er naar verwachting geen toegevoegde waarde voor de patiënt bestaat. Bij niet doorgaan van de concentratie, behoren herprofilering en zelfstandigheid tot de mogelijkheden van LLZ, ook al blijft er een risico bestaan ten aanzien van de continuïteit.

5.2.5 Opvattingen overige partijen

Opvatting cliëntenraden

78. De cliëntenraad van LLZ geeft aan de voorgenomen concentratie als uitermate positief te beoordelen. Voor de cliënten van LLZ zou er door de concentratie een einde komen aan een jarenlange periode van onzekerheid over het voortbestaan van het ziekenhuis. De concentratie zou voor de cliënten van LLZ naast continuïteit een kwalitatief verantwoorde verbreding van het dienstenpakket in de eigen naaste omgeving mogelijk maken, aldus de cliëntenraad van LLZ.

79. De cliëntenraad van het Haga Ziekenhuis, onderdeel van RHG, heeft geen inhoudelijke zienswijze naar voren gebracht.³¹ De cliëntenraad van de Reinier de Graaf Groep, onderdeel van RHG, heeft niet gereageerd op de uitnodiging van ACM tot het uitbrengen van een zienswijze ten aanzien van de voorgenomen concentratie tussen RHG en LLZ.

Opvatting ziekenhuizen

80. MCH-Bronovo geeft aan vooral te concurreren met de Reinier Haga Groep. Verder ziet MCH-Bronovo, Rijnland/Diaconessenhuis, GHZ, LUMC, alle ziekenhuizen aan de noordkant van Rotterdam en LLZ als concurrent. Met LLZ concurreert MCH-Bronovo met name voor patiënten in de westrand van Zoetermeer. MCH-Bronovo begrijpt dat deze fusie ontstaat, maar is wel kritisch over de mogelijke gevolgen voor andere partijen, zoals medisch specialisten van MCH-Bronovo die nu samenwerken met LLZ. Het zou onwenselijk zijn als de medisch specialisten van MCH-Bronovo

³¹ De cliëntenraad van het Haga Ziekenhuis heeft alleen aan ACM laten weten dat ze de voorgenomen concentratie uitgebreid heeft besproken met de Raad van Bestuur van het Haga Ziekenhuis en een advies heeft afgeven.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

na de concentratie buiten de deur worden gehouden bij LLZ. Daarnaast investeert RHG momenteel fors in nieuwbouw. MCH-Bronovo vreest dat de zorgverzekeraars de kosten voor de nieuwbouw op MCH-Bronovo gaan verhalen, omdat de onderhandelingspositie van RHG na de concentratie sterker wordt. Het fusieziekenhuis RHG-LLZ wordt zodanig groot dat zorgverzekeraars gedwongen zijn contracten af te sluiten.

81. GHZ ziet zichzelf alleen in de plaatsen Zevenhuizen en Moerkapelle (gemeente Zuidplas) in zekere zin als een concurrent van LLZ. GHZ ziet LLZ niet als concurrent op gebied van kwaliteit. GHZ geeft aan niet veel gevolgen van de concentratie te verwachten, omdat LLZ en GHZ in min of meer aparte werkgebieden actief zijn. Omdat vooralsnog de plannen van RHG met LLZ onbekend zijn, zijn er meerdere effecten na de fusie denkbaar.

82. Rijnland/Diaconessenhuis beschouwt LLZ alleen als concurrent voor de gemeente Alphen aan de Rijn. Indien het profiel van het LLZ na de concentratie een algemeen basisziekenhuis blijft, dan lijkt het logisch dat patiënten die nu voor de complexe zorg doorverwezen worden naar andere ziekenhuizen, verwezen worden naar RHG. Mocht het LLZ een electief centrum worden voor een bepaald aantal behandelingen, dan zou dat een intensievere concurrentie kunnen betekenen voor de locatie van Rijnland/Diaconessenhuis in Alphen aan de Rijn, alhoewel de gevolgen lastig te voorspellen zijn.

