



Besluit

Goedkeuring van de fusie tussen Stichting Surplus, Stichting Elisabeth en Stichting deBreedonk

Zaaknummer: 17.0517.22
Datum besluit 28 juli 2017

Autoriteit Consument & Markt

Zaaknr: 17.0517.22 / Datum: 28 juli 2017

Besluit

Titel	Goedkeuring van de fusie tussen Stichting Surplus, Stichting Elisabeth en Stichting deBreedonk
Kenmerk:	ACM/TFZ/2017/204589_OV
Zaaknummer:	17.0517.22
Datum besluit:	28 juli 2017
Aantal pagina's:	17

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	3
2	Melding	3
3	Partijen	4
4	De gemelde operatie	4
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht	4
6	Beoordeling verzorgingshuiszorg en niet-horizontale effecten	5
6.1	Verzorgingshuiszorg.....	5
6.2	Niet-horizontale effecten	5
7	Beoordeling (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg	6
7.1	Relevante productmarkt	6
7.2	Relevante geografische markt.....	6
7.3	Gevolgen van de fusie voor verpleeghuiszorg	8
7.3.1	Opvattingen van partijen	8
7.3.2	Bevindingen marktonderzoek.....	8
7.3.3	Beoordeling ACM	9
8	Beoordeling dagactiviteiten	12
8.1	Relevante productmarkten	12
8.2	Relevante geografische markten.....	12
8.3	Gevolgen van de fusie voor dagactiviteiten.....	13
8.3.1	Opvattingen van partijen	13
8.3.2	Beoordeling ACM	13
9	Beoordeling persoonlijke verzorging en verpleging	14
9.1	Relevante productmarkten	14
9.2	Relevante geografische markten.....	14
9.3	Gevolgen van de fusie voor persoonlijke verzorging & verpleging.....	15
9.3.1	Opvattingen partijen	15
9.3.2	Beoordeling ACM	15
10	Zienswijzen cliëntenraden	16
11	Zorgspecifieke aspecten	16
12	Conclusie	17

1 Samenvatting en leeswijzer

1. Stichting Surplus (hierna: Surplus), Stichting Elisabeth (hierna: Elisabeth) en Stichting deBreedonk (hierna: deBreedonk), allen aanbieders van intramurale en extramurale ouderenzorg, hebben het voornemen om te fuseren. De Autoriteit Consument en Markt (hierna: "ACM") heeft dit voornemen onderzocht. Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat het niet aannemelijk is dat de concentratie leidt tot een significante belemmering van de mededinging.
2. De ACM concludeert dat Surplus, Elisabeth en deBreedonk mogen fuseren.
3. Hoofdstuk 2 van dit besluit bevat een beschrijving van de (meldings)procedure. Hoofdstuk 3 omschrijft de betrokken partijen, hoofdstuk 4 de gemelde operatie en hoofdstuk 5 de toepasselijkheid van het concentratietoezicht. Hoofdstuk 6 bevat de beoordeling van de verzorgingshuiszorg en niet-horizontale effecten en hoofdstuk 7 bevat de beoordeling van de gevolgen van de concentratie voor verpleeghuiszorg. Hoofdstuk 8 bevat de beoordeling van de gevolgen van de concentratie voor dagactiviteiten en hoofdstuk 9 de beoordeling van persoonlijke verzorging en verpleging. In hoofdstuk 10 beschrijft de ACM de zienswijzen van de betrokken cliëntenraden en in hoofdstuk 11 de zorgspecifieke aspecten die volgen uit de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars¹ (hierna: "Beleidsregel"). De conclusie staat in hoofdstuk 12.

2 Melding

4. Op 31 mei 2017 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Surplus, Elisabeth en deBreedonk het voornemen hebben om te fuseren in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet.
5. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 31887 van 7 juni 2017. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met betrekking tot de voorgenomen concentratie geen zienswijze afgegeven.
6. Ambtshalve heeft de ACM vragen gesteld aan verschillende marktpartijen.
7. Conform de Beleidsregel heeft de ACM cliëntenraden van partijen uitgenodigd tot het geven van een zienswijze over de voorgenomen concentratie. Naar aanleiding hiervan hebben cliëntenraden een zienswijze afgegeven. De zienswijzen van de cliëntenraden worden in hoofdstuk 10 van dit besluit weergegeven. Daarnaast heeft de ACM in het kader van het onderzoek naar de gevolgen van deze voorgenomen concentratie onderzoek gedaan naar verschillende zorgspecifieke aspecten die in de Beleidsregel omschreven staan. Hier gaat de ACM in hoofdstuk 11 van dit besluit nader op in.

¹ Beleidsregel van de Minister van Economische Zaken van 5 juli 2013, nr. WJZ/13118300, houdende bijzondere regels betreffende concentraties van zorgaanbieders en zorgverzekeraars (Stcrt. 2013, 19570).

*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.

3 Partijen

8. Surplus is een stichting naar Nederlands recht. Surplus is actief in West- en Midden-Brabant. Surplus is actief op het gebied van welzijn, zorg, wonen en comfort. Surplus beschikt in het kader van de Wet Langdurige Zorg (hierna: Wlz) over een toelating voor verblijf met en zonder behandeling, met een somatische en/of psychogeriatrische grondslag. Daarnaast biedt Surplus in het kader van de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) geriatrische revalidatiezorg, medisch specialistische verpleging thuis, wijkverpleging en eerstelijns paramedische behandelingen aan. Surplus Zorg beschikt tevens over een toelating voor medisch specialistische zorg. Tot slot biedt Surplus Zorg thuisondersteuning en begeleiding in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo).
9. Elisabeth is een stichting naar Nederlands recht. Elisabeth is actief in de regio Breda. Elisabeth is actief op het gebied van ouderenzorg. In het kader van de Wlz beschikt zij over een toelating voor verblijf met en zonder behandeling, met een somatische en/of psychogeriatrische grondslag. Daarnaast biedt Elisabeth op basis van de Zvw geriatrische revalidatiezorg, medische specialistische verpleging thuis, wijkverpleging en eerstelijns paramedische behandelingen aan. Tot slot biedt Elisabeth begeleiding aan in het kader van de Wmo.
10. DeBreedonk is een stichting naar Nederlands recht. DeBreedonk is actief in de regio Breda. DeBreedonk is actief op het gebied van ouderenzorg. In het kader van de Wlz beschikt zij over een toelating voor verblijf met en zonder behandeling, met een somatische en/of psychogeriatrische grondslag. Daarnaast biedt deBreedonk wijkverpleging op basis van de Zvw.

