

**Nederlandse Mededingingsautoriteit**

**BESLUIT**

**Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet.**

**Nummer 6951/344**

**Betreft zaak: 6951 / Zorggroep Noorderbreedte - Ziekenhuis De Tjongerschans**

**INHOUDSOPGAVE**

<b>I.</b>	<b>DE PROCEDURE.....</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>PARTIJEN .....</b>	<b>4</b>
<b>III.</b>	<b>DE VOORGENOMEN CONCENTRATIE TEN AANZIEN WAARVAN DE AANVRAAG OM VERGUNNING IS INGEDIEND .....</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT .....</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>BEOORDELING .....</b>	<b>5</b>
	<b>A. RELEVANTE MARKTEN .....</b>	<b>5</b>
	<b>A.1 Relevante productmarkten</b>	<b>5</b>
	<b>A.2 Relevante geografische markten</b>	<b>6</b>
	<b>B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE .....</b>	<b>9</b>
	<b>B.1 Inleiding</b>	<b>9</b>
	<b>B.2 Reistijdenanalyse NMa</b>	<b>11</b>
	<b>B.3 Analyse herkomstgegevens</b>	<b>12</b>
	<b>B.4 Analyse uitstroompercentages</b>	<b>14</b>
	<b>B.5 Capaciteiten</b>	<b>19</b>
	<b>B.6 Samenwerkingsverbanden</b>	<b>19</b>
	<b>B.7 Zienswijze De Friesland</b>	<b>21</b>
	<b>B.8 Zienswijze NZa</b>	<b>21</b>
	<b>B.9 Conclusie gevolgen van de concentratie</b>	<b>24</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIE.....</b>	<b>25</b>

### I DE PROCEDURE

1. Op 28 april 2010 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet, waarin is medegedeeld dat Stichting Zorggroep Noorderbreedte voornemens is zeggenschap te verkrijgen in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet, over Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans. Op 6 september 2010 is door de Raad besloten<sup>1</sup> (hierna: het besluit van 6 september 2010) dat voor deze concentratie een vergunning is vereist. Aan dit besluit lag de conclusie ten grondslag dat er reden was om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren op de markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in de provincie Friesland. Van dit besluit is mededeling gedaan in Staatscourant 2010, nr. 14569 van 22 september 2010.

2. Op 17 maart 2011 is van Stichting Zorggroep Noorderbreedte en Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans (hierna samen ook aan te duiden als: partijen) de aanvraag om vergunning ontvangen. Partijen hebben door SEO Economisch Onderzoek (hierna: SEO) een onderzoek laten doen naar patiëntstromen, reistijden en reisbereidheid, waarvan ze het resultaat bij de aanvraag hebben gevoegd. Partijen hebben in de aanvraag om vergunning aangegeven de conclusie omtrent (de mate van) de geografische overlap tussen de activiteiten van partijen in het besluit van 6 september 2010 niet te delen. Tevens hebben zij opgemerkt dat partijen niet elkaars naaste of meest gerede concurrent zijn. Ook hebben partijen opgemerkt dat zij afhankelijk zijn van De Friesland Zorgverzekeraar (hierna: De Friesland), met name sinds deze gefuseerd is met Agis/Achmea.<sup>2</sup>

3. Van de aanvraag om vergunning is mededeling gedaan in Staatscourant 2011, nr. 5278 van 23 maart 2011. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant is een zienswijze van een derde ontvangen. In onderhavige zaak is tevens een zienswijze van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) ontvangen. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen, te weten diverse ziekenhuizen, een zorgverzekeraar en huisartsen. De in deze zaak ingediende zienswijzen en reacties van marktpartijen worden, voor zover relevant voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet.

4. Op 7 april 2011 zijn nadere vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning naar partijen gestuurd. Op 21 juni 2011 heeft een bespreking tussen de NMa en partijen plaatsgevonden, waarbij partijen hun conceptantwoorden hebben toegelicht en de NMa de vragen

---

<sup>1</sup> Besluit van 6 september 2010 in zaak 6951/*Zorggroep Noorderbreedte – Ziekenhuis De Tjongerschans*.

<sup>2</sup> Zie het besluit van 1 juni 2011 in zaak 7051/*Eureko – De Friesland*.

en de onderzoeksstappen heeft toegelicht. Op 22 juli 2011 zijn de antwoorden van partijen op de aanvullende vragen ontvangen. Als gevolg hiervan is de in artikel 44, eerste lid, van de Mededingingswet genoemde termijn van 13 weken, ingevolge artikel 4:15 van de Algemene wet bestuursrecht 105 dagen opgeschort geweest.

