



Besluit

Goedkeuring van de concentratie tussen het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis

Zaaknummer: 16.0469.22
Datum besluit 22 november 2016

Autoriteit Consument & Markt

Zaaknr: 16.0469.22 / Datum: 22 november 2016

Besluit

Titel	Goedkeuring van de concentratie tussen het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis
Kenmerk:	ACM/DM/2016/202850
Zaaknummer:	16.0469.22
Datum besluit	22 november 2016
Aantal pagina's	30

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	4
2	Melding.....	4
3	Partijen	5
4	De gemelde operatie	5
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht.....	5
6	Beoordeling	5
6.1	Relevante productmarkten	6
6.2	Relevante geografische markten	6
6.2.1	Opvattingen van partijen	6
6.2.2	Opvattingen van zorgverzekeraars	8
6.2.3	Beoordeling door de ACM.....	9
6.3	Gevolgen van de concentratie	12
6.3.1	Opvattingen van partijen	13
6.3.2	Opvattingen van zorgverzekeraars	13
6.3.3	Opvattingen van concurrenten.....	14
6.3.4	Zienswijzen van patiëntenorganisaties	15
6.3.5	Zienswijzen van NZa en IGZ.....	15
6.3.6	Beoordeling door de ACM.....	18
7	Zorgspecifieke aspecten	19
8	Conclusie	20
	Bijlage 1 – Kwantitatieve analyse van de concentratie tussen het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis	21
B1.1	Ligging van de ziekenhuizen.....	21
B1.2	Analyse van patiëntenstromen.....	23
B1.2.1	Gegevensselectie	23
B1.2.2	Uitgevoerde analyses	24
B1.3	Reistijdenanalyse.....	29

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Het Waterlandziekenhuis uit Purmerend en het Westfriesgasthuis uit Hoorn willen fuseren. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: ACM) heeft dit voornemen onderzocht. Uit het kwantitatieve onderzoek van de ACM blijkt dat partijen actief zijn in verschillende geografische gebieden met slechts beperkte overlap. Zorgverzekeraars bevestigen dit beeld. De uitstroomcijfers in de zienswijze van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) laten zien dat andere ziekenhuizen meer concurrentiedruk uitoefenen op partijen dan partijen op elkaar. Ook uit het onderzoek van de ACM blijkt dat partijen slechts in beperkte mate met elkaar concurreren. De voorgenomen fusie verandert de mogelijkheden van zorgverzekeraars om partijen ook na de voorgenomen concentratie te disciplineren slechts in beperkte mate ten opzichte van de huidige situatie. Daarom oordeelt de ACM dat de voorgenomen concentratie de concurrentie niet significant zal beperken. Het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis mogen met elkaar fuseren.
2. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat de melding en procedure. Hoofdstuk 3 specificeert de partijen, hoofdstuk 4 de gemelde operatie en hoofdstuk 5 de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. Hoofdstuk 6 bevat de beoordeling van de concentratie. In hoofdstuk 7 noemt de ACM de zorgspecifieke aspecten die de ACM in de beoordeling bekijkt. Hoofdstuk 8 sluit af met de conclusie.
3. Bijlage 1 bij dit besluit bevat een beschrijving en de resultaten van de analyses die de ACM heeft uitgevoerd. Deze bijlage maakt onderdeel uit van dit besluit.

2 Melding

4. Op 19 mei 2016 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet (hierna: Mw). Hierin is medegedeeld dat Stichting Waterlandziekenhuis en Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis (hierna gezamenlijk te noemen: partijen), voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, Mw. Van 4 augustus 2016 tot 15 september 2016 is de behandeling van de melding ingevolge artikel 38, lid 3, Mw opgeschort op verzoek van partijen. Op 21 oktober 2016 heeft de ACM een wijziging van de melding ontvangen waarin partijen de concentratiemelding hebben geactualiseerd.
5. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 26903 van 24 mei 2016. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) hebben met betrekking tot de voorgenomen concentratie een zienswijze afgegeven. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan en diverse gesprekken gevoerd met verschillende marktpartijen.
6. Conform de Beleidsregel Concentraties van Zorgaanbieders en Zorgverzekeraars¹ (hierna: de Beleidsregel) zijn de cliëntenraden van de instellingen van beide ziekenhuizen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over onderhavige zorgconcentratie. De cliëntenraden van beide ziekenhuizen hebben elk een zienswijze afgegeven. Daarnaast heeft de ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van de onderhavige voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten conform de Beleidsregel.

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Stc. 2013, 19 570.

3 Partijen

7. Stichting Waterlandziekenhuis (hierna: Waterlandziekenhuis) is een stichting naar Nederlands recht. Het is een algemeen ziekenhuis dat actief is op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg, aangevuld met eerstelijnsverloskunde. Het Waterlandziekenhuis heeft zijn hoofdlocatie in Purmerend en een (buiten)polikliniek in Volendam. In Purmerend is tevens een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (hierna: PAAZ) aanwezig en een 24 uursapotheek gevestigd.²
8. Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis (hierna: Westfriesgasthuis) is een stichting naar Nederlands recht. Het is een algemeen ziekenhuis dat actief is op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Het Westfriesgasthuis heeft zijn hoofdlocatie in Hoorn en (buiten)poliklinieken in Heerhugowaard en Enkhuizen.

4 De gemelde operatie

9. Blijkens de melding zijn partijen voornemens om per 1 januari 2017 met elkaar een juridische fusie aan te gaan in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, Mw. Het Waterlandziekenhuis zal daarbij opgaan in het Westfriesgasthuis. De voorgenomen transactie blijkt uit de concept-statuten van Stichting Watergastziekenhuis van 11 november 2015, het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur van het Waterlandziekenhuis van 13 maart 2015 en het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur van het Westfriesgasthuis van 9 maart 2015.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

10. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, Mw. De hierboven, onder randnummer 9, omschreven transactie leidt ertoe dat twee van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.
11. Betrokken ondernemingen zijn het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis.
12. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 Mw geregelde concentratietoezicht valt.

6 Beoordeling

13. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie. Hiertoe beschrijft de ACM eerst de relevante markten waarop partijen actief zijn. Paragraaf 6.1 bevat een beschrijving van de relevante productmarkten en paragraaf 6.2 de relevante geografische markt. Daarna licht de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie in paragraaf 6.3 toe.

² De 24-uursapotheek betreft een samenwerkingsverband met lokale apotheken.

6.1 Relevante productmarkten

14. Evenals in eerdere besluiten³ wordt in onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Hierbij wordt geen nader onderscheid gemaakt naar specialisme.
15. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Zij bieden dezelfde specialismen aan, met uitzondering van psychiatrie. Het Waterlandziekenhuis biedt psychiatrische zorg aan in zijn PAAZ, het Westfriesgasthuis biedt geen psychiatrie aan.
16. Het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis bieden beide een vergelijkbaar palet aan algemene ziekenhuiszorg. Omliggende ziekenhuizen bieden ook veelal dit palet aan algemene ziekenhuiszorg aan, in enkele gevallen aangevuld met meer complexe zorg die partijen niet bieden.⁴ Hierdoor zal een beoordeling van de gevolgen per specialisme niet in significante mate afwijken van een beoordeling van de gevolgen van de concentratie op de markten voor algemene ziekenhuiszorg.

6.2 Relevante geografische markten

17. De ACM gaat in deze paragraaf in op de relevante geografische markt. De bepaling van een relevante geografische markt geeft namelijk inzicht in het relevante speelveld van partijen. Daartoe onderzoekt de ACM binnen welk gebied partijen met name in concurrentie staan met andere ziekenhuizen doordat deze voor de patiënten en/of zorgverzekeraars reële alternatieven zijn. De ACM maakt hiervoor gebruik van verschillende bronnen. De ACM licht in de volgende randnummers beknopt toe hoe zij de geografische markt analyseert.
18. De ACM geeft eerst een beknopte samenvatting van de opvattingen van partijen ten aanzien van de reikwijdte van de relevante geografische markt in paragraaf 6.2.1. Vervolgens beschrijft de ACM de inbreng van zorgverzekeraars in paragraaf 6.2.2. Tot slot volgt in paragraaf 6.2.3 de beoordeling van de ACM en de conclusie ten aanzien van de geografische markt.

6.2.1 Opvattingen van partijen

19. Het Waterlandziekenhuis heeft zijn hoofdlocatie in Purmerend en een (buiten)polikliniek in Volendam. Het Waterlandziekenhuis heeft als werkgebied, volgens partijen, de gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Graft-De Rijk, Landsmeer, Purmerend, Schermer, Waterland en Wormerland.

³ Zie onder meer het besluit van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa; één van de rechtsvoorgangers van de ACM) van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, randnummers 14 en 15, het besluit van de NMa van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, randnummers 12 tot en met 17, het besluit van de ACM van 3 december 2013 in zaak 13.0780.22/*Zuwe Hofpoort ziekenhuis – Sint Antonius ziekenhuis*, randnummer 13, het besluit van 18 maart 2014 van de ACM in zaak 13.1464.22/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep*, randnummer 13, het besluit van de ACM van 2 april 2015 inzake 15.0027.22/*Universitair Medisch Centrum Groningen – Ommelander Ziekenhuis Groep*, en het besluit van de ACM van 15 juli 2015 in zaak 14.0982.24/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep*.