4 De gemelde operatie

11. In de melding hebben partijen aangegeven met elkaar een bestuurlijke fusie aan te willen gaan leidend tot een juridische fusie per 1 januari 2018. De bestuurlijke fusie houdt in dat de Raad van Toezicht van Surplus tevens de Raad van Toezicht van Elisabeth en deBreedonk zal vormen, de Raden van Bestuur van Surplus, Elisabeth en deBreedonk zal benoemen en toezicht zal houden op deze Raden van Bestuur, onder andere doordat zij alle strategische besluiten zal nemen of dient goed te keuren. De voorgenomen transactie volgt uit “de overeenkomst met voornemen tot fusie” van 31 maart 2017 en “de concept statuten Stichting Surplus, Stichting Elisabeth, Stichting deBreedonk en Stichting Surplus Zorg” van 2 mei 2017.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

12. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven in hoofdstuk 4 omschreven concentratie leidt ertoe dat drie van elkaar onafhankelijke ondernemingen, Surplus, Elisabeth en deBreedonk, fuseren.
13. De betrokken ondernemingen zijn Surplus, Elisabeth en deBreedonk (hierna gezamenlijk te noemen: “partijen”).
14. 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.

6 Beoordeling verzorgingshuiszorg en niet-horizontale effecten

15. Surplus, Elisabeth en deBreedonk zijn alle actief op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, verzorgingshuiszorg, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, dagactiviteiten, begeleiding en behandeling² en eerstelijns paramedische behandelingen.³

6.1 Verzorgingshuiszorg

16. De ACM gaat in dit besluit niet in op de gevolgen van de voorgenomen fusie op het gebied van verzorgingshuiszorg.⁴ Gelet op (recente) wetswijzigingen en marktontwikkelingen constateert de ACM dat de markt voor verzorgingshuiszorg verdwijnt.^{5 6}

6.2 Niet-horizontale effecten

17. De ACM beoordeelt de voorgenomen fusie tevens op grond van de Richtsnoeren voor de beoordeling van niet-horizontale fusies,⁷ waarbij de ACM toetst of partijen als gevolg van de voorgenomen fusie de mogelijkheid en prikkel hebben om tot markt afscherming over te gaan en tot welk effect deze mogelijke markt afscherming leidt.
18. Partijen leveren alle zowel thuiszorg als intramurale zorg en zijn nu al actief op elk van de beïnvloede markten. Partijen stellen dat de concentratie als zodanig geen verandering brengt in hun mogelijkheden om thuiszorgcliënten vooral naar eigen locaties voor intramurale zorg te verwijzen. Dit voor zover cliënten zich laten verwijzen en de positie van partijen op de thuiszorgmarkt überhaupt voldoende is om uitsluitingseffecten te creëren. De ACM heeft geen reden om aan te nemen dat concurrenten afhankelijk zijn van partijen voor de instroom of uitstroom van cliënten en dat dit als gevolg van de voorgenomen fusie significant zal veranderen. De ACM acht het om deze redenen niet aannemelijk dat de voorgenomen fusie tot markt afscherming zal leiden.⁸

² Op ondersteunende en activerende begeleiding wordt in navolging van eerdere besluiten (zie bijvoorbeeld het besluit van 6 oktober 2014 in de zaak 13.1387.22/*Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana*, randnummer 13) niet nader ingegaan aangezien deze begeleiding zelden afzonderlijk wordt afgenomen, maar vrijwel altijd in combinatie met overige zorgdiensten (thuiszorg en intramurale zorg).

³ Met respectievelijk [10-20] (Surplus) en [10-20] (Elisabeth) paramedici in de gemeente Breda is de gezamenlijke positie van partijen zo gering dat de ACM de beoordeling van deze markt achterwege laat. De paramedici van Surplus en Elisabeth verzorgen met name fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtik en psychologische hulpverlening.

⁴ De ACM heeft verzorgingshuiszorg in eerdere besluiten als een aparte productmarkt afgebakend. Zie onder meer het besluit van 6 oktober 2014 in zaak 13.1387.22/*Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana*, randnummer 59.

⁵ Deze wijzigingen in wetgeving en marktontwikkelingen in de ouderenzorg zijn omschreven in het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummers 20 tot en met 23.

⁶ De ACM gaat in dit besluit tevens niet in op de manier waarop zorgaanbieders lege (verzorgingshuis)bedden inzetten voor andere intramurale zorg en of zij daarmee een mogelijke voorsprong of een sterkere positie op die betreffende markt(en) verkrijgen. De ACM heeft uit het marktonderzoek geen indicaties gekregen dat partijen als gevolg van de voorgenomen fusie op dit vlak een aanzienlijk voordeel op hun concurrenten zouden krijgen.

⁷ Richtsnoeren voor de beoordeling van niet-horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen (2008/C 265/07).

⁸ Zie randnummers 68 tot en met 72.