Zienswijze NZa

83. De NZa heeft op 6 november 2014 een zienswijze afgegeven. De NZa geeft aan dat een stap in de beoordeling van het publieke belang “betaalbaarheid” is om te bekijken of er mogelijk een prijsstijging ten gevolge van de voorgenomen concentratie plaats zal vinden.³² De NZa voorspelt voor onderhavige concentratie een mogelijke prijsverhoging ten aanzien van klinische algemene ziekenhuiszorg voor RHG van 1%, voor LLZ tussen de 4-7% en voor partijen gezamenlijk tussen de 1-2%. Voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg voorspelt de NZa een mogelijke prijsverhoging voor RHG van 1%, voor LLZ tussen de 5-9% en voor partijen gezamenlijk tussen 1-2%.

84. De NZa geeft in de zienswijze geen oordeel over de vraag of het gefuseerde ziekenhuis zal beschikken over aanmerkelijke marktmacht (hierna: AMM). De NZa heeft in haar zienswijze aangegeven dat zijn kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) om AMM vast te stellen. Indien de NZa na dit

³² Voor het vaststellen van een prijsstijging gebruikt de NZa een tweetal econometrische modellen, te weten de Option Demand/Willingness to pay-methode en de Logit Competition Index-methode.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

onderzoek vaststelt dat er sprake is van AMM, kan zij verplichtingen zoals genoemd in artikel 48 Wmg opleggen.

Beoordeling zienswijze NZa

85. ACM heeft in eerdere besluiten³³ opgemerkt dat de door de NZa gebruikte modellen, zodra er enige overlap is tussen de werkgebieden van de concentratiepartners, altijd een prijsstijging zullen voorspellen. Naarmate er een grotere overlap is tussen de werkgebieden van de beide ziekenhuizen, zullen de voorspelde prijseffecten, *ceteris paribus*, ook groter worden. De gebruikte modellen zijn uiteraard een stilering van de werkelijkheid en de uitkomsten moeten gezien worden in samenhang met de andere analyses die ACM in de praktijk gebruikt om voorgenomen concentraties te beoordelen.

5.2.6 Beoordeling van de gevolgen van de concentratie

Marktaandelen op de mogelijke relevante markt

86. Op de mogelijke relevante markt zijn naast de ziekenhuizen van partijen tevens de ziekenhuizen van MCH-Bronovo gevestigd. Uit de analyse van de patiëntenstromen komt naar voren dat het marktaandeel van RHG ca. [50-60]% bedraagt, dat van MCH-Bronovo ca. [30-40]% en dat van LLZ ca. [1-10]%. Het gezamenlijk marktaandeel van partijen bedraagt derhalve ca. [50-60]%. Ca. [1-10]% van de patiënten gaat naar ziekenhuizen gelegen buiten dit gebied.

De onderlinge concurrentiedruk tussen partijen

87. Voor de beoordeling is voorts van belang dat uit de analyse van patiëntenstromen en reistijden blijkt dat partijen voor het grootste deel van hun patiënten geen concurrentiedruk van betekenis op elkaar uitoefenen. Daarbij geldt bovendien dat voor de gemeente waar partijen wel in enige mate met elkaar concurreren, Zoetermeer, RHG op dit moment weliswaar een alternatief is voor de patiënten van LLZ, maar niet het meest nabije alternatief.³⁴

De concurrentiedruk van andere ziekenhuizen

³³ Zie bijvoorbeeld het besluit van 21 januari 2013 in zaak 7545/HagaZiekenhuis – Reinier de Graaf Groep, punt 66.

³⁴ Zie hiervoor de punten 49 t/m 58.

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

88. MCH-Bronovo is zowel voor RHG als voor LLZ de belangrijkste concurrent. Voor RHG, de grootste van de twee fusiepartners, is MCH-Bronovo duidelijk de belangrijkste concurrent. Dit blijkt onder meer uit de analyse van patiëntenstromen en de gesprekken met zorgverzekeraars. Zo is de uitstroom van patiënten uit voor RHG belangrijke gemeenten naar andere ziekenhuizen dan RHG verreweg het grootst naar de ziekenhuizen van MCH-Bronovo, zoals blijkt uit tabel 1. Van andere ziekenhuizen, waaronder LLZ, ervaart RHG in veel mindere mate concurrentiedruk.