## **II PARTIJEN**

5. Stichting Zorggroep Noorderbreedte (hierna: ZNB) is een stichting naar Nederlands recht. ZNB is enig aandeelhouder van Medisch Centrum Leeuwarden B.V. (hierna: MCL), Noorderbreedte B.V., en door middel van het MCL van B.V. Bariatrisch Centrum Leeuwarden (hierna: Centrum voor Obesitas Nederland). Daarnaast behoren de volgende entiteiten tot ZNB: Stichting Klinisch Chemisch Laboratorium Leeuwarden (klinisch chemisch laboratoriumonderzoek), KCL BioAnalys B.V. (commercialiseren van kennis en ervaring van biomedisch en bioanalytisch onderzoek) en Stichting Trombosedienst Noord (bloedonderzoek).

6. MCL biedt topklinische ziekenhuiszorg en klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit een vestiging in Leeuwarden en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg vanuit een polikliniek in Harlingen. MCL verleent topklinische zorg op het gebied van cardiologie. Noorderbreedte B.V. is actief op het gebied van intra- en extramurale AWBZ-gefinancierde zorg en huishoudelijke verzorging. Het Centrum voor Obesitas Nederland is actief op het gebied van dienstverlening aan obesitas patiënten, waaronder bariatrische chirurgie.

7. Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans (hierna: De Tjongerschans) is een stichting naar Nederlands recht. De Tjongerschans biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar vestiging in Heerenveen en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg vanuit een polikliniek in Lemmer. De Tjongerschans is daarnaast enig aandeelhouder van Apotheek de Tjonger B.V. Apotheek de Tjonger B.V. is actief op het gebied van farmaceutische hulpverlening.

## **III DE VOORGENOMEN CONCENTRATIE TEN AANZIEN WAARVAN DE AANVRAAG OM VERGUNNING IS INGEDIEND**

8. De operatie ten aanzien waarvan de aanvraag om vergunning is ingediend betreft het voornemen van ZNB om, nadat De Tjongerschans is omgezet in een besloten vennootschap, De Tjongerschans B.V., alle aandelen in het kapitaal van De Tjongerschans B.V. te verwerven en hiermee uitsluitende zeggenschap te verkrijgen over De Tjongerschans B.V. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een “Besluitenlijst Raad van Bestuur nr. 727” van Zorggroep Noorderbreedte d.d. 13 april 2010 en “Besluit Raad van Bestuur Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans” d.d. 13 april 2010.

#### **IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT**

9. Zoals reeds in het besluit van 6 september 2010 werd vastgesteld, is het beoogde resultaat van de voorgenomen operatie dat ZNB uitsluitende zeggenschap verkrijgt over De Tjongerschans. De operatie ten aanzien waarvan de aanvraag om vergunning is ingediend, is derhalve een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b van de Mededingingswet.

10. Betrokken ondernemingen zijn ZNB en De Tjongerschans.

11. Uit de door partijen ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

#### **V. BEOORDELING**

##### **A. RELEVANTE MARKTEN**

###### **A.1 Relevante productmarkten**

###### *Besluit van 6 september 2010*

12. In het besluit van 6 september 2010<sup>3</sup> is, in navolging van eerdere besluiten<sup>4</sup>, voor de beoordeling van onderhavige concentratie uitgegaan van aparte relevante markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.<sup>5</sup> In het besluit is aangegeven dat de markt niet verder onderverdeeld zal worden naar specialisme, maar dat daar waar dat voor de beoordeling relevant is, wel rekening gehouden zal worden met eventueel afwijkende omstandigheden voor bepaalde specialismen binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg.

---

<sup>3</sup> In het besluit van 6 september 2010 is tevens geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie zou kunnen leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de mogelijke markten voor topklinische zorg, verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg, persoonlijke verzorging en verpleging en huishoudelijke verzorging. Op deze markten zal in onderhavig besluit dan ook niet worden ingegaan.

<sup>4</sup> Zie onder meer het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/*Juliana Kinderziekenhuis/Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, punten 45 tot en met 48, het besluit van 15 juli 2004 in zaak 3897/*Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punten 14 en 15, het besluit van 25 maart 2009 in zaak 6424/*Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punten 12 tot en met 17 en het besluit van 18 februari 2010 in zaak 6669/*Coöperatie Vlietland – Vlietland Ziekenhuis*, punt 28.

<sup>5</sup> Er is sprake van niet-klinische ziekenhuiszorg als een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

### *Opvatting partijen*

13. Partijen hebben in de aanvraag om vergunning aangegeven zich aan te sluiten bij de productmarktafbakening in het besluit van 6 september 2010.

### *Beoordeling en conclusie*

14. De NMa handhaaft in onderhavig besluit de productmarktafbakening zoals gehanteerd in het besluit van 6 september 2010. De NMa gaat bij de beoordeling van onderhavige concentratie derhalve uit van aparte markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Wanneer dat voor de beoordeling relevant is, zal rekening gehouden worden met eventueel afwijkende omstandigheden voor bepaalde (sub)specialismen binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg. In dit kader zal onder meer rekening worden gehouden met de invloed die bepaalde behandelingen, die wel door het MCL worden aangeboden maar niet door de andere Friese ziekenhuizen, kunnen hebben op de patiëntstromen en herkomstgegevens.<sup>6</sup> Deze behandelingen zullen met de verzamelterm “uniciteiten” aangeduid worden. Het onderscheiden van deze uniciteiten is nodig om een goed beeld te krijgen van de concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen.