Conclusie

19. De ACM gaat, gelet op het voorgaande, in dit besluit bij de beoordeling alleen in op de horizontale gevolgen van de voorgenomen fusie op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en dagbesteding.

7 Beoordeling (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg

7.1 Relevante productmarkt

20. Voor verpleeghuiszorg heeft de ACM in eerdere besluiten een onderscheid gemaakt naar een afzonderlijke markt voor somatische verpleeghuiszorg en een afzonderlijke markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.⁹ In de melding sluiten partijen bij deze afbakening aan. De ACM ziet geen aanleiding om in deze zaak af te wijken van de eerdere productmarktafbakening en gaat in dit besluit uit van een aparte markt voor somatische verpleeghuiszorg en een aparte markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
21. De ACM behandelt in dit besluit de beoordeling van somatische verpleeghuiszorg en psychogeriatrische verpleeghuiszorg grotendeels gezamenlijk. De beschrijvingen van de marktomstandigheden (incl. de inbreng van partijen en de zienswijze van cliëntenraden) zijn voor beide productmarkten namelijk grotendeels hetzelfde. Waar relevant zal de ACM een onderscheid maken in somatische verpleeghuiszorg en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

7.2 Relevante geografische markt

22. In eerdere zaken is de ACM voor verpleeghuiszorg uitgegaan van de volgende geografische markten: (i) de gemeente waarin de betreffende instelling is gevestigd, (ii) de betreffende gemeente en de omliggende gemeenten die binnen dezelfde zorgkantorregio liggen of (iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten.
23. De ACM merkt op dat de afbakening van de relevante geografische markt een middel is om inzicht te krijgen in het relevante speelveld van partijen en geen doel op zich vormt. In deze paragraaf beschrijft de ACM per gemeente hoe zij tot de bepaling van de relevante geografische dimensie van het concurrentieproces is gekomen. Om de relevante geografische markt voor verpleeghuiszorg in deze zaak te bepalen, analyseert de ACM de herkomstgegevens van de cliënten voor de verschillende locaties van partijen.¹⁰ Op die manier wordt inzichtelijk om welke cliënten de verschillende verpleeghuizen concurreren.

Locaties van partijen

24. Partijen bieden somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan in Breda, Moerdijk en Drimmelen. De activiteiten van partijen overlappen op het gebied van verpleeghuiszorg in de gemeente Breda. Elisabeth biedt somatische verpleeghuiszorg aan op vijf locaties in Breda. Surplus doet dat op twee locaties in Breda en ook deBreedonk doet dat op twee locaties in Breda. Daarnaast

⁹ Zie onder meer het besluit van 14 juli 2014 in zaak 14.0402.22/*Stichting Verpleging en Verzorging Beukenstein – Stichting De Opbouw*, randnummer 16-17; het besluit van 15 juli 2016 in zaak 16.0552.22/*Stichting AriënsZorgpalet – Stichting Bruggerbosch*, randnummer 15.

¹⁰ Patiënten kunnen immers uit andere gemeenten afkomstig zijn dan de gemeente waar een locatie gevestigd is. Daarom kijkt de ACM ook naar de herkomst van patiënten per locatie.

biedt Surplus somatische verpleeghuiszorg aan op twee locaties in Drimmelen en op vier locaties in Moerdijk. Elisabeth biedt psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan op vier locaties in Breda. Surplus biedt psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan op één locatie in Breda en deBreedonk op twee locaties in Breda. Daarnaast biedt Surplus psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan op twee locaties in Drimmelen en op vier locaties in Moerdijk (zie figuur 1).

Herkomstgegevens

Locaties van partijen in Breda

25. De activiteiten van partijen op het gebied van verpleeghuiszorg overlappen in de gemeente Breda. Uit onderzoek van de ACM in eerdere zaken is gebleken dat cliënten op het gebied van verpleeghuiszorg voornamelijk afkomstig zijn uit de gemeente waar het betreffende verpleeghuis gevestigd is, of uit één of meer van de omliggende gemeenten. Dit wordt door de herkomstgegevens van cliënten van de locaties van partijen in Breda bevestigd. Uit deze gegevens blijkt dat circa [90-100]% van de bewoners in de verpleeghuizen van partijen in Breda ook uit Breda afkomstig is.

Conclusie Breda

26. De ACM is van oordeel dat op basis van de herkomstgegevens, voor de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie op de locaties in Breda, uit moet worden gegaan van een geografische markt die de gemeente Breda omvat. Op basis van deze herkomstgegevens ziet de ACM geen aanleiding om uit te gaan van een ruimere markt.

Locaties van Surplus in Drimmelen

a. Herkomst somatische verpleeghuiszorg in Drimmelen

27. Uit de herkomstgegevens van de verpleeghuizen van Surplus in Drimmelen blijkt dat [80-90]% van de cliënten afkomstig is uit de gemeenten Drimmelen ([50-60]%), Breda ([20-30]%) en Moerdijk ([0-10]%). De resterende [10-20]% van de cliënten in deze verpleeghuizen is (versnipperd) afkomstig uit andere gemeenten in Noord-Brabant en Zuid-Holland.

b. Herkomst psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Drimmelen

28. Uit de herkomstgegevens van de verpleeghuizen van Surplus in Drimmelen blijkt dat [80-90]% van de cliënten afkomstig is uit de gemeenten Drimmelen ([50-60]%), Breda ([10-20]%) en Moerdijk ([0-10]%). De resterende [10-20]% is (versnipperd) afkomstig uit andere gemeenten in Noord-Brabant, Zuid-Holland en Gelderland.