⁴ Voor de volledigheid merkt de ACM op dat zij deze meer complexe zorg in haar onderzoek buiten beschouwing heeft gelaten. Partijen zijn slechts actief op het gebied van algemene ziekenhuiszorg

20. Het Westfriesgasthuis heeft zijn hoofdlocatie in Hoorn en twee (buiten)poliklinieken in Heerhugowaard en Enkhuizen. Partijen stellen dat het werkgebied van het Westfriesgasthuis bestaat uit de gemeenten: Drechterland, Edam-Volendam, Enkhuizen, Heerhugowaard, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Stede Broec.
21. Partijen stellen zich op het standpunt dat zij niet op dezelfde geografische markt actief zijn. Dat geldt voor de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Zij lichten dit als volgt toe.
22. Partijen wijzen er ten eerste op dat inwoners uit de hiervoor genoemde gemeenten in beginsel de keuze hebben uit diverse andere ziekenhuizen naast de ziekenhuizen van partijen. In dit verband wijzen partijen onder andere op het Zaans Medisch Centrum (hierna: ZMC), de Noordwest Ziekenhuisgroep (hierna: NWZG), het BovenIJ ziekenhuis (hierna: BovenIJ), het Rode Kruis Ziekenhuis (hierna: RKZ) en de MC|Groep (locatie Lelystad). Daarnaast zijn partijen van mening dat bewoners uit de genoemde gemeenten ook de keuze hebben uit enkele zelfstandige behandelcentra (hierna: zbc) voor bepaalde specialismen. In dit verband noemen partijen op het gebied van oogheelkunde het Oogcentrum Noord Holland en op het gebied van dermatologie en cosmetische zorg onder andere het Centrum Oosterwal, Huidziekenhuis Dermicis, Mohs Klinieken, Dr. Kuypers Kliniek en DC Klinieken.
23. Partijen hebben ten tweede een reistijdenanalyse uitgevoerd. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat voor 50% (klinische algemene ziekenhuiszorg) respectievelijk 67% (niet-klinische algemene ziekenhuiszorg) van de inwoners uit de genoemde gemeenten de ziekenhuizen van partijen niet elkaars eerste alternatief in termen van reistijd zijn. Voor de inwoners waarvoor de ziekenhuizen van partijen wel elkaars eerste alternatief in termen van reistijd zijn, geldt dat een ander ziekenhuis binnen maximaal zeven (klinische algemene ziekenhuiszorg) respectievelijk negen (niet-klinische algemene ziekenhuiszorg) minuten extra reistijd bereikbaar is. Vaak is dit het ZMC. De totale reistijd van deze groep patiënten naar een ander ziekenhuis bedraagt maximaal 23 minuten voor klinische algemene ziekenhuiszorg respectievelijk 25 minuten voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.
24. Partijen hebben ten derde onderzoeksbureau Gupta Strategists (hierna: Gupta) opdracht gegeven de patiëntenstromen te analyseren. Doel hiervan is om de geografische afbakening van de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in kaart te brengen. Gupta heeft op basis van verschillende definities van het werkgebied geanalyseerd wat de relevante geografische markt is. Uit deze analyse blijkt dat partijen niet in dezelfde geografische relevante markt opereren, aldus partijen.
25. Tot slot wijzen partijen op de toegenomen disciplinerende macht van de zorgverzekeraar. Volgens partijen speelt de compenserende afnemersmacht van zorgverzekeraars ook een belangrijke rol bij de geografische dimensie van de markt.⁵
26. Partijen komen tot de conclusie dat de werkgebieden van partijen niet noemenswaardig overlappen en zij derhalve in gescheiden marktgebieden opereren.

⁵ Partijen wijzen in dit verband op het besluit van de NMa van 12 juni 2013 in zaak 7562/Lievensberg Ziekenhuis – St Franciscusgasthuis, randnummer 14.

6.2.2 Opvattingen van zorgverzekeraars

27. De ACM heeft zorgverzekeraars gevraagd naar de omvang van de geografische markt. De effecten van een concentratie (prijs én kwaliteit) komen immers voor een belangrijk deel tot uitdrukking in de onderhandelingsresultaten die zorgverzekeraars met het fusieziekenhuis weten te bereiken. Het is daarbij van belang welke andere zorgaanbieders relevante alternatieven zijn voor zorgverzekeraars. Een zorgverzekeraar zal bereid zijn (een deel van) de productie die voorheen in het fusieziekenhuis plaatsvond te verplaatsen naar een andere zorgaanbieder, als patiënten bereid zijn om naar die andere zorgaanbieder toe te reizen. Alleen dan is de andere zorgaanbieder een geloofwaardig alternatief voor de zorgverzekeraar. De (mogelijke) verplaatsing van (een deel van) de productie naar een andere zorgaanbieder kan er vervolgens toe leiden dat het fusieziekenhuis zijn aanbod wijzigt.
28. De grootste inkopers van algemene ziekenhuiszorg bij partijen zijn VGZ en Zilveren Kruis. CZ heeft een inkooptaandeel van circa [10-20]% bij beide partijen en Menzis een inkooptaandeel van circa 0-10]% bij partijen. De overige zorgverzekeraars hebben een inkooptaandeel van maximaal enkele procenten.

Tabel 1 Inkoop aandelen van de zorgverzekeraars⁶

	Westfriesgasthuis	Waterlandziekenhuis
VGZ	[60-70]%	[10-20]%
Zilveren Kruis	[20-30]%	[60-70]%
CZ	[10-20]%	[10-20]%
Menzis	[0-10]%	[0-10]%

29. De zorgverzekeraars geven aan dat verzekerden in het algemeen de zorg dichtbij huis willen genieten. Zij zijn van mening dat het werkgebied van het Westfriesgasthuis grosso modo rondom Hoorn en Enkhuizen⁷ ligt en dat van het Waterlandziekenhuis rondom Purmerend en Volendam⁸. Zilveren Kruis en CZ merken op dat het werkgebied van het Westfriesgasthuis op enkele specialismen, zoals meer complexe chirurgische zorg, groter is, omdat het Waterlandziekenhuis die specialismen niet aanbiedt. VGZ en Zilveren Kruis geven aan dat partijen ieder een eigen werkgebied hebben. Alle zorgverzekeraars merken op dat de werkgebieden van partijen enkel overlappen in Zeevang.⁹ Zij maken hierbij geen onderscheid tussen de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Volgens de zorgverzekeraars is er sprake van beperkte concurrentie tussen partijen.
30. Ondanks het voorgaande en de scheiding van Noord-Holland door de A7 en A9 in een oostelijk en westelijk gedeelte,¹⁰ zien de zorgverzekeraars de ziekenhuizen die langs de A7 respectievelijk de A9 liggen¹¹ wel als een alternatief voor elkaar. Ook de ziekenhuizen in Amsterdam¹² worden als

⁶ Inkoop aandelen onder de 2% zijn weggelaten.

⁷ Verzekeraars noemen in dit verband de gemeenten: Drechterland, Edam-Volendam (vanwege Zeevang), Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Steede Broec.

⁸ Verzekeraars noemen in dit verband de gemeenten: Beemster, Edam-Volendam, Graft-De Rijk, Purmerend en Waterland.

⁹ Zeevang is een dorp van circa 6.300 inwoners dat sinds 1 januari 2016 onderdeel is van de gemeente Edam-Volendam (35.500 inwoners).

¹⁰ CZ merkt in dit verband op dat zij de oost-west scheiding niet terug ziet in de declaratiestromen.

¹¹ Dit betreft de NWZG, het ZMC en het RKZ.

alternatief genoemd. Al deze ziekenhuizen zijn binnen 30 minuten bereikbaar. Aan de oostzijde wordt het IJsselmeer als een natuurlijke grens van de werkgebieden van partijen beschouwd. Patiënten reizen volgens zorgverzekeraars niet naar Flevoland voor ziekenhuiszorg; de dijk Enkhuizen – Lelystad wordt door patiënten als een te hoge drempel ervaren.

31. Tot slot merken de zorgverzekeraars op dat er enkele zbc's zijn die een alternatief voor partijen vormen op het gebied van oogheelkunde, plastische chirurgie en dermatologie. In dit verband wordt onder andere gewezen op het Oogcentrum Noord Holland, Dr. Kuypers Kliniek en Centrum Oosterwal.