## **A.2 Relevante geografische markten**

### *Besluit van 6 september 2010*

15. In het besluit van 6 september 2010 is de NMa op basis van onderzoek naar patiëntstromen, een reistijdenanalyse en kwalitatief onderzoek tot de voorlopige conclusie gekomen dat het aannemelijk is dat de geografische markten voor klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg groter zijn dan de individuele adherentiegebieden van partijen, maar niet groter dan de provincie Friesland. Tevens is in het besluit van 6 september 2010 aangekondigd dat in een eventuele vergunningsfase nader onderzoek zal moeten worden verricht naar de exacte afbakening van de geografische markt.

### *Opvatting partijen*

16. SEO heeft in opdracht van partijen de patiëntstromen, reistijden en reisbereidheid (door middel van een enquête) van de inwoners van de provincie Friesland en de aan deze provincie

---

<sup>6</sup> Het gaat om de volgende behandelingen, die uitsluitend door het MCL worden aangeboden: een aantal cardiogerelateerde behandelingen (waaronder dotterbehandelingen en open hart operaties), meer complexe zorg op het gebied van inwendige geneeskunde en heelkunde, waaronder bariatrische chirurgische ingrepen.

grenzende randen van de omliggende provincies geanalyseerd. Op dit onderzoek zal later voor zover relevant voor onderhavige beoordeling verder worden ingegaan. Partijen concluderen op basis van dit onderzoek dat zij niet actief zijn op dezelfde relevante geografische markt, althans niet elkaars meest gerede concurrenten zijn. De relevante geografische markten omvatten naar het oordeel van partijen maximaal de respectievelijke adherentiegebieden van het MCL<sup>7</sup> en de Tjongerschans<sup>8</sup>.

17. Verreweg de meeste patiënten van partijen komen uit de directe nabijheid van het ziekenhuis. De uitstroom uit de adherentiegebieden van partijen vindt vooral plaats vanuit de randen van de respectievelijke adherentiegebieden. Deze uitstroom gaat volgens partijen met name naar het Antonius Ziekenhuis en Nij Smellinghe en daarom zijn partijen van mening dat zij niet elkaars meest gerede concurrenten zijn. Partijen betogen tevens dat wanneer naar een ruimere geografische markt dan de adherentiegebieden gekeken zou worden, het niet juist is de provincie Friesland als relevante markt aan te houden omdat (i) uit de door SEO uitgezette enquête blijkt dat de ondervraagden bereid zijn om extra – en ook buiten de provinciegrenzen – te reizen voor zorg van een betere kwaliteit, (ii) De Tjongerschans de niet-Friese gemeente Steenwijkerland tot haar adherentiegebied rekent, (iii) uit de SEO-enquête blijkt dat circa [10-20]\*% van de inwoners van Steenwijkerland De Tjongerschans als voorkeursziekenhuis noemt en eenzelfde percentage De Tjongerschans als tweede keus noemt en (iv) de uitstroom vanuit het Friese deel van het adherentiegebied van De Tjongerschans naar de provincies Overijssel en Drenthe groot is. Dit zou volgens partijen betekenen dat een ruimere geografische markt dan de respectievelijke adherentiegebieden ruimer zou zijn dan de provincie Friesland.

### *Beoordeling*

18. In Friesland zijn zeven ziekenhuislocaties, waarvan op twee uitsluitend niet-klinische zorg wordt geboden<sup>9</sup> (zie bijlage 1). In het noorden van Friesland ligt Dokkum, waar Ziekenhuis De Sionsberg, onderdeel van zorggroep Pasana is gevestigd. Centraal in Friesland ligt Leeuwarden met het MCL. Ten oosten van Leeuwarden ligt Drachten, waar Ziekenhuis Nij Smellinghe is

---

<sup>7</sup> Het adherentiegebied van het MCL bestaat volgens partijen uit de volgende gemeenten: Achtkarspelen, Ameland, Boarnsterhim, Dantumadeel, Ferwerderadiel, Franekeradeel, Harlingen, Het Bildt, Kollumerland en Nieuwkruisland, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Littenseradiel, Menaldumadeel, Schiermonnikoog, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland en Wûnseradiel.

<sup>8</sup> Het adherentiegebied van De Tjongerschans bestaat volgens partijen uit de volgende gemeenten: Boarnsterhim, Heerenveen, Lemsterland, Ooststellingwerf, Opsterland, Skarsterlân, Steenwijkerland en Weststellingwerf.

\* 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.