Locaties van Surplus in Moerdijk

c. Herkomst somatische verpleeghuiszorg in Moerdijk

29. Uit de herkomstgegevens van de verpleeghuizen van Surplus in Moerdijk blijkt dat [80-90]% van de cliënten afkomstig is uit de gemeenten Moerdijk ([70-80]%), Drimmelen ([0-10]%) en Breda ([0-10]%). De enkele cliënten die leiden tot 100% zijn (versnipperd) afkomstig uit andere gemeenten in Noord-Brabant en Zuid-Holland.

d. Herkomst psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Moerdijk

30. Uit de herkomstgegevens van de verpleeghuizen van Surplus in Moerdijk blijkt dat [80-90]% van de cliënten afkomstig is uit de gemeenten Moerdijk ([70-80]%), Drimmelen ([0-10]%) en Breda ([0-10]%). De resterende [10-20]% is (versnipperd) afkomstig uit andere gemeenten in Noord-Brabant, Zuid-Holland, Gelderland, Zeeland, Limburg en Overijssel.

Conclusie Drimmelen en Moerdijk

31. Er is vanuit de aanbodzijde (locaties) geen sprake van overlap tussen partijen in Drimmelen en/of Moerdijk. Uit de herkomstgegevens (vraagzijde) blijkt dat er wel sprake is van een cliëntenstroom uit

Breda. Op basis hiervan komt de ACM tot het oordeel dat de geografische markt voor de locaties van Surplus in Drimmelen en Moerdijk het werkgebied Drimmelen, Moerdijk en Breda omvat. Dit is het werkgebied waar de effecten van de voorgenomen concentratie het grootst zullen zijn.

Figuur 1: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorgaanbieders in de gemeenten Breda, Drimmelen en Moerdijk



7.3 Gevolgen van de fusie voor verpleeghuiszorg

32. In deze paragraaf gaat de ACM in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor verpleeghuiszorg. Hierbij is de vraag of door de samenvoeging van de activiteiten van partijen op het gebied van de verpleeghuiszorg er belangrijke concurrentiedruk wegvalt en een speler ontstaat die de mogelijkheid en prikkel heeft tot een prijsverhoging en/of een vermindering van de kwaliteit van de zorg of vermindering van het aanbod (toegankelijkheid) in termen van het aantal locaties.

7.3.1 Opvattingen van partijen

33. Partijen zien geen reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie tot een significante mededingingsbeperking leidt. Dit geldt volgens partijen temeer nu in Breda, de enige gemeente waar sprake is van overlap tussen de activiteiten van partijen, ten minste één andere grote aanbieder (Thebe) en diverse andere kleinere aanbieders actief zijn. Bovendien blijft het gezamenlijke marktaandeel op de meest aannemelijke geografische markten voor verpleeghuiszorg volgens partijen beperkt.

7.3.2 Bevindingen marktonderzoek

34. Uit onderzoek van de ACM volgt dat cliënten voornamelijk kiezen voor verpleeghuizen in de gemeente waar zij woonachtig zijn. Cliënten die kiezen voor een verpleeghuis in een andere gemeente maken die keuze om specifieke redenen. Aanbieders richten zich dan ook primair op cliënten uit de gemeente waar ze gevestigd zijn.

35. De ACM heeft het zorgkantoor gevraagd naar de gevolgen van de voorgenomen fusie op de concurrentie. Het zorgkantoor heeft aangegeven in zijn standpunt geen onderscheid aan te brengen tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, omdat het input geeft vanuit zijn rol als inkoper. Het zorgkantoor koopt de intramurale zorg als geheel in. Het zorgkantoor heeft geen bezwaren tegen de fusie naar voren gebracht. Volgens het zorgkantoor leidt het inkopen bij een grotere organisatie wellicht tot een verlichting van de administratieve belasting en kwaliteitsvoordelen. Het zorgkantoor geeft aan dat partijen eigenlijk geen concurrenten van elkaar zijn voor verpleeghuiszorg, omdat de verzorgingsgebieden zeer lokaal zijn en cliënten veelal voor een locatie kiezen die bij hen om de hoek zit. Het zorgkantoor geeft ook aan dat de concentratie de onderhandelingspositie van het zorgkantoor niet zal verslechteren. Verder stelt het zorgkantoor dat er na de concentratie voldoende alternatieven overblijven voor partijen, zoals een grote aanbieder als Thebe en kleinere aanbieders zoals Park Zuiderhout en Ruitersbos. Het zorgkantoor heeft aangegeven dat er in de regio West-Brabant voldoende keuzemogelijkheden overblijven voor cliënten.
36. De ACM merkt op dat het zorgkantoor de concentratie vanuit zijn inkopersperspectief op een relatief hoog aggregatieniveau beziet. De ACM beoordeelt de concentratie echter op een lokaler niveau, gelet op de herkomst en cliëntvraag. In het marktonderzoek zijn de lokale aanbieders De Leystroom, Thebe, Park Zuiderhout, Ruitersbos en Groenhuysen¹¹ bevraagd. De Leystroom, Park Zuiderhout en Ruitersbos zijn relatief kleine spelers in de gemeente Breda. Deze kleinere spelers geven aan zich juist door de kleinschaligheid en de service en ambiance die daarmee gepaard gaan te onderscheiden in de gemeente Breda. Zo stelt Ruitersbos dat cliënten de korte lijnen van een kleine zorgorganisatie beschouwen als kwaliteit. Park Zuiderhout geeft aan dat zij door profilering probeert om daadwerkelijk onderscheidend te zijn. Ook De Leystroom geeft aan dat cliënten kleinschaligheid in de verpleeghuiszorg als een voordeel zien ten opzichte van grote organisaties.