6.2.3 Beoordeling door de ACM

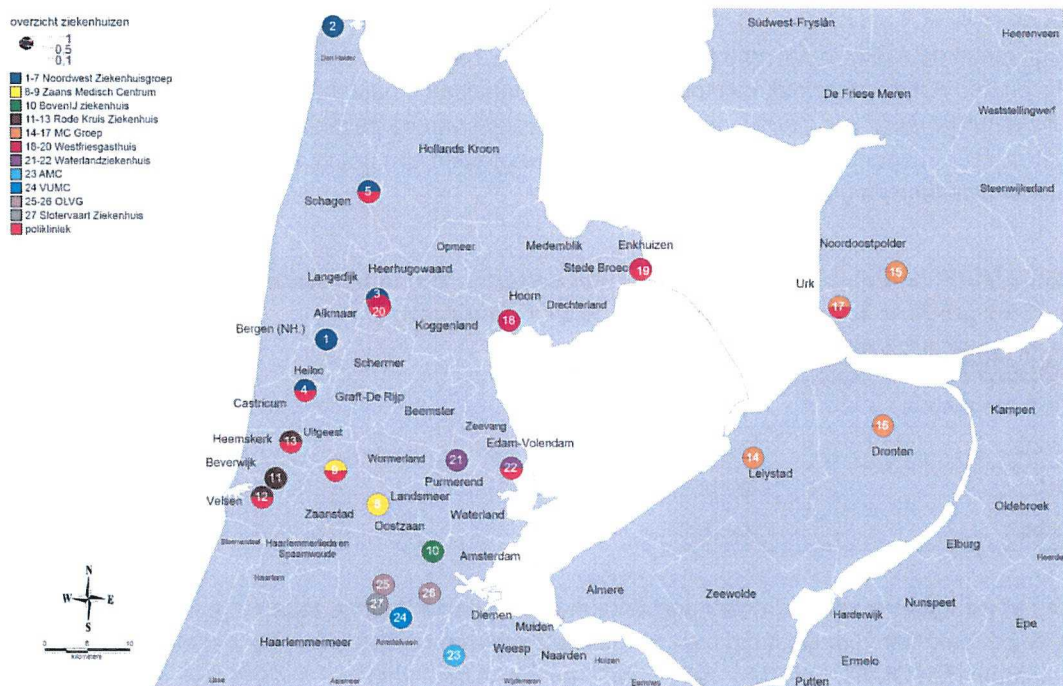
32. De bepaling van de relevante geografische markt dient inzicht te geven in het relevante speelveld van partijen. De ACM maakt in het proces om tot een inschatting van de omvang van de geografische markt te komen, gebruik van meerdere bronnen die zij in samenhang met elkaar beziet. De ACM licht dat hieronder nader toe.¹³ De ACM merkt hierbij op dat zij in haar analyses onderscheid heeft gemaakt naar de verschillende productmarkten. Daarbij heeft zij geconcludeerd dat de conclusies voor niet-klinische algemene ziekenhuis zorg niet significant afwijken van de conclusies voor klinische algemene ziekenhuiszorg. Daarom presenteert de ACM haar conclusies niet per productmarkt, maar in algemene zin.
33. De ACM kijkt ten eerste naar de ligging van de ziekenhuizen van partijen ten opzichte van die van hun mogelijke concurrenten (zie de figuur op de volgende pagina). Ten (noord)westen van het Westfriesgasthuis is de NWZG gevestigd met hoofdlocaties in Alkmaar en Den Helder en diverse (buiten)poliklinieken. Ten westen van het Waterlandziekenhuis ligt het ZMC met zijn hoofdlocatie in Zaandam en het RKZ met zijn hoofdlocatie in Beverwijk. Ten zuiden van het Waterlandziekenhuis ligt het BovenIJ in Amsterdam-Noord, het Onze Lieve Vrouw Gasthuis (hierna: OLVG)¹⁴, het AMC, het VUmc en het Slotervaartziekenhuis. Via de dijk Enkhuizen-Lelystad is daarnaast nog de MC|Groep in Flevoland te bereiken. De meeste algemene ziekenhuizen zijn qua omvang vergelijkbaar met de omvang van de individuele ziekenhuizen van partijen. De ziekenhuizen in de regio die naast algemene ziekenhuiszorg tevens meer complexe zorg leveren zijn qua omvang vergelijkbaar met het fusieziekenhuis. Tot slot bevinden zich diverse zbc's, met name op het gebied van dermatologie, flebologie, oogzorg, plastische chirurgie, revalidatie en reumatologie, in de buurt van de ziekenhuizen van partijen. Kortom, naast partijen is er een aantal andere ziekenhuizen en zbc's waar partijen concurrentiedruk van ondervinden.

¹² In dit verband wordt onder andere gewezen op het BovenIJ, het OLVG, het VUmc en het AMC.

¹³ Zie bijlage 1 bij dit besluit voor een uitgebreide toelichting op de door de ACM uitgevoerde kwantitatieve analyses.

¹⁴ Inclusief het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (hierna: SLAZ).

Ziekenhuizen en poliklinieken in de kop van Noord-Holland



15

34. De ACM kijkt ten tweede naar de patiëntenstromen. Hiertoe heeft de ACM de historische herkomst- en bestemmingsgegevens van de fusieziekenhuizen en hun patiënten geanalyseerd. De ACM licht dit hieronder nader toe.
35. Allereerst heeft de ACM onderzocht uit welke gemeenten de patiënten van partijen afkomstig zijn. Het Westfriesgasthuis blijkt [90-100]% van zijn patiënten uit de gemeenten Drechterland, Enkhuizen, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer en Stede Broec (hierna: het werkgebied van het Westfriesgasthuis) te trekken.¹⁶ Voor het Waterlandziekenhuis geldt dat dit ziekenhuis [90-100]% van zijn patiënten uit de gemeenten Beemster, Edam-Volendam, Purmerend en Waterland (hierna: het werkgebied van het Waterlandziekenhuis) trekt.¹⁷
36. Voor de in het vorige randnummer genoemde gemeenten heeft de ACM vervolgens onderzocht naar welke ziekenhuizen patiënten uit die gemeenten toegaan. Dit biedt inzicht in welke ziekenhuizen door inwoners van de werkgebieden van partijen als alternatief voor de ziekenhuizen van partijen worden gezien.¹⁸

¹⁵ Zeevang is nog afzonderlijk weergegeven omdat de gemeentelijke herindeling waarbij het in de gemeente Edam-Volendam is opgenomen nog niet is doorgevoerd in de softwareversie die is gebruikt om de figuur te genereren.

¹⁶ Zie bijlage 1 bij dit besluit.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

37. Uit de patiëntenstromen (zie onderstaande tabel)¹⁹ blijkt dat [60-70]% van de patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis naar het Westfriesgasthuis gaat. Daarnaast gaat [10-20]%²⁰ naar de NWZG. Tot slot geeft [0-10]% van de patiënten de voorkeur aan het AMC en het VUmc. Hierbij merkt de ACM op dat concurrentiedruk van met name academische ziekenhuizen (zoals het AMC en het VUmc) maar ook van topklinische ziekenhuizen (zoals de NWZG) mogelijk voor een deel overschat wordt als gevolg van de zorgcomplexiteit van de patiënt (*case complexity*). Dat laat onverlet dat er nagenoeg geen patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis naar het Waterlandziekenhuis gaan.²¹

Tabel 2 Marktaandelen van de verschillende ziekenhuizen in het werkgebied van het Westfriesgasthuis voor klinische algemene ziekenhuiszorg²²

	Marktaandeel
Westfriesgasthuis	[60-70]%
NWZG	[10-20]%
AMC	[0-10]%
VUmc	[0-10]%

38. Voor het werkgebied van het Waterlandziekenhuis (zie onderstaande tabel)²³ geldt dat [60-70]% van de patiënten er voor kiest om naar het Waterlandziekenhuis te gaan. De ziekenhuizen in Amsterdam (het OLVG, het AMC, het BovenIJ en het VUmc) trekken [10-20]% van de patiënten uit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis. Slechts [0-10]% van de patiënten uit het herkomstgebied van het Waterlandziekenhuis kiest er voor om naar het Westfriesgasthuis te gaan. Ook hier geldt de kanttekening dat de concurrentiedruk van de academische en topklinische ziekenhuizen (het OLVG, het AMC en het VUmc) mogelijk wordt overschat.

Tabel 3 Marktaandelen van de verschillende ziekenhuizen in het werkgebied van het Waterlandziekenhuis voor klinische algemene ziekenhuiszorg²⁴

	Marktaandeel
Waterlandziekenhuis	[60-70]%
OLVG	[0-10]%
AMC	[0-10]%
BovenIJ	[0-10]%
VUmc	[0-10]%
Westfriesgasthuis	[0-10]%

¹⁹ Hierbij geeft de ACM alleen de herkomstcijfers voor klinische algemene ziekenhuiszorg weer. De gegevens voor niet- klinische algemene ziekenhuiszorg geven een vergelijkbaar beeld. Daarom presenteert de ACM deze niet apart.

²⁰ In dit besluit heeft de ACM 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.

²¹ Minder dan 0,5% van de patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis gaat naar het Waterlandziekenhuis.

²² Marktaandelen onder de 2% zijn weggelaten.

²³ Hierbij geeft de ACM alleen de herkomstcijfers voor klinische algemene ziekenhuiszorg weer. De gegevens voor niet- klinische algemene ziekenhuiszorg geven een vergelijkbaar beeld. Daarom presenteert de ACM deze niet apart.

²⁴ Marktaandelen onder de 2% zijn weggelaten.

39. Uit de patiëntenstromen komt dus naar voren dat partijen nagenoeg geen concurrentiedruk op elkaar uitoefenen.
40. Ten derde analyseert de ACM, net als in eerdere besluiten,²⁵ de reistijd per auto voor inwoners uit de werkgebieden naar alle ziekenhuizen in de regio. Reistijd is immers een belangrijke parameter voor patiënten bij de keuze van een ziekenhuis. Uit deze analyse blijkt dat voor de meeste inwoners uit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis het ZMC of het BovenIJ het meest dichtbij is gelegen (na het Waterlandziekenhuis). Voor inwoners uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis geldt dat het Waterlandziekenhuis meestal het snelst te bereiken is (na het Westfriesgasthuis), maar dat zij met slechts enkele minuten meer reistijd het ZMC kunnen bereiken.²⁶ Daarnaast geldt voor de gemeenten Hollands Kroon, Koggenland en Opmeer dat de reistijd naar het NWZG gelijk is aan de reistijd naar het Waterlandziekenhuis. Vanuit deze drie gemeenten bezien is het NWZG in termen van reistijd dus een even nabije concurrent als het Waterlandziekenhuis.
41. Tot slot betreft de ACM in haar beoordeling de reacties van zorgverzekeraars. De ACM concludeert hieruit dat zorgverzekeraars van mening zijn dat partijen elk hun eigen werkgebied hebben dat enkel in Zeevang overlapt.²⁷
42. Alles overziend, komt de ACM tot de conclusie dat de werkgebieden van partijen van elkaar verschillen. De overlap tussen partijen is beperkt, net als met andere ziekenhuizen. De ACM is van oordeel dat het in dit besluit niet noodzakelijk is om de gezamenlijke geografische markt waarop partijen actief zijn vast te stellen om de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te analyseren. Daarom laat de ACM dat in dit besluit achterwege. Op de concurrentiële druk die partijen onderling uitoefenen en de concurrentiedruk die zij van andere marktpartijen ondervinden gaat de ACM bij de beoordeling dieper in.²⁸