89. Voor LLZ is MCH-Bronovo de belangrijkste concurrent, gevolgd door RHG. Uit de analyse van patiëntenstromen en de gesprekken met verzekeraars en ziekenhuizen blijkt dat patiënten uit Zoetermeer, verreweg de belangrijkste gemeente voor LLZ, vooral uitwijken naar MCH-Bronovo of RHG wanneer zij naar een ander ziekenhuis gaan dan LLZ. Andere ziekenhuizen, zoals het GHZ, Rijnland/Diaconessenhuis en SFG/Vlietland, oefenen op dit moment in beperkte mate concurrentiedruk op LLZ uit, ondanks een ongeveer vergelijkbare reistijd. Dit neemt niet weg dat deze ziekenhuizen door meerdere verzekeraars als mogelijke alternatieven voor inwoners uit Zoetermeer worden genoemd.

90. Na de concentratie zal MCH-Bronovo de belangrijkste concurrent voor de gefuseerde onderneming zijn. Voor de patiënten uit de belangrijkste gemeenten voor RHG is MCH-Bronovo meestal reeds nu het belangrijkste alternatief en er zijn geen signalen uit het marktonderzoek naar voren gekomen die erop wijzen dat dit na de concentratie zou veranderen. Voor patiënten uit de belangrijkste gemeente voor LLZ, Zoetermeer, is de verwachting van de zorgverzekeraars dat zij ook na de concentratie indien nodig vooral zullen blijven uitwijken naar MCH-Bronovo of de fusiepartner RHG.

De concurrentiedruk van ZBC's

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

De onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars

92. ACM acht het niet aannemelijk dat de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars ten opzichte van RHG als gevolg van het wegvallen van concurrentiedruk tussen RHG en LLZ in significante mate zal verslechteren. Uit de analyse van patiëntenstromen en reistijden blijkt dat voor RHG geen belangrijk alternatief wegvalt. Ook volgens de zorgverzekeraars zal hun positie ten

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis**25/27**

opzichte van RHG door de concentratie met LLZ niet noemenswaardig veranderen.

93. De analyse van de mogelijke gevolgen van de concentratie voor de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars ten opzichte van LLZ levert een ander beeld op. Uit de analyse van patiëntstromen en reistijden blijkt, zoals hiervoor al is opgemerkt, dat door de voorgenomen concentratie het – in concurrentiebelang – tweede alternatief wegvalt. Van het belangrijkste alternatief, MCH-Bronovo, blijft echter concurrentiedruk uitgaan.

94. Vier van de vijf grootste zorgverzekeraars in deze regio (DSW, Menzis, Achmea, VGZ) verwachten niettemin minder goed met LLZ te kunnen onderhandelen wanneer dit een onderdeel van RHG zou vormen. Als gevolg hiervan zou het risico ontstaan dat zich bij LLZ prijsstijgingen zullen voordoen. Uit de gesprekken zijn hiervoor meerdere verklaringen naar voren gekomen. Zo is er onder meer gewezen op de huidige zwakke financiële positie van LLZ. Dit maakt dat LLZ in grotere mate dan financieel gezonde ziekenhuizen afhankelijk is van de contracten met de zorgverzekeraars en zodoende een slechtere onderhandelingspositie heeft. Ook hebben verzekeraars er op gewezen dat hun onderhandelingspositie minder sterk wordt doordat er na de concentratie een optie minder zal zijn waarnaar kan worden uitgeweken. Ten slotte wezen verzekeraars erop dat met relatief grote ziekenhuizen zoals RHG minder scherp kan worden onderhandeld doordat zij een grotere afhankelijkheid van deze ziekenhuizen ervaren. Eén van de verzekeraars (CZ) verwacht echter na de concentratie betere onderhandelingen met LLZ te kunnen voeren, mogelijk zelfs met een prijsdaling tot gevolg. Deze verzekeraar deelt ook niet de mening dat met grote ziekenhuizen moeilijker kan worden onderhandeld, omdat die vanwege relatief hoge exploitatiekosten ook sterker afhankelijk kunnen zijn van verzekeraars.