<sup>9</sup> Het Antonius Ziekenhuis is van plan om in de toekomst in Lemmer ook een polikliniek op te zetten (zie <http://www.skipr.nl/actueel/id8435-buitenpoli-lemmer-krijgt-body.html>).

gevestigd. In het zuiden van de provincie ligt Heerenveen met De Tjongerschans. In het westen van Friesland ligt Sneek, waar het Antonius Ziekenhuis is gevestigd. Op al deze locaties wordt zowel klinische als niet-klinische zorg aangeboden. Op de grens van Friesland en Flevoland ligt Lemmer. In Lemmer heeft De Tjongerschans in 2010 een polikliniek geopend waar niet-klinische zorg wordt geboden. In het noordwesten tenslotte, grenzend aan de Waddenzee ligt Harlingen. Het MCL heeft hier een polikliniek waar niet-klinische zorg wordt geboden.

19. Vanuit delen van Friesland is een aantal ziekenhuizen in de provincies Drenthe, Groningen en Overijssel ook relatief nabij gelegen. Het gaat om het Martini Ziekenhuis en het Universitair Medisch Centrum Groningen (hierna: UMCG) in de stad Groningen, het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen en het Diaconessenhuis van Zorgcombinatie Noorderboog in Meppel (hierna ook: Diaconessenhuis Meppel) met poliklinieken in Meppel, Steenwijk, Vollenhove, Ruinen en Dwingeloo. Tevens heeft het Antonius Ziekenhuis een polikliniek in Emmeloord waar niet-klinische zorg wordt aangeboden.

20. Uit het onderzoek van herkomstgegevens van patiënten en een reistijdenanalyse ontstaat het beeld dat partijen ieder een eigen werkgebied hebben waarbij sprake is van beperkte overlap aan de randen. Dit beeld komt zowel naar voren indien wordt gekeken uit welke gemeenten de patiëntenpopulatie van een ziekenhuis afkomstig is als indien wordt gekeken vanuit welke gemeenten de patiënten naar welke ziekenhuizen gaan.

21. Ter illustratie van het vorige punt is in bijlage 2 aangegeven hoeveel procent van de patiënten van respectievelijk het MCL en De Tjongerschans uit de verschillende Friese gemeenten komt voor klinische (tabel 1) en niet-klinische (tabel 2) algemene ziekenhuiszorg. Uit deze tabellen blijkt dat voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg het MCL vooral patiënten trekt uit de gemeenten waaruit De Tjongerschans geen patiënten trekt en vice versa. De enige uitzondering hierop is de gemeente Boarnsterhim, gelegen op de rand van de werkgebieden van partijen, waar sprake is van overlap.<sup>10</sup> Verder valt op dat het MCL patiënten trekt uit heel Friesland, maar dat dit niet het geval is bij De Tjongerschans.

22. Ook als gekeken wordt per gemeente naar het percentage van het totale aantal patiënten dat voor het MCL respectievelijk De Tjongerschans kiest, zowel wat betreft klinische als niet-klinische zorg, is er slechts beperkt sprake van overlap tussen partijen (zie bijlage 3). Verreweg het grootste deel van de patiënten woonachtig in de gemeenten die tot het werkgebied van één van de partijen horen kiest voor dat ziekenhuis. Ook uit deze gegevens blijkt dat het MCL in tegenstelling

---

<sup>10</sup> Partijen hebben erop gewezen dat door Boarnsterhim vervolgens weer een grens getrokken zou kunnen worden langs het Prinses Margrietkanaal: ten noorden van dit kanaal gaat [70-80]% van de patiënten naar het MCL en [0-10]% naar De Tjongerschans. Van de inwoners ten zuiden van het Prinses Margrietkanaal gaat [50-60]% naar De Tjongerschans en [20-30]% naar het MCL (bron: notitie SEO "Analyse uitstroom van patiënten in 2009 in de noordelijke rand van het adherentiegebied van De Tjongerschans").



tot De Tjongerschans vanuit alle gemeenten in de provincie Friesland patiënten trekt. Uit de gemeenten die niet tot het werkgebied van het MCL behoren gaat ten minste circa [0-10]% van de patiënten voor klinische zorg toch naar het MCL; voor niet-klinische zorg bedraagt dit percentage ten minste [0-10]%.<sup>11</sup> Deze percentages hebben naar alle waarschijnlijkheid te maken met de bovenvermelde uniciteiten die alleen door het MCL in de provincie Friesland worden aangeboden.

### *Conclusie*

23. Zowel het MCL als De Tjongerschans hebben ieder een eigen werkgebied waaruit het overgrote deel van hun patiënten afkomstig is alsmede waarin het overgrote deel van de patiënten voor het MCL respectievelijk De Tjongerschans of een concurrent kiest. Er is sprake van beperkte overlap aan de randen van de werkgebieden. Op de concurrentiële druk die partijen onderling uitoefenen en die zij van andere marktpartijen ondervinden zal bij de beoordeling dieper worden ingegaan om het effect van de voorgenomen concentratie te kunnen bepalen. De exacte omvang van de geografische markt kan in onderhavige zaak in het midden worden gelaten aangezien de beoordeling er niet door wordt beïnvloed (zie de punten 75 tot en met 82).