6.3 Gevolgen van de concentratie

43. De ACM licht in deze paragraaf toe wat de verwachte gevolgen zijn van de voorgenomen concentratie per productmarkt. Hiertoe geeft de ACM eerst een beknopte samenvatting van het standpunt van partijen in paragraaf 6.3.1. Vervolgens beschrijft de ACM het standpunt van zorgverzekeraars en concurrenten in paragraaf 6.3.2 respectievelijk paragraaf 6.3.3. Paragraaf 6.3.4 bevat een samenvatting van de zienswijze van de relevante patiëntenorganisaties met betrekking tot de voorgenomen concentratie. De ACM licht de belangrijkste conclusies uit de zienswijzen van de NZa en IGZ toe in paragraaf 6.3.5. Tot slot volgt in paragraaf 6.3.6 de beoordeling van de ACM en de conclusie ten aanzien van de gevolgen van de concentratie voor de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Hierbij betreft de ACM de

²⁵ Zie onder andere het besluit van de NMa van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, de besluiten van de NMa van 15 juli 2004 (meldingsfase) en 8 juni 2005 (vergunningfase) in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, het besluit van de NMa van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, het besluit van de NMa van 13 september 2007 in zaak 5886/*MCA – Gemini*, het besluit van de NMa van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*.

²⁶ Zie bijlage 1 bij dit besluit.

²⁷ Ten aanzien van de door de zorgverzekeraars gesignaleerde overlap in Zeevang, onderdeel van de gemeente Edam-Volendam, merkt de ACM op dat het merendeel van de patiënten uit deze gemeente naar het Waterlandziekenhuis gaat. Voor zover patiënten er niet voor kiezen om naar het Waterlandziekenhuis te gaan, gaan zij eerder naar het OLVG, het AMC, het VUmc en het BovenIJ dan naar het Westfriesgasthuis.

²⁸ Zie paragraaf 6.3.6.

conclusies uit de kwantitatieve analyses zoals die zijn beschreven in bijlage 1 bij onderhavig besluit.

6.3.1 Opvattingen van partijen

44. Partijen geven aan dat er geen reden is om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren, gelet op (i) de disciplinerende macht van de zorgverzekeraars, (ii) het feit dat er twee geografisch gescheiden marktgebieden zijn, (iii) het *counterfactual* scenario, (iv) het feit dat beide ziekenhuizen niet elkaars concurrenten zijn doordat de inwoners van het zorggebied het 'fusiepartnerziekenhuis' nauwelijks als alternatief kiezen en (v) er voldoende concurrenten op de markt actief blijven die een disciplinerende rol zullen blijven hebben. Verder geven partijen aan dat de concentratie de voorzieningen in de regio toekomstbestendig maken en de doelmatigheidsvoordelen ten gunste zullen komen van de verzekerden.

6.3.2 Opvattingen van zorgverzekeraars

45. In het kader van het marktonderzoek heeft de ACM vragen gesteld aan Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis, Multizorg en DSW over de mogelijke gevolgen van de concentratie. Hieronder geeft de ACM de opvattingen van de zorgverzekeraars ten aanzien van de gevolgen van de concentratie beknopt weer.
46. Partijen oefenen volgens zorgverzekeraars maar in zeer beperkte mate concurrentiedruk op elkaar uit en dan vooral aan de randen van hun werkgebieden. Er gaat wel een klein deel van de patiënten uit Purmerend naar het Westfriesgasthuis in Hoorn, maar zorgverzekeraars geven aan dat dit voor de iets complexere zorg is die niet in het Waterlandziekenhuis wordt aangeboden. Zorgverzekeraars geven voorts aan dat het Westfriesgasthuis een grotere concurrent is voor het Waterlandziekenhuis dan andersom.
47. Als grootste concurrent voor het Westfriesgasthuis wordt NWZG genoemd, daarna volgen de ziekenhuizen in de regio Amsterdam-Noord (het BovenIJ en OLVG), het ZMC en in mindere mate het Waterlandziekenhuis. Als concurrent voor het Waterlandziekenhuis worden ZMC, de ziekenhuizen in de regio Amsterdam-Noord (BovenIJ en OLVG/SLAZ) en in beperkte mate het Rode Kruis Ziekenhuis, het Westfriesgasthuis en de NWZG genoemd. Zorgverzekeraars zijn van mening dat het mogelijk is om (delen van) de zorg van partijen te verplaatsen naar deze andere ziekenhuizen.
48. De zorgverzekeraars geven aan dat het Westfriesgasthuis een relatief sterke positie heeft die zich vertaalt in hogere tarieven dan gemiddeld voor algemene ziekenhuizen. Zilveren Kruis merkt hierbij op dat de hogere prijzen van het Westfriesgasthuis een combinatie zijn van doelmatig werken (lage kosten per verzekerde én per patiënt), een transparante kostenstructuur en marktomstandigheden. VGZ geeft aan recent een meerjarenovereenkomst te hebben afgesloten met partijen. Hiermee is volgens VGZ de prijs, de kwaliteit en de beschikbare zorg beheersbaar geworden, ook na afloop van de meerjarenovereenkomst. CZ geeft aan dat prijsstelling niet alles zegt en een lager prijsniveau niet per definitie het resultaat is van concurrentiedruk. Het prijsniveau hangt volgens CZ ook samen met kostprijmodellen, huisvestingskosten en eerder gemaakte investeringskeuzes. Alle zorgverzekeraars verwachten dat de tariefstelling van het fusieziekenhuis tussen de huidige tariefstelling van het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis in zal komen te liggen of dat deze meer in de richting van de tariefstelling van het Westfriesgasthuis zal gaan.

49. Tegelijkertijd geven de zorgverzekeraars aan dat zij beschikken over verschillende instrumenten om partijen te disciplineren. In dit verband refereren ze onder andere aan de mogelijkheid om slechts een deel van de aangeboden zorg te contracteren, afspraken over zinnige en zuinige zorg (doelmatigheid), benchmarking, een actief inkoopbeleid en het vergelijken van de prijs met de kosten. Zij wijzen er verder op dat er voor algemene ziekenhuiszorg diverse alternatieven in de regio zijn in de vorm van andere ziekenhuizen en zbc's die veelal binnen een acceptabele reisafstand zijn gelegen.²⁹ Het is volgens de zorgverzekeraars mogelijk om (een deel van) de zorg daarheen te verplaatsen. De zorgverzekeraars verwachten in dit kader dat patiënten voor functies met een meer specialistisch karakter een grotere reisbereidheid zullen hebben. Daarbij merkt CZ op dat in de praktijk vooral het Westfriesgasthuis deze zorg levert.
50. Tot slot merken diverse zorgverzekeraars op dat de herprofilering van de zorg over de ziekenhuizen tot gevolg kan hebben dat sommige patiënten verder moeten reizen. Dit geldt met name voor patiënten in het werkgebied van het Waterlandziekenhuis. Een enkele zorgverzekeraar ziet hierin kansen voor de omringende ziekenhuizen om hun werkgebied te vergroten.

6.3.3 Opvattingen van concurrenten

51. Vooropgesteld wordt dat geen van de andere ziekenhuizen in de regio (mededingingsrechtelijke) bezwaren heeft geuit tegen de voorgenomen concentratie. De ACM heeft enkele omliggende ziekenhuizen benaderd om een indruk te krijgen van de concurrentiedruk die partijen en de omliggende ziekenhuizen op elkaar uitoefenen. Dit betreft: het BovenIJ, de NWZG, het RKZ, de MC|Groep en het ZMC.³⁰ Deze ziekenhuizen geven aan dat zij in verschillende mate concurrentiedruk van partijen ondervinden. De ACM licht dit hieronder nader toe.
52. Het ZMC ervaart als enige van de bevroegde concurrenten concurrentiedruk van zowel het Westfriesgasthuis als het Waterlandziekenhuis. Ter toelichting merkt het ZMC op dat het ZMC in verstedelijkt gebied ligt waarin voor een deel van de inwoners geldt dat zij naar de verschillende ziekenhuizen een vergelijkbare reisafstand hebben.
53. De NWZG ervaart alleen concurrentiedruk van het Westfriesgasthuis. Ter toelichting merkt zij op dat inwoners uit de gemeenten Graft-De Rijk, Hollands Kroon en Koggenland net zo snel bij het Westfriesgasthuis als bij de NWZG kunnen zijn.
54. De andere concurrenten ervaren geen concurrentiedruk van partijen. Veelal omdat de werkgebieden niet overlappen en de reistijd te groot wordt. Het BovenIJ merkt hierbij op dat het Waterlandziekenhuis een alternatief is voor inwoners uit zijn werkgebied voor algemene ziekenhuiszorg. Volgens het BovenIJ is er op gebied van algemene ziekenhuiszorg voldoende capaciteit in de regio.
55. NWZG, MC|Groep en BovenIJ geven aan dat de voorgenomen concentratie geen gevolgen zal hebben voor de topklinische en topreferente zorg. Met betrekking tot algemene ziekenhuiszorg zien deze ziekenhuizen ook geen gevolgen. De ziekenhuizen geven aan indien nodig extra volume te kunnen opvangen binnen de huidige capaciteit (voor eventuele verschuiving van volume).