Conclusie beoordeling van de gevolgen van de concentratie

95. Het voorgaande overziend kan ACM niet uitsluiten dat er als gevolg van de voorgenomen concentratie enige verandering kan plaatsvinden in de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars ten opzichte van LLZ. Alles afwegende acht ACM het echter niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie een significante belemmering van de mededinging kan optreden in de zin van art. 37, tweede lid, van de Mededingingswet. Hier zijn verschillende redenen voor.

96. Ten eerste blijven na de concentratie voor alle patiënten in het betrokken gebied meerdere alternatieven bestaan. Het belangrijkste alternatief voor elk van de fusiepartners is MCH-Bronovo. MCH-Bronovo is zowel vóór de fusie voor partijen afzonderlijk, als na de fusie voor de gefuseerde onderneming, de belangrijkste concurrent. De voorgenomen concentratie brengt daar geen

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

verandering in. Ook op het niveau van de gemeenten in het betrokken gebied afzonderlijk bezien blijkt dat er geen gemeenten zijn waar partijen elkaars meest nabije concurrent zijn.

97. Daarnaast valt er als gevolg van de voorgenomen concentratie voor het overgrote deel van de patiënten in het geheel geen alternatief van betekenis weg. Dit betreft vooral de patiënten uit het werkgebied van RHG, waaronder de gemeenten Den Haag, Delft, Westland, Rijswijk en Pijnacker-Nootdorp. RHG, verreweg de grootste van de twee fusiepartners, ondervindt vooral concurrentiedruk van MCH-Bronovo en slechts in zeer geringe mate van LLZ. Daarom acht ACM het niet aannemelijk dat de onderhandelingspositie van de zorgverzekeraars ten opzichte van RHG zal verslechteren.

98. Voor de overige patiënten valt er als gevolg van de concentratie weliswaar een alternatief weg, maar blijft er, zoals reeds opgemerkt in punt 96, een belangrijker alternatief over. Dit betreft de patiënten uit de gemeente Zoetermeer, het voornaamste deel van het werkgebied van LLZ. Uit het onderzoek van ACM is niet gebleken dat de concurrentiedruk vanuit fusiepartner RHG een onmisbare rol vervult in het disciplineren van LLZ. Het wegvallen van de concurrentiedruk van RHG op LLZ zal er derhalve niet toe kunnen leiden dat LLZ zich na de fusie als gecombineerde entiteit met RHG onafhankelijk van haar afnemers zou kunnen gaan opstellen.

5.2.7 Conclusie beoordeling van de gevolgen van de concentratie

99. Uit het bovenstaande kan naar het oordeel van ACM worden afgeleid dat er geen reden is om aan te nemen dat de onderhavige concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markten voor klinische en/of niet-klinische algemene ziekenhuiszorg op de mogelijke relevante geografische markt op significante wijze zou kunnen belemmeren, omdat het aannemelijk is dat er als gevolg van de concentratie niet in significante mate concurrentiedruk tussen partijen wegvalt en er een reëel alternatief voor partijen overblijft. Deze conclusie zou niet veranderen als de geografische markt ruimer zou worden afgebakend.

6 ZORGSPECIFIEKE ASPECTEN

100. Conform de Beleidsregel concentraties zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft ACM de volgende zorgspecifieke aspecten betrokken in de beoordeling van de onderhavige concentratie: (i) de transparantie van kwaliteit van zorg: een toenemende transparantie kan van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk

Besluit in zaak 14.1059.22/Reinier Haga Groep – Lange Land Ziekenhuis

hun reisbereidheid vergroten; (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten (zie paragraaf 5.1.2 en 5.2.4) (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders (zie paragraaf 5.2.4 en punt 101); (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten (zie paragraaf 5.2.4).