7.3.3 Beoordeling ACM

Beoordeling gemeente Breda

37. Partijen beschikken in de gemeente Breda op het gebied van somatische verpleeghuiszorg over een gezamenlijk marktaandeel van [40-50]%.¹² Thebe is marktleider op het gebied van somatische verpleeghuiszorg in Breda, met een marktaandeel van [40-50]%. Voor de gemeente Breda geldt dat Elisabeth en Thebe momenteel al de twee grootste aanbieders vormen van somatische verpleeghuiszorg. Na de voorgenomen fusie wordt de positie van Elisabeth weliswaar versterkt maar gaat er voldoende concurrentiedruk uit van Thebe en kleinere spelers zoals De Leystroom, Ruitersbos en Park Zuiderhout, die gezamenlijk over zeven locaties verspreid in Breda beschikken.¹³ De ACM beschouwt Ruitersbos, De Leystroom en Park Zuiderhout als alternatieven voor de fusiepartijen waar met name door de cliënt-vraag volwaardige concurrentiële druk van uitgaat. Dit wordt bevestigd door het zorgkantoor. Tabel 1 geeft een overzicht van de marktaandelen van zorgaanbieders van somatische verpleeghuiszorg in Breda.

¹¹ Groenhuysen heeft een locatie in Moerdijk, maar niet in Breda. In het marktonderzoek heeft Groenhuysen aangegeven dat haar werkgebied niet overlapt met het werkgebied van de fusiepartijen. Soms stuurt ze wel cliënten naar Breda of neemt ze cliënten over vanuit Breda, maar dit is vooral om de wachtlijsten terug te dringen. De ACM neemt Groenhuysen daarom niet mee in de beoordeling van de gevolgen van de fusie voor de gemeente Breda.

¹² De ACM heeft deze marktaandelen berekend op basis van het aantal bedden.

¹³ Zorgaanbieder Raffy richt zich op een specifieke doelgroep en wordt daarom niet als alternatief meegenomen.

Tabel 1: marktaandelen somatische verpleeghuiszorg Breda

Zorgaanbieder	Marktaandeel
Surplus	[0-10]%
Elisabeth	[30-40]%
deBreedonk	[0-10]%
Subtotaal fusiepartijen	[40-50]%
Thebe	[40-50]%
Ruitersbos	[10-20]%
De Leystroom	[0-10]%
Park Zuiderhout	[0-10]%
Totaal	100%

38. Op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg beschikken partijen in Breda over een gezamenlijk marktaandeel van [20-30]%. Net als op het gebied van somatische zorg is Thebe de marktleider in Breda op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg, met een marktaandeel van [60-70]%. Voor een overzicht van de marktaandelen van alle zorgaanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg, zie tabel 2 hieronder.

Tabel 2: marktaandelen psychogeriatrische verpleeghuiszorg Breda

Zorgaanbieder	Marktaandeel
Surplus	[0-10]%
Elisabeth	[10-20]%
deBreedonk	[0-10]%
Subtotaal fusiepartijen	[20-30]%
Thebe	[60-70]%
Ruitersbos	[0-10]%
De Leystroom	[0-10]%
Park Zuiderhout	[0-10]%
Totaal partijen	100%

Conclusie Breda

39. Gelet op het aantal alternatieve zorgaanbieders (en hun locaties) dat actief is in Breda, waaronder Thebe als marktleider en Ruitersbos, De Leystroom en Park Zuiderhout acht ACM de concurrentiedruk die op partijen na de voorgenomen concentratie wordt uitgeoefend voldoende. De ACM acht het derhalve niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor verpleeghuiszorg in de gemeente Breda zou kunnen belemmeren.

Beoordeling gemeenten Drimmelen en Moerdijk en Breda

40. Uitgaande van een geografische markt bestaande uit Drimmelen, Moerdijk en Breda zijn de volgende aanbieders actief op het gebied van verpleeghuiszorg: Elisabeth, Surplus, deBreedonk, Thebe, De Leystroom, Ruitersbos, Park Zuiderhout, De Wijngaerd en Groenhuysen.
41. Partijen hebben voor somatische verpleeghuiszorg een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]%. In tabel 3 zijn de marktaandelen van alle zorgaanbieders van somatische verpleeghuiszorg in

Drimmelen, Moerdijk en Breda opgenomen.

Tabel 3: marktaandelen somatische verpleeghuiszorg Drimmelen, Moerdijk en Breda

Zorgaanbieder	Marktaandeel
Surplus	[20-30]%
Elisabeth	[20-30]%
deBreedonk	[0-10]%
Subtotaal fusiepartijen	[50-60]%
Thebe	[30-40]%
Ruitersbos	[0-10]%
De Wijngaerd	[0-10]%
De Leystroom	[0-10]%
Park Zuiderhout	[0-10]%
Groenhuysen	[0-10]%
Totaal	100%

42. Partijen hebben op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg een gezamenlijk marktaandeel van [30-40]%. In de onderstaande tabel 4 zijn de marktaandelen van alle zorgaanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Drimmelen, Moerdijk en Breda opgenomen.

Tabel 4: marktaandelen psychogeriatrische verpleeghuiszorg Drimmelen, Moerdijk en Breda

Zorgaanbieder	Marktaandeel
Surplus	[10-20]%
Elisabeth	[10-20]%
deBreedonk	[0-10]%
Subtotaal fusiepartijen	[30-40]%
Thebe	[50-60]%
Ruitersbos	[0-10]%
Park Zuiderhout	[0-10]%
De Leystroom	[0-10]%
De Wijngaerd	[0-10]%
Groenhuysen	[0-10]%
Totaal	100%

Conclusie verpleeghuiszorg in Drimmelen, Moerdijk en Breda

43. Gelet op het aantal alternatieve zorgaanbieders dat actief is in Drimmelen, Moerdijk en Breda zoals De Wijngaerd, Groenhuysen, Thebe, Ruitersbos, De Leystroom en Park Zuiderhout en gelet op het aantal locaties van deze aanbieders acht ACM de concurrentiedruk die op partijen na de voorgenomen concentratie wordt uitgeoefend voldoende. Ten aanzien van somatische verpleeghuiszorg blijven er drie partijen over waar voldoende concurrentiedruk van uitgaat. Ten aanzien van psychogeriatrische verpleeghuiszorg blijven er na de voorgenomen concentratie vier aanbieders over, waaronder Thebe als marktleider.
44. De ACM acht het derhalve niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de markt voor verpleeghuiszorg in de gemeenten Drimmelen, Moerdijk en Breda zou kunnen belemmeren.