²⁹ Met name op het gebied van dermatologie, oogheelkunde en plastische chirurgie. Deze zbc's oefenen volgens zorgverzekeraars enige concurrentiedruk uit op partijen.

³⁰ De ACM merkt op dat deze marktpartijen de concurrentiedruk van partijen vanuit hun eigen ziekenhuis hebben gezien.

6.3.4 Zienswijzen van patiëntenorganisaties

56. De ACM heeft de cliëntenraad van het Westfriesgasthuis evenals de cliëntenraad van het Waterlandziekenhuis gevraagd om een zienswijze uit te brengen. Beide cliëntenraden staan overwegend positief tegenover de concentratie. De cliëntenraden geven aan dat de concentratie noodzakelijk is om de zorg op peil te houden in de regio en het voortbestaan van beide ziekenhuizen in de toekomst te borgen. De cliëntenraden verwachten dat de basisvoorzieningen in beide ziekenhuizen zullen blijven, maar dat er een verschuiving van zorg³¹ zal plaatsvinden waardoor de reistijd voor patiënten zal toenemen. In dit verband geeft de cliëntenraad van het Waterlandziekenhuis aan dat zij de (klinische) geboortezorg in het Waterlandziekenhuis wil behouden en wil dat er vervoer wordt geregeld voor kwetsbare ouderen tussen de locaties van partijen. Voorts geeft de cliëntenraad van het Westfriesgasthuis aan dat zij risico's ziet als gevolg van de concentratie op het gebied van automatisering en het afstemmen van de verschillende computersystemen in het licht van de informatievoorziening via het Elektronisch Patiëntendossier.

6.3.5 Zienswijzen van NZa en IGZ

57. De NZa geeft in haar zienswijze³² aan dat een concentratie in het algemeen negatieve gevolgen kan hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De ACM licht hieronder per element beknopt toe wat de conclusies van de NZa zijn. De ACM beziet de zienswijze van de NZa en de IGZ in samenhang met de andere analyses en marktonderzoeken in dit besluit.

Betaalbaarheid

58. In haar zienswijze gaat de NZa in op het effect voor de betaalbaarheid door te bekijken of er mogelijk een prijsstijging plaats kan vinden ten gevolge van de voorgenomen concentratie.
59. De NZa heeft ten eerste geanalyseerd naar welke ziekenhuizen patiënten nu reeds gaan en in welke mate patiënten (vóór de fusie) de verschillende ziekenhuizen, waaronder het ziekenhuis van de fusiepartner, als alternatief zien. Deze uitwijkpercentages geven daarmee een indruk van de mate waarin patiënten zouden kunnen uitwijken naar andere ziekenhuizen, mocht het Westfriesgasthuis respectievelijk het Waterlandziekenhuis zijn prijzen verhogen of zijn kwaliteit verlagen.³³ Hoe groter het uitstroombepaalde ziekenhuis is, hoe meer concurrentiedruk dat ziekenhuis uitoefent.³⁴ De hoogte van de percentages wordt bepaald door de mate waarin de verschillende ziekenhuizen patiënten uit dezelfde gebieden trekken en het belang van de betreffende gebieden voor het betreffende ziekenhuis.³⁵ Onderstaande tabellen geven inzicht in de berekende uitstroombepaalde percentages.

³¹ Hoog complexe zorg naar het Westfriesgasthuis in Hoorn en de laag complexe zorg naar het Waterlandziekenhuis in Purmerend.

³² Zienswijze NZa 'Fusie Waterlandziekenhuis – Westfriesgasthuis', 3 november 2016.

³³ Het uitstroombepaalde van het Westfriesgasthuis naar het Waterlandziekenhuis voor klinische algemene ziekenhuiszorg geeft bijvoorbeeld aan dat [0-10]% van de patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis die geen zorg afnemen bij het Westfriesgasthuis uitstromen naar het Waterlandziekenhuis.

³⁴ De aanname hierbij is dat het huidig reisgedrag van patiënten naar omliggende ziekenhuizen een goede indicator is van het toekomstige reisgedrag van patiënten in het geval van bijvoorbeeld een kwaliteitsverslechtering. De ACM gaat er daarbij vanuit dat patiënten in een zelfde verhouding zullen uitwijken naar omliggende ziekenhuizen als patiënten dat op dit moment doen.

³⁵ Zowel de overlap als het wegen van het belang van het betreffende gebied worden berekend aan de hand van viercijferige postcodegebieden.

Tabel 4 Uitstroompercentages van het Westfriesgasthuis naar andere zorgaanbieders³⁶

	Klinische algemene ziekenhuiszorg	Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg
NWZG	[20-30]%	[10-20]%
VUmc	[10-20]%	[0-10]%
AMC	[10-20]%	[10-20]%
Waterland	[0-10]%	[10-20]%

Tabel 5 Uitstroompercentages van het Waterlandziekenhuis naar andere zorgaanbieders³⁷

	Klinische algemene ziekenhuiszorg	Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg
OLVG	[10-20]%	[10-20]%
VUmc	[10-20]%	[10-20]%
AMC	[10-20]%	[10-20]%
BovenIJ	[0-10]%	[0-10]%
Westfriesgasthuis	[0-10]%	[10-20]%
ZMC	[0-10]%	[0-10]%
NWZG	[0-10]%	[0-10]%
Nederlands Kanker Instituut	[0-10]%	
Reade		[0-10]%

60. Ten tweede heeft de NZa op basis van twee econometrische modellen (de Logit Competition Index (hierna: LOCI) methode en de Option-Demand (hierna: WTP)³⁸ methode) berekend wat het effect kan zijn van de concentratie. Een verandering in de LOCI of WTP kan worden geïnterpreteerd als een verandering in gewogen marktaandeel. De LOCI- en WTP-verandering die de NZA heeft berekend, zijn in de tabellen op de volgende pagina weergegeven.

³⁶ De NZa heeft uitstroompercentages kleiner dan 5% weggelaten.

³⁷ Ibid.

³⁸ WTP staat voor 'willingness to pay'.

Tabel 6 Verandering in LOCI

	Klinische algemene ziekenhuiszorg	Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg
Waterlandziekenhuis	4,8%	7,5%
Westfriesgasthuis	2,4%	3,4%
Fusieziekenhuis	3,3%	4,8%

Tabel 7 Verandering in WTP

	Klinische algemene ziekenhuiszorg	Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg
Waterlandziekenhuis	3,0%	4,6%
Westfriesgasthuis	2,7%	3,6%
Fusieziekenhuis	2,9%	4,0%

61. De berekende LOCI- en WTP-veranderingen kunnen worden vertaald in verwachte prijsstijgingen door deze te vermenigvuldigen met de prijskostenmarge. De NZa heeft de verwachte prijsstijging voor het fusieziekenhuis berekend door uit te gaan van een prijskostenmarge van 50%. Dit leidt tot een verwachte prijsstijging voor het fusieziekenhuis van 1,4% (WTP) respectievelijk 1,7% (LOCI) voor klinische zorg algemene ziekenhuiszorg en van 2,0% (WTP) respectievelijk 2,4% (LOCI) voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Toegankelijkheid

62. Ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg na de voorgenomen concentratie geeft de NZa aan dat zij deze borgt op drie manieren. Ten eerste borgt de NZa de toegankelijkheid door er op toe te zien dat zorgverzekeraars voldoen aan hun zorgplicht. Ten tweede toetst de NZa in het kader van de zorgspecifieke fusietoets inhoudelijk of de cruciale vormen van zorg in gevaar komen. De NZa heeft uit de aan haar overgelegde gegevens geconcludeerd dat de continuïteit van deze vormen van zorg niet in gevaar komen.³⁹ Ten derde kan de NZa indien nodig het aanmerkelijke marktmacht-instrument inzetten. De NZa geeft in haar zienswijze geen oordeel over of partijen gezamenlijk over aanmerkelijke marktmacht beschikken, maar dat zij wel kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg (hierna: Wmg) om aanmerkelijke marktmacht vast te stellen. Als de NZa zou vaststellen dat er sprake is van aanmerkelijke marktmacht, dan kan zij verplichtingen opleggen.

Kwaliteit

63. Tot slot heeft de NZa op grond van artikel 49c, lid 5, Wmg de bevindingen van de IGZ inzake de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de kwaliteit opgenomen in haar zienswijze. De IGZ heeft opgemerkt dat zij van 15 december 2015 tot 1 september 2016 intensief toezicht heeft gehouden op het Waterlandziekenhuis.⁴⁰ De IGZ is daarbij van mening dat het vertrek van beide leden van de raad van bestuur van het Waterlandziekenhuis in maart 2016 en de aanstelling van twee interim-bestuurders per mei 2016 mogelijke risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg vormen. Ten aanzien van de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg geeft de IGZ aan dat zij niet beschikt over instrumenten om daar prospectief uitspraken over te doen. Wel is de IGZ van mening dat iedere concentratie een mogelijk risico vormt voor de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van patiëntenzorg. Zeker als er al zorgen zijn over

³⁹ Zie het besluit van de NZa van 31 maart 2016 in zaak 122098/Stichting Waterlandziekenhuis – Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis.

⁴⁰ De IGZ is voornemens het toezichtrapport eind 2016 openbaar te maken.

de kwaliteit en veiligheid van de zorg in één of beide ziekenhuizen.