## **B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE**

### **B.1 Inleiding**

#### *Onderzoeksvragen vergunningsfase*

24. In de meldingsfase is geconstateerd dat op een mogelijke markt die de provincie Friesland omvat partijen na de voorgenomen concentratie een gezamenlijk marktaandeel hebben van circa [50-60]% op het gebied van klinische algemene ziekenhuiszorg op basis van de bedden capaciteit en van circa [50-60]% op basis van het aantal klinische opnames. Op het gebied van niet-klinische algemene ziekenhuiszorg is het gezamenlijke marktaandeel van partijen in de provincie Friesland circa [50-60]%. Om de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de mededinging te kunnen beoordelen is in de vergunningsfase aanvullend onderzoek gedaan naar de overlap tussen de werkgebieden van partijen en een analyse gemaakt van de concurrentiedruk die partijen onderling op elkaar uitoefenen en van andere marktpartijen ondervinden.

25. Zoals eerder aangegeven, heeft de NMa geconcludeerd dat partijen actief zijn in min of meer eigen werkgebieden die aan de randen beperkt overlappen. De onderzoeksvraag die in

---

<sup>11</sup> Met uitzondering van Ooststellingwerf (daar zijn de percentages [0-10]% voor klinische zorg en [0-10]% voor niet-klinische zorg) en Smalingerland ([0-10]% voor klinische zorg).

## Openbare versie

onderhavige zaak beantwoord dient te worden is hoe groot deze overlap is en welke gevolgen het wegvallen van de concurrentiedruk die partijen nu op elkaar uitoefenen heeft.

26. Hierbij is het van belang om tevens in kaart te brengen van welke andere ziekenhuizen respectievelijk De Tjongerschans en het MCL concurrentiedruk ondervinden en in welke mate. Er zal een inschatting worden gemaakt van de uitwijkmogelijkheden van patiënten bij een eventuele verslechtering van de kwaliteit van het MCL en/of De Tjongerschans, nadat de voorgenomen concentratie tot stand is gebracht. Een belangrijke indicator hiervoor zijn de uitstroompercentages vanuit de respectievelijke werkgebieden van De Tjongerschans en het MCL naar andere ziekenhuizen. Deze percentages geven immers aan naar welke ziekenhuizen patiënten nu reeds gaan naast de bij de voorgenomen concentratie betrokken ziekenhuizen en in welke verhouding patiënten de verschillende ziekenhuizen als alternatief zien. Deze percentages geven daarmee een indruk van de mate waarin patiënten zouden uitwijken naar andere ziekenhuizen mocht één van de concentratiepartners na de concentratie bijvoorbeeld zijn kwaliteit verslechteren. De aanname hierbij is dat het ziekenhuis dat het grootste deel van de patiënten op dit moment uit het werkgebied van De Tjongerschans of het MCL trekt ook de meest gerede kandidaat zal zijn om patiënten in de toekomst op te vangen en daarmee de meeste concurrentiedruk op de concentratiepartners uitoefent. In combinatie met de huidige overlap tussen de werkgebieden geeft deze meer dynamische analyse aan welke concurrentiedruk (markt)partijen op elkaar uitoefenen.

27. Ten behoeve van onderhavig onderzoek is gebruik gemaakt van (i) het onderzoek dat is uitgevoerd door SEO in opdracht van partijen, (ii) eigen onderzoek en (iii) onderzoek dat is verricht door de NZa. Deze onderzoeken en de uitkomsten daarvan zullen hierna achtereenvolgens worden besproken. Hierbij moet worden opgemerkt dat er geen eenduidige definitie bestaat van het begrip werkgebied (door partijen adherentiegebied genoemd) waardoor er verschillen bestaan tussen de manieren waarop in de verschillende onderzoeken de individuele werkgebieden zijn gedefinieerd (zie voor definities van werkgebieden punt 16, 38 en 48).

### *Leeswijzer*

28. Allereerst zal hierna worden ingegaan op de door de NMa uitgevoerde reistijdenanalyse, gevolgd door analyses van de herkomstgegevens en de uitstroompercentages. Ook wordt ingegaan op de rol die uniciteiten (zie ook punt 14) kunnen spelen bij de concurrentiedruk die het MCL, De Tjongerschans en andere marktpartijen nu op elkaar uitoefenen en na de voorgenomen concentratie op elkaar zullen kunnen uitoefenen.

29. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden van marktpartijen om eventueel ontevreden patiënten op te vangen en de invloed van de huidige samenwerkingsverbanden op de mogelijkheden van marktpartijen om concurrentiedruk te blijven uitoefenen. Daarna zal worden ingegaan op de zienswijze van de grootste verzekeraar in de provincie Friesland, De Friesland, en

de zienswijze van de NZa, waarbij ook kort aandacht wordt besteed aan de econometrische modellen die zij in haar zienswijze heeft gebruikt.