101. In onderhavige zaak is gekeken naar mogelijkheden voor toetreding in het gezamenlijke werkgebied van partijen. Aangezien het aannemelijk is dat partijen na de concentratie reeds door actuele concurrenten worden gedisciplineerd, is de vraag of zij (ook) door potentiële concurrenten zullen worden gedisciplineerd in onderhavige zaak minder relevant.

7 CONCLUSIE

102. 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.

103. 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.

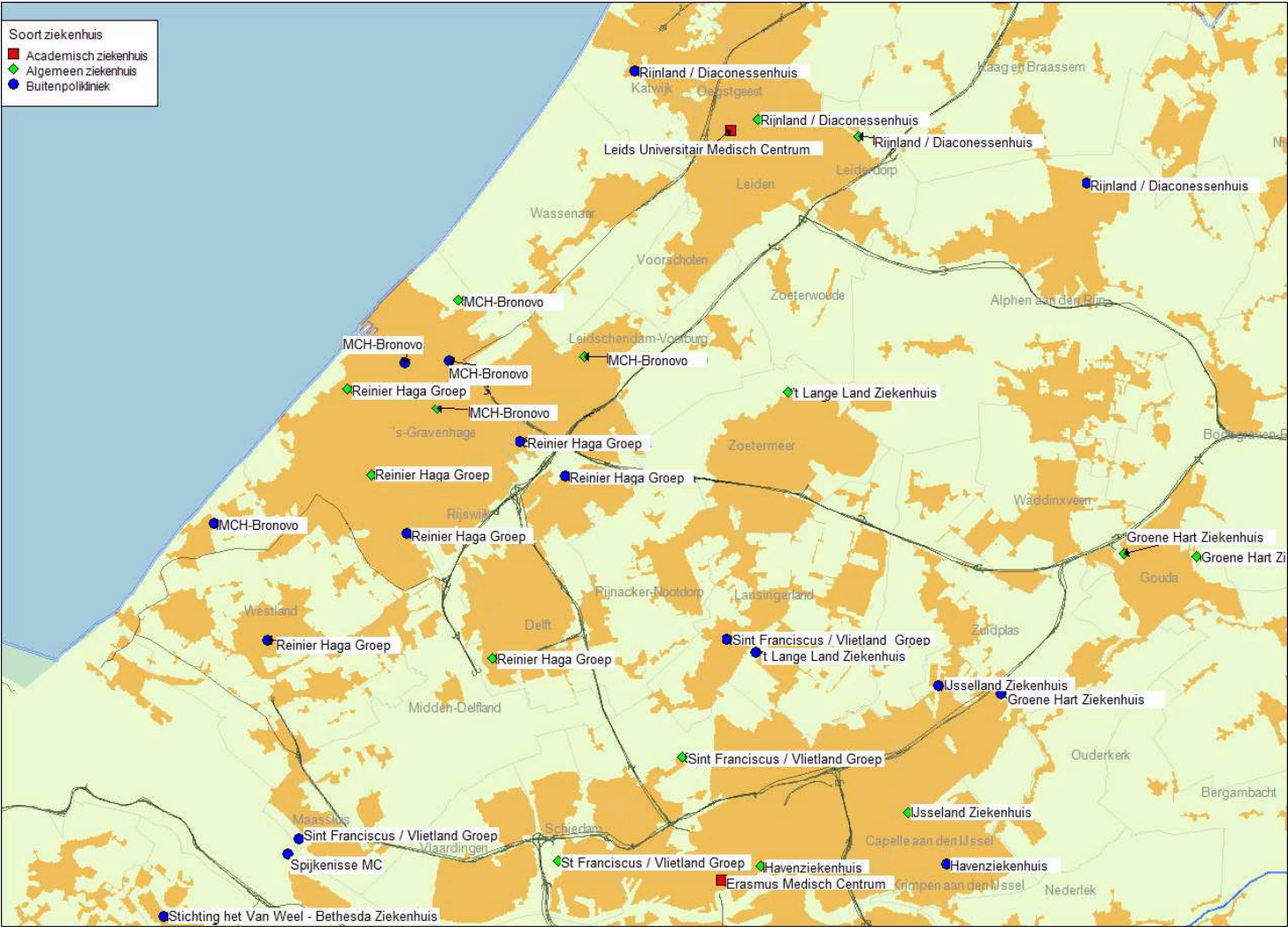
Datum: 19 maart 2015

Autoriteit Consument en Markt
namens deze,

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

Tegen dit besluit kan degene, wiens belang rechtstreeks bij dit besluit is betrokken, binnen zes weken na de dag van bekendmaking van dit besluit een gemotiveerd beroepschrift indienen bij de Rechtbank te Rotterdam, sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam.

Bijlage 1 – Ligging van de ziekenhuizen en poliklinieken



Bijlage 2 – Herkomstgegevens, bestemmingsgegevens en reistijden

Gegevens klinisch 2010		Herkomst			Bestemming patiëntenstromen								Reistijden*							
<i>Gemeente</i>	<i>Aantal DBC's</i>	<i>RHG</i>	<i>LLZ</i>	<i>MCH-Bronovo</i>	<i>RHG</i>	<i>LLZ</i>	<i>MCH-Bronovo</i>	<i>LUMC</i>	<i>Erasmus MC</i>	<i>SFG / Vlietland</i>	<i>GHZ</i>	<i>Rijnland/Diac. Leiden</i>	<i>RHG</i>	<i>LLZ</i>	<i>MCH-Bronovo</i>	<i>LUMC</i>	<i>Erasmus MC</i>	<i>SFG / Vlietland</i>	<i>GHZ</i>	<i>Rijnland / Diac. Leiden</i>
's-Gravenhage	55723	[40-50]%	[1-10]%	[60-70]%	[40-50]%	[0-1]%	[40-50]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	10	23	9	24	27	24	27	26
Zoetermeer	11983	[1-10]%	[80-90]%	[1-10]%	[1-10]%	[70-80]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	21	9	16	24	26	19	17	22