8 Beoordeling dagactiviteiten

8.1 Relevante productmarkten

45. In een eerder besluit heeft de ACM een onderscheid gemaakt in dagactiviteiten 'basis' en 'speciaal'.¹⁴ Dagactiviteiten basis zouden vooral in verzorgingshuizen aangeboden worden en dagactiviteiten speciaal vooral in verpleeghuizen. Vanwege de sterke onderlinge verbondenheid tussen dagactiviteiten en intramurale AWBZ-zorg volgde de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van dagactiviteiten 'basis' en dagactiviteiten 'speciaal' de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van verzorgingshuisczorg respectievelijk verpleeghuisczorg.
46. In recente besluitvorming van de ACM¹⁵ is een onderscheid gemaakt tussen dagactiviteiten met ZZP-indicatie (gefinancierd vanuit de Wlz) en dagactiviteiten zonder ZZP-indicatie (gefinancierd vanuit de Wmo). Voor dagactiviteiten-Wlz concludeerde ACM in de zaak Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg dat dagactiviteiten niet automatisch bij de intramurale locaties van partijen of marktpartijen worden aangeboden. Ook bieden partijen in de zaak Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg dagactiviteiten aan ouderen aan die verder geen andere vormen van zorg bij hen afnemen.
47. Ten aanzien van dagactiviteiten-Wlz stellen partijen dat dagactiviteiten voor bewoners van eigen huizen geen onderdeel uitmaken van de mogelijke markt voor dagactiviteiten, omdat deze activiteit onderdeel uitmaakt van het totale intramurale pakket. Intramurale Wlz-cliënten gaan volgens partijen feitelijk ook niet naar locaties van andere aanbieders. Dagactiviteiten voor bewoners van eigen huizen vormen volgens partijen daarom onderdeel van de productmarkten voor verpleeghuisczorg.
48. De ACM laat in deze zaak de vraag of de beoordeling van dagactiviteiten-Wlz meegenomen moet worden bij de beoordeling van verpleeghuisczorg of afzonderlijk moet worden beoordeeld in het midden, omdat dit de materiële beoordeling niet beïnvloedt. Voor dagactiviteiten-Wmo geldt dat deze activiteiten in dit besluit afzonderlijk worden beoordeeld.

8.2 Relevante geografische markten

49. Partijen stellen dat de geografische markt voor dagactiviteiten lokaal is, gelet op de voorkeur van cliënten voor aanbieders in de buurt en de veelal beperkte mobiliteit. De precieze geografische marktafbakening kan volgens partijen echter in het midden blijven, omdat bij geen enkele geografische marktafbakening een significante beperking van de mededinging is te verwachten.
50. In lijn met eerdere besluitvorming van de ACM worden de gevolgen van de voorgenomen fusie op Wmo-gefinancierde dagactiviteiten bekeken op gemeenteniveau en indien relevant ook op het niveau van de aanbestedingsregio.
51. Voor dagbestedingsactiviteiten-Wlz geldt dat de ACM uitgaat van tenminste de gemeente waarin de

¹⁴ Zie het besluit van 16 november 2005 in zaak 5186/*Carint Reggeland*, randnummers 21-24.

¹⁵ Zie het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH en Stichting Amie Ouderenzorg*.

betreffende instelling is gevestigd en ten hoogste van de zorgkantoorregio. Omdat het de materiële beoordeling niet beïnvloedt, laat de ACM de exacte geografische marktafbakening voor Wlz-gefinancierde dagactiviteiten in dit besluit in het midden.

8.3 Gevolgen van de fusie voor dagactiviteiten

52. In deze paragraaf gaat de ACM in op de gevolgen van de voorgenomen concentratie. Hierbij is de vraag of door de samenvoeging van de activiteiten van partijen op het gebied van dagactiviteiten er belangrijke concurrentiedruk wegvalt en een speler ontstaat die de mogelijkheid en prikkel heeft tot een prijsverhoging en/of een vermindering van de kwaliteit van de zorg.

8.3.1 Opvattingen van partijen

53. Partijen stellen dat indien de mogelijke markten voor dagactiviteiten en dagbesteding¹⁶ niet ruimer zijn dan de gemeentegrenzen, Surplus en Elisabeth geen daadwerkelijke concurrenten zijn van elkaar. Volgens partijen zou deBreedonk geen dagactiviteiten of dagbesteding aanbieden, behalve aan bewoners van haar eigen huizen. Surplus en Elisabeth bieden wel dagactiviteiten of dagbesteding aan extramurale cliënten aan, maar niet in dezelfde gemeenten. Elisabeth doet dat enkel in Breda, Surplus enkel buiten Breda.
54. Partijen stellen dat indien de geografische markten voor dagactiviteiten-Wlz en dagactiviteiten-Wmo ruimer zouden zijn dan de gemeentegrenzen, het niet aannemelijk is dat de voorgenomen fusie tot een significante beperking van de mededinging zal leiden. Voor dagbesteding-Wmo geldt dat er een groot aantal aanbieders actief is in het werkgebied van partijen. Voor dagbesteding-Wlz geldt dat in diverse huizen in Breda dagactiviteiten worden aangeboden, onder meer door de grote aanbieder Thebe.