6.3.6 Beoordeling door de ACM

64. Bij de beoordeling van de gevolgen staat de vraag centraal of partijen als gevolg van de concentratie 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 voorgenomen concentratie concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, 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. De visie van (vertegenwoordigers van) patiënten, mogelijke concurrenten en zorgverzekeraars vormt, naast andere bronnen zoals de kwantitatieve analyses die betrekking hebben op de patiëntenstromen en de analyses van de NZa, hiervoor een belangrijke bron van informatie voor de ACM.
65. Uit de kwantitatieve analyse van de ACM⁴¹ komt het beeld naar voren komt dat partijen thans actief zijn in verschillende geografische gebieden met slechts beperkte overlap. Zorgverzekeraars bevestigen dit beeld.⁴²
66. De ACM heeft de concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen nader onderzocht door te analyseren waar de patiënten uit de werkgebieden van de ziekenhuizen van partijen naar toe gaan. De ACM licht hieronder de belangrijkste conclusies beknopt toe. Voor meer informatie verwijst de ACM naar bijlage 1 bij dit besluit.
67. Zowel vanuit het werkgebied van het Westfriesgasthuis als vanuit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis bezien, gaan patiënten slechts in beperkte mate naar het ziekenhuis van de fusiepartner. Patiënten blijken de voorkeur te geven aan de Amsterdamse ziekenhuizen (het BovenIJ, het OLVG, het AMC en het VUmc) of de NWZG. Dit lijken dan ook de voornaamste concurrenten van beide fusieziekenhuizen te zijn.⁴³ De ACM concludeert hieruit dat partijen momenteel slechts beperkte concurrentiedruk op elkaar uitoefenen.
68. De kwantitatieve analyse van de NZa bevestigt dat partijen slechts beperkte concurrentiedruk op elkaar uitoefenen.⁴⁴ Uit de uitstroombereikpercentages die de NZa heeft berekend, volgt dat partijen niet elkaars belangrijkste concurrent zijn. Het Waterlandziekenhuis blijkt in belangrijke mate concurrentiedruk te ondervinden van het OLVG, het VUmc, het AMC en het BovenIJ.⁴⁵ Voor het Westfriesgasthuis geldt dat zij de meeste concurrentiedruk ondervindt van de NWZG, het VUmc en het AMC en pas daarna van het Waterlandziekenhuis.⁴⁶ Ook uit de zienswijze van de NZa komt dus het beeld naar voren dat partijen slechts in beperkte mate concurrentiedruk op elkaar uitoefenen.
69. De reacties van de zorgverzekeraars en de omliggende ziekenhuizen in de regio bevestigen het beeld dat uit de analyses van zowel de ACM als de NZa naar voren komt. Alle zorgverzekeraars

⁴¹ Zie bijlage 1 bij dit besluit.

⁴² Zie paragraaf 6.2.2.

⁴³ Hierbij merkt de ACM op dat de concurrentiedruk van academische en topklinische ziekenhuizen mogelijk wordt overschat als gevolg van de zorgcomplexiteit van de patiënt.

⁴⁴ Zie paragraaf 6.3.5.

⁴⁵ Uit de zienswijze van de NZa blijkt dat het Westfriesgasthuis alleen voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg een belangrijke concurrent van het Waterlandziekenhuis is.

⁴⁶ Ook hier geldt de kanttekening dat de concurrentiedruk van academische en topklinische ziekenhuizen mogelijk wordt overschat als gevolg van de zorgcomplexiteit van de patiënt.

constateren dat de concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen beperkt is. Zij wijzen daarbij op de omringende ziekenhuizen als concurrenten van partijen. De omliggende ziekenhuizen (zoals de NWZG en het BovenIJ), geven zelf ook aan enige mate van concurrentiedruk van partijen te ervaren. Weliswaar geven alle zorgverzekeraars aan dat het Westfriesgasthuis een sterke onderhandelingspositie heeft, maar de fusie lijkt de mogelijkheden van de zorgverzekeraars om partijen te disciplineren slechts in beperkte mate te wijzigen.

70. Op basis van haar onderzoek concludeert de ACM dat (i) partijen op de markt voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg beperkte concurrentiedruk op elkaar uitoefenen, (ii) partijen niet elkaars meest nabije concurrenten vormen, en (iii) de mogelijkheden van zorgverzekeraars om partijen ook na de voorgenomen concentratie te disciplineren slechts in beperkte mate wijzigen ten opzichte van de huidige situatie. De ACM concludeert daarom dat er geen reden is om aan te nemen dat de onderhavige concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markten voor klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg op significante wijze zou kunnen belemmeren.

7 Zorgspecifieke aspecten

71. Overeenkomstig de Beleidsregel heeft de ACM de zorgspecifieke aspecten bij de beoordeling van de concentratie op de volgende wijze betrokken:
- i. de transparantie van kwaliteit van zorg: een toenemende transparantie kan van invloed zijn op het keuzegedrag van cliënten en de mate waarin zij kwaliteit daarin betrekken. Wanneer cliënten moeten reizen om zorg af te nemen kan een toename van de transparantie van de kwaliteit van zorg mogelijk hun reisbereidheid vergroten.
 - ii. het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: zie paragraaf 6.2.3 en bijlage 1 bij dit besluit.
 - iii. de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders: zie paragraaf 6.3.
 - iv. de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten is meegenomen bij de opvattingen van zorgverzekeraars: zie paragraaf 6.3.2.

8 Conclusie

72. Na onderzoek van deze melding is de 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.
73. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 22 november 2016

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze,

w.g.

drs. W.M. Serlie-Stolze MBA
Teammanager Taskforce Zorg

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 – Kwantitatieve analyse van de concentratie tussen het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis

1. Deze bijlage bevat een gedetailleerde beschrijving van de kwantitatieve analyses die de ACM heeft uitgevoerd in het kader van de voorgenomen concentratie tussen Stichting Waterlandziekenhuis (hierna: Waterlandziekenhuis) en Stichting Algemeen Ziekenhuis Westfries Gasthuis (hierna: Westfriesgasthuis). In dat kader heeft de ACM de navolgende analyses uitgevoerd:
 - a. Een analyse van de ligging van de ziekenhuizen en andere ziekenhuizen in de regio;
 - b. Een analyse van patiëntenstromen; en
 - c. Een reistijdenanalyse.Deze analyses worden in de hiernavolgende hoofdstukken toegelicht.
2. Deze bijlage is onderdeel van het besluit inzake de melding van de voorgenomen concentratie tussen het Waterlandziekenhuis en het Westfriesgasthuis.

B1.1 Ligging van de ziekenhuizen

3. Het Waterlandziekenhuis met 327 bedden heeft zijn hoofdlocatie in Purmerend en een (buiten)polikliniek in Volendam. Het Westfriesgasthuis met 294 bedden heeft zijn hoofdlocatie in Hoorn en twee (buiten)poliklinieken in Heerhugowaard en Enkhuizen.
4. Er is nog een aantal andere ziekenhuizen in de omgeving van partijen gevestigd. De ACM licht hieronder beknopt toe welke ziekenhuizen dat zijn en geeft een korte beschrijving van deze ziekenhuizen.
5. Ten (noord)westen van het Westfriesgasthuis is de Noordwest Ziekenhuisgroep (hierna: NWZG) gevestigd. De NWZG bestaat uit het Medisch Centrum Alkmaar in Alkmaar, het Gemini Ziekenhuis in Den Helder en diverse (buiten)poliklinieken. De NWZG is een topklinisch ziekenhuis⁴⁷ dat beschikt over ruim 800 bedden.
6. Ten westen van het Waterlandziekenhuis ligt het Zaanse Medisch Centrum (hierna: ZMC) met zijn hoofdlocatie in Zaandam en het Rode Kruis Ziekenhuis (hierna: RKZ) met zijn hoofdlocatie in Beverwijk. Zowel het ZMC als het RKZ is een algemeen ziekenhuis. Het ZMC beschikt over circa 300 bedden en het RKZ over circa 275 bedden.
7. Ten zuiden van het Waterlandziekenhuis ligt het BovenIJ Ziekenhuis in Amsterdam-Noord, het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (hierna: OLVG)⁴⁸, het Amsterdam Medisch Centrum (hierna: AMC), het VU medisch centrum (hierna: VUmc) en het Slotervaartziekenhuis. Het BovenIJ betreft een algemeen ziekenhuis met een capaciteit van 313 bedden. Het OLVG en het Slotervaartziekenhuis zijn beide een topklinisch ziekenhuis, waarbij het OLVG over 805 bedden beschikt en het Slotervaartziekenhuis met 313 bedden van vergelijkbare omvang als het BovenIJ is. Het AMC en het VUmc zijn beide een universitair medisch centrum (hierna: umc) en beschikken over 1.002 respectievelijk 733 bedden.

⁴⁷ Topklinische ziekenhuizen zijn ziekenhuizen die naast basiszorg ook complexe zorg uitvoeren. Deze ziekenhuizen zijn gespecialiseerd in één of meerdere zorggebieden. Zij kunnen zich aansluiten bij de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ).

⁴⁸ Inclusief het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (hierna: SLAZ).

8. Tot slot heeft de MC|Groep in Flevoland diverse locaties waarop zij ziekenhuiszorg aanbiedt. De MC|Groep is een basiszorgziekenhuis dat beschikt over 280 bedden.