### B.2 Reistijdenanalyse NMa

30. Bij de keuze voor een ziekenhuis spelen voor patiënten verschillende factoren een rol. Uit diverse onderzoeken blijkt dat de reistijd een belangrijke factor is.<sup>12</sup> Ten behoeve van onderhavig onderzoek zijn door de NMa diverse Friese huisartsen bevraagd over de factoren die van invloed zijn op de keuze van een patiënt voor een bepaald ziekenhuis. Uit deze interviews komt naar voren dat voor de patiënt reistijd vaak de belangrijkste reden is om voor een bepaald ziekenhuis te kiezen.

31. De NMa heeft voor alle Friese gemeenten in kaart gebracht wat de reistijd is naar de verschillende Friese ziekenhuizen en een aantal net buiten Friesland gelegen ziekenhuizen (zoals de ziekenhuizen in Assen, Groningen en de polikliniek in Steenwijk) (zie bijlage 4).<sup>13</sup>

32. In 15<sup>14</sup> van de in totaal 31 gemeenten in Friesland is een ander ziekenhuis dan de ziekenhuizen van partijen op basis van gewogen gemiddelde<sup>15</sup> reistijden het meest dichtbij gelegen. Vanuit acht gemeenten<sup>16</sup> is het MCL op basis van gewogen gemiddelde reistijden het meest dichtbij gelegen ziekenhuis, maar liggen één of meer niet bij de concentratie betrokken ziekenhuizen vervolgens dichterbij dan De Tjongerschans. Vanuit vier gemeenten<sup>17</sup> is De Tjongerschans op basis van gewogen gemiddelde reistijden het meest dichtbij gelegen ziekenhuis, maar liggen één of meer niet bij de concentratie betrokken ziekenhuizen vervolgens

---

<sup>12</sup> Naast reistijd zijn bijvoorbeeld de wachttijd, het advies van de huisarts, de hoogte van de eigen bijdrage in geval van gebruik van zorg van een niet gecontracteerd ziekenhuis en bekendheid met een bepaald ziekenhuis factoren die van belang zijn. Zie bijvoorbeeld NZa, visiedocument *Richting geven aan keuzes (2007)* en *Motivaction trendwatch zorgconsument (2008)*.

<sup>13</sup> Voor deze analyse is gebruik gemaakt van de Geodan DriveTimeMatrix 2010. Deze matrix gebruikt de gemeentelindeling van 2010. Per 1 januari 2011 zijn de gemeenten Bolsward, Nijefurd, Sneek, Wûnseradiel en Wymbritseradiel samengevoegd tot de gemeente Súdwest Fryslân en de gemeente Menaldumadeel heet vanaf deze datum Menameradiel.

<sup>14</sup> Achtkarspelen, Ameland, Bolsward, Dantumadeel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollummerland en Nieuwkruisland, Nijefurd, Ooststellingwerf, Opsterland, Schiermonnikoog, Smallingerland, Sneek, Weststellingwerf en Wymbritseradiel.

<sup>15</sup> Vanuit de verschillende viercijferige postcodegebieden in Friesland worden de reistijden naar de verschillende ziekenhuizen in minuten berekend. Vervolgens worden deze vermenigvuldigd met het aantal inwoners per viercijferig postcodegebied. Daarna worden deze cijfers voor de postcodegebieden die tot één gemeente behoren bij elkaar opgeteld en weer door het totale aantal inwoners van die gemeente gedeeld. De uitkomst is de gewogen gemiddelde reistijd vanuit een bepaalde gemeente naar een bepaald ziekenhuis.

<sup>16</sup> Franekeradeel, Harlingen, Leeuwarderadeel, Littenseradiel, Terschelling, Tytsjerksteradiel, Vlieland en Wûnseradiel.

<sup>17</sup> Gaasterlân-Sleat, Heerenveen, Lemsterland en Skarsterlân.

dichterbij dan het MCL. Dit geldt zowel voor klinische als voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Op basis van reistijd oefenen het MCL en De Tjongerschans in al deze gemeenten dus niet de meeste concurrentiedruk (op elkaar) uit.

33. In vier gemeenten zijn De Tjongerschans en het MCL op basis van gewogen gemiddelde reistijden de twee meest dichtbij gelegen ziekenhuizen. Het gaat om de gemeenten Boarnsterhim, Het Bildt, Leeuwarden en Menaldumadeel. Dit geldt zowel voor klinische als voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Vanuit de gemeenten Het Bildt, Leeuwarden en Menaldumadeel varieert de extra gewogen gemiddelde reistijd naar De Tjongerschans ten opzichte van het MCL tussen de 17 en 21 minuten.<sup>18</sup> Binnen 4 minuten extra gemiddelde gewogen reistijd ten opzichte van de reistijd naar De Tjongerschans is voor deze inwoners vervolgens het Antonius Ziekenhuis te bereiken. Gelet op de beperkte extra reistijd naar het Antonius Ziekenhuis ten opzichte van de reistijd naar De Tjongerschans kan worden aangenomen dat de patiënt woonachtig in Het Bildt, Leeuwarden of Menaldumadeel, die een alternatief zoekt voor het MCL, zowel De Tjongerschans als het Antonius Ziekenhuis in aanmerking neemt.