8.3.2 Beoordeling ACM

Dagactiviteiten-Wmo

55. Uit het onderzoek volgt dat partijen dagactiviteiten-Wmo in verschillende gemeenten aanbieden. Surplus biedt dagactiviteiten-Wmo aan in Drimmelen, Moerdijk, Etten-Leur, Halderberge en Zundert. Elisabeth biedt dagactiviteiten-Wmo alleen in Breda aan. DeBreedonk biedt geen dagactiviteiten-Wmo aan. Voor dagactiviteiten-Wmo geldt dat Surplus en Elisabeth niet overlappen op gemeenteniveau. Ook constateert de ACM dat er geen sprake is van een aanbestedingsregio, omdat de gemeente Breda de inkoop van dagactiviteiten-Wmo zelfstandig verricht.

Conclusie

56. De ACM komt daarom tot de conclusie dat er geen sprake is van overlap. Op basis hiervan concludeert ACM dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie op het gebied van dagactiviteiten-Wmo de daadwerkelijke mededinging zou kunnen belemmeren.

Dagactiviteiten-Wlz

57. Uit het onderzoek volgt dat zowel Surplus als Elisabeth en deBreedonk dagactiviteiten-Wlz aanbieden in de verpleeghuizen in de gemeente Breda. Dit betreft dagactiviteiten voor cliënten met een ZZP-indicatie die woonachtig zijn in een intramurale setting. Ook bieden Surplus en Elisabeth

¹⁶ Partijen hanteren de termen "dagactiviteiten" (dagactiviteiten-Wlz) en "dagbesteding" (dagactiviteiten-Wmo).

dagactiviteiten-Wlz aan voor cliënten met een ZZP-indicatie in een extramurale setting. Surplus doet dit alleen in de gemeenten Drimmelen, Moerdijk, Etten-Leur, Halderberge en Zundert. Elisabeth doet dit alleen in de gemeente Breda.

58. Indien wordt uitgegaan van een beoordeling van dagbesteding-Wlz die de beoordeling van de verpleeghuiszorg volgt verwijst de ACM naar haar conclusies in de randnummers 39, 43 en 44 waarin zij concludeert dat de mededinging op de markt voor verpleeghuiszorg in Drimmelen, Moerdijk en Breda niet in significante mate beperkt zal worden als gevolg van onderhavige concentratie.
59. Indien wordt uitgegaan van een aparte beoordeling van de markt voor dagactiviteiten-Wlz, komt de ACM tot dezelfde conclusie. Partijen hebben in de gemeente Breda een gezamenlijk marktaandeel van [30-40]% (Surplus [0-10]%, Elisabeth [20-30]% en deBreedonk [0-10]%). In Breda zijn ook andere aanbieders actief zoals: Thebe ([50-60]%), Ruitersbos ([10-20]%), Park Zuiderhout ([0-10]%) en De Leystroom ([0-10]%).
60. De ACM komt tot dezelfde conclusie indien wordt uitgegaan van een geografische markt die de zorgkantorregio West-Brabant omvat, aangezien op deze ruimere markt het aantal alternatieven voor partijen toeneemt. Het zorgkantoor heeft aangegeven dat in de zorgkantorregio onder andere Avoord Zorg en Wonen, Careyn, de Riethorst-Stromenland, de Wijngaerd, Groenhuysen, Park Zuiderhout, TanteLouise-Vivensis, De Leystroom en Zorgplein Maaswaarden actief zijn.

Conclusie

61. Gelet op bovenstaande acht de ACM het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie op het gebied van dagactiviteiten-Wlz de daadwerkelijke mededinging zou kunnen belemmeren.

9 Beoordeling persoonlijke verzorging en verpleging

9.1 Relevante productmarkten

62. In eerdere besluiten is de ACM uitgegaan van een aparte markt voor persoonlijke verzorging en verpleging.¹⁷ Partijen sluiten in de melding hierbij aan. De ACM heeft in deze zaak geen aanleiding om af te wijken van de eerdere productmarktafbakening en gaat in dit besluit uit van een aparte productmarkt voor persoonlijke verzorging en verpleging.

9.2 Relevante geografische markten

63. Partijen verwijzen in de melding naar eerdere besluiten van de ACM waarin is geconcludeerd dat de geografische markt voor persoonlijke verzorging en verpleging het werkgebied van de betreffende zorgaanbieder en ten hoogste de zorgkantorregio omvat.¹⁸ In de melding stellen partijen dat zij

¹⁷ Zie het besluit van 6 oktober 2014 in zaak 13.1387.22 – *Stichting Kwadrantgroep/Stichting Antonius Zorggroep/Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana*, randnummer 18.

¹⁸ Partijen verwijzen hiervoor naar het besluit van 7 november 2006 in zaak 5740/Laak & Eindhoven – *Amant*, randnummer 33-35, en het besluit van 8 januari 2007 in zaak 5924/Vivre – *Groene Kruis Domicura*, randnummer 13.

actief zijn in de gemeente Breda maar dat de precieze marktafbakening in het midden kan worden gelaten, omdat de voorgenomen concentratie bij geen enkele marktafbakening tot een significante mededingingsbeperking leidt.

64. Partijen zijn op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging alle drie actief in de gemeente Breda. Surplus is daarnaast ook actief in Drimmelen, Moerdijk, Woensdrecht, Bergen op Zoom, Steenbergen, Roosendaal, Rucphen, Halderberge, Etten-Leur, Zundert, Oosterhout en Geertruidenberg.
65. De ACM heeft in deze zaak de effecten van de voorgenomen fusie met betrekking tot persoonlijke verzorging en verpleging onderzocht op basis van de gemeente Breda en de zorgkantorregio West-Brabant. Omdat het de materiële beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging niet beïnvloedt, laat de ACM de exacte geografische marktafbakening in het midden.