Tabel 8 Kerngegevens ziekenhuizen⁴⁹

	Locaties (klinisch)	Type ziekenhuis	Jaaromzet 2015 (in mln euro)	Aantal bedden
AMC	Amsterdam	umc	968,8	1002
Bovenij Ziekenhuis	Amsterdam	Algemeen	87,9	313
MC Groep	Lelystad, Dronten, Emmeloord	Algemeen	100,5	280
NWZG	Alkmaar, Den Helder	topklinisch	447,3	824
OLVG	Amsterdam	topklinisch	557,4	805
RKZ	Beverwijk	Algemeen	109,3	275
Slotervaartziekenhuis	Amsterdam	topklinisch	125,0	310
VUmc	Amsterdam	umc	749,7	733
Waterlandziekenhuis	Purmerend	Algemeen	95,9	327
Westfriesgasthuis	Hoorn	Algemeen	187,1	294
ZMC	Zaandam	Algemeen	151,8	293

9. De meeste algemene ziekenhuizen zijn qua omvang vergelijkbaar met de omvang van de individuele ziekenhuizen van partijen. De ziekenhuizen in de regio die naast algemene ziekenhuiszorg tevens meer complexe zorg leveren zijn qua omvang vergelijkbaar met het fusieziekenhuis.
10. Naast de genoemde ziekenhuizen zijn er ook diverse zelfstandige behandelcentra (hierna: zbc) in de buurt van de ziekenhuizen van partijen gelegen. Onderstaande zbc's vormen de belangrijkste concurrenten van partijen. Zo noemen partijen en verzekeraars deze zbc's als belangrijkste alternatieven.

Tabel 9 Belangrijkste zbc's

ZBC	Locaties	Specialisme
Centrum Oosterwal	Alkmaar, Heerhugowaard, Amsterdam	Dermatologie, Flebologie
DC Klinieken	Almere, Alkmaar	Verschillende specialismen
Dr. Kuypers Kliniek	Hoorn	Plastische en esthetische chirurgie, handchirurgie
Huidziekenhuis Dermicis	Heerhugowaard, Alkmaar	Dermatologie, Flebologie
Mohs Klinieken	Hoorn	Dermatologie, Flebologie
Oog Voor Zorg	Heerhugowaard	Oogzorg
Reade	Amsterdam	Revalidatie, Reumatologie

⁴⁹ Bron: www.jaarverslagenzorg.nl en, indien niet aanwezig op deze internetpagina, de internetpagina's van de individuele ziekenhuizen.

B1.2 Analyse van patiëntenstromen

11. De ACM licht in dit hoofdstuk toe hoe zij de patiëntenstromen naar de verschillende ziekenhuizen en andere zorgaanbieders heeft geanalyseerd. Allereerst beschrijft de ACM hoe zij de relevante gegevens heeft geselecteerd (zie paragraaf B.1.2.1). Vervolgens gaat de ACM in op de analyses die zij daarop heeft uitgevoerd (zie paragraaf B.1.2.2).

B1.2.1 Gegevensselectie

12. De ACM gebruikt patiëntenstromen om te kunnen analyseren op welke geografische markten partijen actief zijn en welke zorgaanbieders concurrentiedruk uitoefenen op partijen. Voor de analyse van patiëntenstromen kijkt de ACM naar historische herkomst- en bestemmingsgegevens van zorgaanbieders en hun patiënten uit het jaar 2013, zoals die zijn opgenomen in een databestand dat wordt beheerd door Vektis.⁵⁰ Dit is het meest recente jaar waarvan de ACM heeft kunnen valideren dat de data volledig zijn.⁵¹ Deze data zijn geschoond voor ongeldige regels, regels die geen betrekking hebben op DOT's⁵², regels met onbekende of ontbrekende specialismen en regels met onbekende postcodes.
13. De ACM heeft vervolgens de gegevens gefilterd voor topzorg zodat eventuele vertekeningen van patiëntenstromen worden beperkt en concurrentiedruk vanuit academische en topklinische centra zo min mogelijk overschat wordt. Hiertoe neemt de ACM als uitgangspunt de zorg die door een groep algemene ziekenhuizen in de provincie waarin partijen actief zijn, wordt aangeboden. Het gaat daarbij concreet om de volgende ziekenhuizen: het Westfriesgasthuis, het Waterlandziekenhuis, het Amstelland Ziekenhuis, het BovenIJ, het RKZ en het ZMC. Door van het aanbod van deze algemene ziekenhuizen uit te gaan, wordt een deel van de zorg die alleen door academische ziekenhuizen en topklinische ziekenhuizen wordt aangeboden niet meegenomen in de analyse. De ACM heeft de data verder geschoond voor zorg die onder de Wet bijzondere medische verrichtingen valt en zorg waarvan geldt dat deze zeldzaam⁵³ is. Ondanks deze filtering van de data is de ACM zich er van bewust dat concurrentiedruk van met name academische ziekenhuizen maar ook van topklinische ziekenhuizen in zekere mate overschat wordt doordat binnen dezelfde DOT-code het kan voorkomen dat zowel algemene ziekenhuiszorg als topzorg geregistreerd wordt.⁵⁴ Dit heeft dan te maken met de zorgcomplexiteit van de patiënt (*case complexity*).

⁵⁰ Dit bestand bevat alle declaratiegegevens van ziekenhuizen, categorale aanbieders en zbc's bij zorgverzekeraars. Hierbij dient aangetekend te worden dat alle behandelingen die in het databestand van Vektis opgenomen zijn, geregistreerd worden op de hoofdvestiging van het ziekenhuis. Dit houdt in dat er geen onderscheid gemaakt kan worden naar behandelingen die in andere vestigingen van het ziekenhuis of in poliklinieken worden uitgevoerd. Hierdoor kan het lijken dat patiënten kiezen voor een ziekenhuis dat op basis van reistijd verder weg ligt wanneer er in feite is gekozen voor een behandeling in een polikliniek die dichterbij huis gelegen is. Dit geeft een zekere mate van vertekening in de resultaten.

⁵¹ Door allerlei wijzigingen in de financiering is het jaar 2012 te onvolledig om te gebruiken in de analyses. Voor eerdere jaren geldt dat er een andere productsystematiek gold waardoor deze data voor analyses niet bruikbaar zijn omdat de gegevens op productniveau niet goed vergelijkbaar zijn. Gegevens over het jaar 2014 waren ten tijde van de analyses nog niet beschikbaar en konden om die reden niet gebruikt worden.

⁵² DOT is de afkorting van "DBC's (diagnosebehandelcode) op weg naar Transparantie" en is het declaratiesysteem voor ziekenhuizen.

⁵³ Dit zijn producten die onder de definitie vallen van zeldzame aandoeningen en expertproducten.

⁵⁴ Zie ook besluit van 15 juli 2015 in zaak 14.0982.24/*Stichting Albert Schweitzer Ziekenhuis – Stichting Rivas Zorggroep*, randnummer 45.

14. De ACM heeft vervolgens onderscheid gemaakt tussen klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Met de introductie van DOT's in 2012 valt minder makkelijk af te leiden welke producten tot de klinische dan wel de niet-klinische ziekenhuiszorg behoren. Om tot deze indeling te komen heeft de ACM op basis van de consumentomschrijving van de zorgproducten, de zorgproductenviewer en een medisch inhoudelijke check de producten toegedeeld. Op de internetpagina van de ACM kunt u een volledig overzicht van de door de ACM gebruikte indeling van de zorgproducten vinden.
15. De resulterende dataset heeft de ACM gebruikt om de analyses die in dit hoofdstuk zijn beschreven uit te voeren.

B1.2.2 Uitgevoerde analyses

16. De ACM heeft aan de hand van gegevens over de herkomst van patiënten nagegaan voor welk gebied geldt dat circa 90% van de patiënten van de in dit gebied gevestigde ziekenhuizen uit het gebied zelf afkomstig is.
17. Uit de herkomstgegevens van patiënten van het Westfriesgasthuis voor klinische zorg blijkt dat [90-100]% afkomstig is uit de navolgende gemeenten (in volgorde van afnemend belang): Hoorn, Medemblik, Stede Broec, Enkhuizen, Drechterland, Koggenland, Hollands Kroon en Opmeer. Uit de herkomstgegevens van patiënten van het Waterlandziekenhuis blijkt dat [90-100]% afkomstig is uit de navolgende gemeenten (in volgorde van afnemend belang): Purmerend, Edam-Volendam, Waterland en Beemster. De cijfers voor patiënten voor niet-klinische zorg zijn vrijwel identiek.

Tabel 10 Herkomstgebied van het Westfriesgasthuis voor klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Patiëntenaandeel
Hoorn	[30-40]%
Medemblik	[10-20]%
Stede Broec	[10-20]%
Enkhuizen	[0-10]%
Drechterland	[0-10]%
Koggenland	[0-10]%
Hollands Kroon	[0-10]%
Opmeer	[0-10]%
Totaal	[90-100]%

Tabel 11 Herkomstgebied van het Waterlandziekenhuis voor klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Patiëntenaandeel
Purmerend	[50-60]%
Edam-Volendam	[10-20]%
Waterland	[0-10]%
Beemster	[0-10]%
Totaal	[90-100]%

Tabel 12 Herkomstgebied van het Westfriesgasthuis voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Patiëntenaandeel
Hoorn	[30-40]%
Medemblik	[10-20]%
Stede Broec	[10-20]%
Drechterland	[0-10]%
Enkhuizen	[0-10]%
Koggenland	[0-10]%
Hollands Kroon	[0-10]%
Opmeer	[0-10]%
Totaal	[90-100]%

Tabel 13 Herkomstgebied van het Waterlandziekenhuis voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

Gemeente	Patiëntenaandeel
Purmerend	[50-60]%
Edam-Volendam	[10-20]%
Waterland	[0-10]%
Beemster	[0-10]%
Totaal	[90-100]%

18. Vervolgens heeft de ACM per gemeente waar partijen hun patiënten hoofdzakelijk vandaan halen, onderzocht naar welke ziekenhuizen patiënten uit die gemeenten toegaan. Dit biedt inzicht in welke ziekenhuizen patiënten als alternatief voor de ziekenhuizen van partijen zien. De ACM verwijst hierbij naar de tabellen op de volgende pagina's. Aangezien de cijfers voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg nauwelijks van elkaar verschillen, laat de ACM deze in de hiernavolgende randnummers buiten beschouwing.
19. Uit de analyse blijkt dat [60-70]% van de patiënten uit het herkomstgebied van het Westfriesgasthuis kiest voor dat ziekenhuis. Slechts in twee gemeenten (Hoorn en Koggenland) kiezen patiënten voor het Waterlandziekenhuis. De overige patiënten woonachtig in dit gebied gaan naar ziekenhuizen die buiten dit gebied gevestigd zijn en dan vooral naar de NWZG. Daarnaast gaan patiënten in dit gebied naar de ziekenhuizen in Amsterdam (het AMC, het VUmc en het OLVG).