34. De gemeente Boarnsterhim ligt tussen Heerenveen en Leeuwarden in. Vanuit Boarnsterhim bezien ligt het MCL op basis van gewogen gemiddelde reistijd net iets dichterbij dan De Tjongerschans (17 versus 20 minuten), gevolgd door het Antonius Ziekenhuis (27 minuten).

### *Conclusie*

35. Gelet op de reistijden zijn alleen vanuit de gemeente Boarnsterhim het MCL en De Tjongerschans beiden binnen een vergelijkbare reistijd te bereiken, die bovendien korter is dan de reistijd naar andere ziekenhuizen.

## **B.3 Analyse herkomstgegevens**

### *Onderzoek partijen*

36. SEO heeft in opdracht van partijen, op basis van gegevens van Prismant, een analyse gemaakt van herkomstgegevens en een reistijdenanalyse uitgevoerd. Wat betreft de herkomstgegevens beschikte SEO echter, in tegenstelling tot de NMa, niet over de individuele gegevens van andere marktpartijen. Partijen zijn uitgegaan van het adherentiegebied zoals beschreven in voetnoten 7 en 8. Op basis van de voor haar beschikbare informatie concludeert SEO dat partijen actief zijn in twee aparte geografische markten, die maximaal bestaan uit de

---

<sup>18</sup> De gemeenten Leeuwarden, Het Bildt en Menaldumadeel liggen in een rechte lijn vanuit het centrum van Friesland (Leeuwarden) in noordwestelijke richting naar de Waddenzee.

adherentiegebieden van partijen. Bovendien geldt volgens SEO dat in de gemeenten waar overlap bestaat tussen de adherentiegebieden het Antonius Ziekenhuis en/of Nij Smellinghe een dichterbij gelegen alternatief is dan het ziekenhuis van de concentratiepartner. De enige uitzondering hierop vormt de gemeente Boarnsterhim. Voor deze gemeente geldt echter dat de extra reistijd naar een niet bij de concentratie betrokken ziekenhuis minder dan vier minuten is, aldus SEO en partijen.<sup>19</sup>

### *Onderzoek NMa*

37. De NMa heeft de patiëntstromen van de Friese ziekenhuizen in kaart gebracht aan de hand van door Prismant verzamelde data over 2008 en 2009. De dataset bevat per viercijferige in de provincie Friesland gelegen postcode naar welke ziekenhuizen de patiënten uit deze postcode zijn gegaan, uitgesplitst naar specialisme en naar klinische en niet-klinische zorg. Daarnaast bevat de dataset informatie over die patiënten van de Friese ziekenhuizen die niet uit de provincie Friesland komen. Ook deze informatie is uitgesplitst naar specialisme en naar klinische en niet-klinische zorg. In deze set is echter niet opgenomen uit welke viercijferige postcode deze laatste groep patiënten precies komt.

38. De NMa heeft het werkgebied van partijen en marktpartijen bepaald door ieder viercijferig postcodegebied toe te wijzen aan het ziekenhuis waar het grootste percentage mensen uit dit postcodegebied naar toe gaat.

39. Uit de analyse van de herkomstgegevens blijkt dat circa [80-90]% van de patiënten van De Tjongerschans uit het eigen werkgebied komt voor wat betreft zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Voorts geldt dat circa [70-80]% van het totale aantal patiënten uit dit gebied voor klinische en circa [70-80]% voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg naar De Tjongerschans gaat. Voor de patiënten van De Tjongerschans, is De Tjongerschans doorgaans ook het meest dichtbij gelegen ziekenhuis. Ongeveer [10-20]% van de patiënten van De Tjongerschans komt van buiten de provincie Friesland.

40. Uit de analyse van de herkomstgegevens blijkt dat het MCL patiënten trekt uit heel Friesland. De meeste patiënten (circa [80-90]%), voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg, komen uit het eigen werkgebied, maar vanuit alle Friese gemeenten komt een niet gering percentage<sup>20</sup> patiënten naar het MCL. Dit is een opvallend verschil met de andere ziekenhuizen. Van het totale aantal patiënten uit het werkgebied van het MCL gaat circa [80-90]% naar het MCL voor zowel klinische als niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Voor de patiënten

---

<sup>19</sup> Zie voetnoot 10.

<sup>20</sup> Zie punt 22 en voetnoot 11.

van het MCL, is het MCL doorgaans ook het meest dichtbij gelegen ziekenhuis. Ongeveer [0-10]% van de patiënten van het MCL komt van buiten de provincie Friesland.