9.3 Gevolgen van de fusie voor persoonlijke verzorging & verpleging

9.3.1 Opvattingen partijen

66. Partijen stellen dat er op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging geen significante concurrentiebeperking ontstaat als gevolg van de fusie. De activiteiten van partijen op deze markt overlappen alleen in Breda. In deze gemeente zijn veel alternatieven voor partijen, waaronder twee grote zorgaanbieders op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging (Thebe en Careyn) en vele kleinere partijen die ook thuiszorg bieden en diverse andere partijen die landelijk of regionaal actief zijn. Partijen stellen dat hun marktaandeel in Breda [10-20]% en naar eigen inschatting niet meer dan [20-30]% bedraagt.¹⁹
67. De zorgverzekeraars geven net als partijen aan dat zij geen concurrentiebeperkingen verwachten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging als gevolg van deze fusie. Zij onderschrijven dat Thebe en Careyn de twee grote concurrenten van partijen zijn in Breda. Verder geven zorgverzekeraars aan dat er nog veel kleinere aanbieders van persoonlijke verzorging en verpleging in Breda actief zijn. De zorgverzekeraars verwachten niet dat hun onderhandelingspositie ten opzichte van partijen zal verslechteren. Een concurrent heeft aangegeven dat Thebe en Careyn de grootste spelers zijn in Breda en dat er daarnaast veel kleinere zorgaanbieders overblijven die persoonlijke verzorging en verpleging leveren. Een andere concurrent heeft aangegeven dat naast Thebe ook Careyn en Buurtzorg aanbieders zijn in Breda.

9.3.2 Beoordeling ACM

68. De ACM heeft de marktaandelen van partijen berekend op basis van gegevens van de twee grootste zorgverzekeraars in Breda, en de verstrekte omzetten door partijen en concurrenten. Hieruit volgt dat partijen in de gemeente Breda beschikken over een gezamenlijk marktaandeel van [30-40]% (Surplus [0-10]%, Elisabeth [20-30]% en deBreedonk [0-10]%).

¹⁹ Partijen hebben hun marktaandelen berekend op basis van het aantal verzekerden dat in de gemeente Breda gebruik maakte van persoonlijke verzorging en verpleging. Op basis van deze berekening zou hun marktaandeel in Breda samen [10-20]% zijn.

69. Uit het onderzoek van de ACM volgt dat Thebe met een marktaandeel van [20-30]% en Buurtzorg met een marktaandeel van [0-10]% de grote spelers zijn in de gemeente Breda. Daarnaast is Careyn een grote speler in Breda en zijn er diverse kleinere zorgaanbieders in Breda actief zoals Ruitersbos, De Leystroom en Park Zuiderhout die ook persoonlijke verzorging en verpleging leveren.
70. Gelet op het aantal alternatieven in Breda acht ACM de concurrentiedruk die na de voorgenomen concentratie op partijen wordt uitgeoefend voldoende. Alles overziend is ACM van oordeel dat het niet aannemelijk is dat de mededinging op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging in Breda in significante mate beperkt zal worden als gevolg van deze concentratie.
71. Indien wordt uitgegaan van een geografische markt die de zorgkantorregio West-Brabant omvat, komt ACM tot dezelfde conclusie, aangezien op de ruimere markt het aantal alternatieven voor partijen toeneemt. Uit het onderzoek van de ACM komt namelijk naar voren dat in de zorgkantorregio West-Brabant naast Thebe, Careyn en Buurtzorg onder meer de volgende zorgaanbieders actief zijn op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging: Thuiszorg West-Brabant, Groenhuysen, Tantelouise, De Riethorst Stromenland, Joostzorgt, de Wijngaerd en Avoord Zorg en Wonen.

Conclusie

72. Uit het marktonderzoek volgen geen aanwijzingen dat de voorgenomen concentratie op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging tot mededingingsproblemen zal leiden. De ACM komt tot de conclusie dat het niet aannemelijk is dat de mededinging op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging als gevolg van de voorgenomen concentratie significant wordt beperkt.

10 Zienswijzen cliëntenraden

73. De ACM heeft de cliëntenraden van partijen conform de Beleidsregel uitgenodigd om een zienswijze af te geven. De cliëntenraden van Elisabeth, Surplus en de familieraden van deBreedonk hebben een zienswijze afgegeven.
74. Uit de zienswijzen van de cliëntenraden volgt dat zij allen positief staan tegenover de voorgenomen concentratie. Zo geeft bijvoorbeeld de Cliëntenraad St. Elisabeth Breda aan dat er voor cliënten een meer gestroomlijnde organisatie zal ontstaan die vanuit gebundelde expertise tot een verbeterde kwaliteit van psychogeriatrische verpleeghuiszorg, somatische verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en persoonlijke verzorging en verpleging zal leiden.

11 Zorgspecifieke aspecten

75. Overeenkomstig de Beleidsregel heeft de ACM de zorgspecifieke aspecten bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie op de volgende wijze betrokken:
- (i) de transparantie van kwaliteit van zorg: concurrentieparameters (service en dienstverlening e.d.), zie punt 36.
 - (ii) het reisgedrag of de reisbereidheid van cliënten: zie punten 34 en 35.
 - (iii) de mogelijkheden voor toetreding van nieuwe zorgaanbieders: n.v.t.
 - (iv) de mate waarin zorginkopers invloed hebben op het keuzegedrag van cliënten: n.v.t.

12 Conclusie

76. Na onderzoek van deze melding ifs 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 de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren.
77. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor het tot stand brengen van de fusie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 28 juli 2017

Autoriteit Consument en Markt,

namens deze:

w.g. b.a.

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