20. In het herkomstgebied van het Waterlandziekenhuis kiest [60-70]% van de patiënten voor het Waterlandziekenhuis. Slechts [0-10]% van de patiënten in dit gebied gaat naar het Westfriesgasthuis. De overige patiënten woonachtig in dit gebied gaan hoofdzakelijk naar ziekenhuizen die in Amsterdam zijn gelegen: het OLVG het AMC, het VUmc en het BovenIJ.
21. Het AMC, het VUmc, BovenIJ, het OLVG en de NWZG vormen dus de voornaamste alternatieven voor de ziekenhuizen van partijen voor patiënten in de herkomstgebieden van het Westfriesgasthuis en het Waterlandziekenhuis. Hierbij merkt de ACM op dat concurrentiedruk van met name academische ziekenhuizen (zoals het AMC en het VUmc) maar ook van topklinische ziekenhuizen (zoals de NWZG) mogelijk voor een deel overschat wordt als gevolg van de zorgcomplexiteit van de patiënt (*case complexity*).

Tabel 14 Analyse waar patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis heen gaan voor klinische algemene ziekenhuiszorg⁵⁵

Gemeente	Aantal declaraties	Westfries-gasthuis	Waterland ziekenhuis	AMC	RKZ	BovenIJ	NWZG	OLVG	VUmc	ZMC
Drechterland	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	
Enkhuizen	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	
Hollands Kroon	[]	[10-20]%		[0-10]%			[60-70]%		[0-10]%	
Hoorn	[]	[80-90]%	[0-10]%	[0-10]%			[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	
Koggenland	[]	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%			[20-30]%		[0-10]%	
Medemblik	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Opmeer	[]	[70-80]%		[0-10]%	[0-10]%		[10-20]%		[0-10]%	
Stede Broec	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Gehele werkgebied*	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%			[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	

Tabel 15 Analyse waar patiënten uit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis heen gaan voor klinische algemene ziekenhuiszorg⁵⁶

Gemeente	Aantal declaraties	Waterland ziekenhuis	Westfries-gasthuis	AMC	RKZ	BovenIJ	NWZG	OLVG	VUmc	ZMC
Beemster	[]	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Edam-Volendam	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	
Purmerend	[]	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Waterland	[]	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%		[10-20]%		[0-10]%	[0-10]%	
Gehele werkgebied*	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

⁵⁵ Marktaandeelen van overige zorgaanbieders zijn weggelaten om de tabel overzichtelijk te houden.

⁵⁶ Ibid.

Tabel 16 Analyse waar patiënten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis heen gaan voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg⁵⁷

Gemeente	Aantal declaraties	Westfries-gasthuis	Waterland ziekenhuis	AMC	RKZ	BovenIJ	NWZG	OLVG	VUmc	ZMC
Drechterland	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Enkhuizen	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Hollands Kroon	[]	[10-20]%		[0-10]%			[50-60]%		[0-10]%	
Hoorn	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	
Koggenland	[]	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%			[20-30]%		[0-10]%	
Medemblik	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Opmeer	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Stede Broec	[]	[70-80]%		[0-10]%			[0-10]%		[0-10]%	
Gehele werkgebied*	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%			[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%	

Tabel 17 Analyse waar patiënten uit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis heen gaan voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg⁵⁸

Gemeente	Aantal declaraties	Waterland ziekenhuis	Westfries-gasthuis	AMC	RKZ	BovenIJ	NWZG	OLVG	VUmc	ZMC
Beemster	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%			[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Edam-Volendam	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	
Purmerend	[]	[70-80]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Waterland	[]	[50-60]%	[0-10]%	[0-10]%		[10-20]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Gehele werkgebied*	[]	[60-70]%	[0-10]%	[0-10]%		[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

⁵⁷ Marktaandelen van overige zorgaanbieders zijn weggelaten om de tabel overzichtelijk te houden.

⁵⁸ Ibid.

B1.3 Reistijdenanalyse

22. In eerdere besluiten⁵⁹ heeft de ACM overwogen dat reistijd een belangrijke parameter is voor patiënten bij de keuze van een ziekenhuis. De ACM heeft ook in onderhavige zaak een reistijdenanalyse uitgevoerd.⁶⁰ De tabel op de volgende pagina laat de gewogen gemiddelde reistijd vanuit elke gemeente naar de ziekenhuizen in Noord-Holland zien.
23. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat het ZMC en het BovenIJ de meest belangrijke concurrenten voor het Waterlandziekenhuis zijn in termen van reistijd.
24. Vanuit het werkgebied van het Westfriesgasthuis bezien zijn partijen in de meeste gemeenten elkaars meest nabije concurrent. Voor de gemeenten Hollands Kroon, Koggenland en Opmeer geldt dat de reistijd naar het NWZG gelijk is aan de reistijd naar het Waterlandziekenhuis. Vanuit deze drie gemeenten bezien is het NWZG dus een even nabije concurrent als het Waterlandziekenhuis. Voor de overige gemeenten uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis geldt dat veelal het ZMC binnen 3 à 4 minuten extra reistijd (ten opzichte van de reistijd naar het Waterlandziekenhuis) bereikbaar is.

⁵⁹ Zie onder andere het besluit van de NMa van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Leyenburg Ziekenhuis*, de besluiten van de NMa van 15 juli 2004 (meldingsfase) en 8 juni 2005 (vergunningfase) in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, het besluit van de NMa van 18 november 2005 in zaak 5196/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, het besluit van de NMa van 13 september 2007 in zaak 5886/*MCA – Gemini*, het besluit van de NMa van 19 februari 2007 in zaak 5935/*Laurentius Ziekenhuis – St. Jans Gasthuis*.

⁶⁰ De analyse is uitgevoerd met behulp van de Geodan Drive Time Matrix versie 2016. Per viercijferige postcode is uitgerekend wat de reistijd is naar de ziekenhuizen van partijen en de omliggende ziekenhuizen. Op basis van inwoneraantallen per postcodegebied in de gemeenten die tot het werkgebied van partijen behoren, zijn de gewogen gemiddelde reistijden bepaald voor klinische algemene ziekenhuiszorg. De gewogen gemiddelde reistijden per gemeente voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg kunnen lager liggen in sommige gemeenten dan die voor de klinische zorg door de aanwezigheid van meerdere ziekenhuislocaties van andere ziekenhuizen waar uitsluitend niet-klinische zorg wordt aangeboden.

Tabel 18 Analyse van de reistijd uit het werkgebied van het Westfriesgasthuis naar andere ziekenhuizen⁶¹

Gemeente	Westfries gasthuis, Hoorn	Waterland, Purmerend	ZMC, Zaanstad	BovenIJ, A'dam	SLAZ, A'dam	OLVG, A'dam	NWZG, Alkmaar	NZWG, Den Helder	Slotervaart, A'dam	VUMC, A'dam	RKZ, Beverwijk	AMC, A'dam
Drechterland	14	29	32	36	37	45	39	51	41	43	47	48
Enkhuizen	21	36	39	43	44	52	46	57	48	50	54	55
Hollands Kroon	25	36	39	43	44	52	33	26	48	50	44	55
Hoorn	5	21	25	28	29	37	31	44	34	35	39	40
Koggenland	15	23	26	29	31	39	23	46	35	36	32	41
Medemblik	16	28	31	35	36	44	37	43	40	42	45	47
Opmeer	15	26	29	32	34	42	26	39	38	39	35	44
Stede Broec	17	33	36	40	41	49	43	54	45	47	51	52

Tabel 19 Analyse van de reistijd uit het werkgebied van het Waterlandziekenhuis naar andere ziekenhuizen⁶²

Gemeente	Westfries gasthuis, Hoorn	Waterland, Purmerend	ZMC, Zaanstad	BovenIJ, A'dam	SLAZ, A'dam	OLVG, A'dam	NWZG, Alkmaar	NZWG, Den Helder	Slotervaart, A'dam	VUMC, A'dam	RKZ, Beverwijk	AMC, A'dam
Beemster	17	12	16	19	21	29	25	53	25	26	29	31
Edam-Volendam	20	16	23	21	26	28	33	55	30	30	37	31
Purmerend	19	6	16	18	20	26	31	54	25	26	30	28
Waterland	27	15	20	14	19	21	38	62	23	24	34	24

⁶¹ De kleurschaal van groen via geel naar rood geeft grafisch de toenemende reistijd weer.

⁶² Ibid.