Delft	9879	[10-20]%	[0-1]%	[0-1]%	[80-90]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	7	22	16		18	15	26	
Westland	9702	[10-20]%	[0-1]%	[1-10]%	[80-90]%	[0-1]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	14	30	21		26	21	33	33
L'dam-Voorburg	7934	[1-10]%	[1-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[1-10]%	[70-80]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	17	18	6	19	23	20	22	20
Rijswijk	5629	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[70-80]%	[0-1]%	[20-30]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	10	19	11	25	21	18	23	23
Pijnacker-N'dorp	4537	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[70-80]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	14	18	16		20	14	21	25
<i>Totaal mogelijke relevante markt</i>	<i>105387</i>	<i>[90-100]%</i>	<i>[80-90]%</i>	<i>[90-100]%</i>	<i>[50-60]%</i>	<i>[1-10]%</i>	<i>[30-40]%</i>	<i>[1-10]%</i>	<i>[1-10]%</i>	<i>[0-1]%</i>	<i>[0-1]%</i>	<i>[0-1]%</i>								
Wassenaar	2632	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[60-70]%	[10-20]%	[0-1]%	[0-1]%	[0-1]%	[1-10]%	19	26	13	10	31	28	30	11
Midden-Delfland	1050	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	[80-90]%	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[1-10]%	[0-1]%	[0-1]%	10	25	19		20	17	27	
Lansingerland	5485	[0-1]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[10-20]%	[1-10]%	[0-1]%	[1-10]%	[60-70]%	[1-10]%	[0-1]%	18	19	22		17	10	19	

* Reistijden zijn gemeten als de gemiddelde reistijd per gemeente naar de dichtstbijzijnde klinische locatie van een ziekenhuis. Bij de reistijden is er alleen een waarde weergegeven indien partijen en/of de in de tabel opgenomen concurrenten bij de tien dichtstbijzijnde alternatieven voor de betreffende gemeente gerangschikt zijn.