41. Uit de analyse van herkomstgegevens blijkt verder dat Boarnsterhim de enige gemeente is waaruit zowel het MCL als De Tjongerschans meer dan [0-10]% van hun patiënten betrekken, zowel voor klinische als voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Vanuit de gemeente Boarnsterhim gaat voor klinische ziekenhuiszorg circa [50-60]% van de patiënten naar het MCL en circa [20-30]% van de patiënten naar De Tjongerschans. Voor niet-klinische ziekenhuiszorg zijn deze percentages circa [50-60]% respectievelijk circa [20-30]%.

### *Conclusie*

42. Partijen betrekken het overgrote deel van hun patiënten uit hun eigen werkgebied dat niet overlapt met het werkgebied van de concentratiepartner. Partijen betrekken dus ook het overgrote deel van hun patiënten uit verschillende gemeenten. Hierop bestaat één uitzondering: de gemeente Boarnsterhim. Uit deze gemeente betrekken beide partijen meer dan [0-10]% van hun patiënten.

## **B.4 Analyse uitstroompercentages**

43. Zoals hierboven aangegeven in punt 26 is naast een nader onderzoek naar de overlap in werkgebieden, zowel door partijen, de NMa als de NZa onderzocht naar welke ziekenhuizen patiënten naar verwachting zouden uitwijken als zij niet langer van de diensten van De Tjongerschans of het MCL gebruik zouden maken. In tabel 1 en 2 zijn de uitkomsten van de verschillende onderzoeken opgenomen. Hieronder volgt eerst een korte toelichting op de wijze van berekening van de percentages.

### *Onderzoek partijen*

44. De mate waarin patiënten zouden uitwijken naar alternatieve ziekenhuizen valt in het rapport van SEO af te leiden uit een enquête die zij heeft uitgezet onder inwoners van de provincie Friesland en omstreken (een aantal postcodegebieden in Groningen, Drenthe, Overijssel en Flevoland, die aan de provincie Friesland grenzen). In deze enquête is gevraagd naar welk ziekenhuis deze inwoners bij voorkeur gaan en welk ziekenhuis de tweede voorkeur geniet.

### Onderzoek NMa

45. De NMa heeft aan de hand van de daadwerkelijke herkomstgegevens berekend hoeveel patiënten vanuit de werkgebieden van respectievelijk De Tjongerschans en het MCL naar de verschillende ziekenhuizen gaan. Deze percentages zijn als volgt berekend. Gesteld dat 80 van de 100 inwoners van het werkgebied van ziekenhuis A naar ziekenhuis A gaan, 5 naar ziekenhuis B, 10 naar ziekenhuis C en 5 naar ziekenhuis D, dan zijn de uitstroompercentages voor ziekenhuis B en D 25% (namelijk 5/20) en voor ziekenhuis C 50% (namelijk 10/20).

46. Partijen stellen dat een groot deel van de patiëntenstroom vanuit het gebied van De Tjongerschans naar het MCL kan worden verklaard doordat het MCL bepaalde zorg aanbiedt die De Tjongerschans niet levert. Partijen baseren deze stelling op de eigen doorverwijsgegevens en de eigen inschatting van zelfverwijzers.<sup>21</sup>

47. De NMa acht het aannemelijk dat het MCL bepaalde zorg als enige ziekenhuis in Friesland aanbiedt. De Friese patiënten die deze zorg nodig hebben, kunnen derhalve niet naar de andere Friese ziekenhuizen toegaan en zullen naar het MCL of een ziekenhuis buiten Friesland toegaan dat deze zorg wel aanbiedt (bijvoorbeeld het UMCG). Hierdoor veroorzaakte patiëntstromen zijn dus geen indicatie van concurrentiedruk tussen de Friese ziekenhuizen omdat de patiënten per definitie niet de afweging hebben gemaakt om voor de betreffende behandeling naar het MCL of naar een ander Fries ziekenhuis te gaan. Dit betekent dat de NMa het aannemelijk acht dat een deel van de totale patiëntenstroom vanuit het werkgebied van De Tjongerschans naar het MCL gerelateerd is aan typen zorg die De Tjongerschans of andere Friese ziekenhuizen niet aanbieden. Dit vormt een relativering van de concurrentiedruk die het MCL op De Tjongerschans lijkt uit te oefenen op basis van de totale patiëntenstroom.

### Onderzoek NZa

48. De NZa heeft geen fysiek gebied afgebakend om te bepalen naar welke ziekenhuizen patiënten uitwijken als zij niet kiezen voor De Tjongerschans of het MCL, maar voor elk ziekenhuis bekeken uit welke postcodegebieden zij patiënten trekt.<sup>22</sup> Aan de hand van de overlap

---

<sup>21</sup> Volgens partijen bedraagt de totale patiëntenstroom vanuit het adherentiegebied van De Tjongerschans (inclusief geheel Boarnsterhim) naar het MCL [10-20]%. Er zou echter slechts [0-10]% van de patiënten uit het adherentiegebied van De Tjongerschans naar het MCL gaan voor een behandeling die zij ook in De Tjongerschans hadden kunnen krijgen. Indien het gedeelte van Boarnsterhim ten noorden van het Prinses Margrietkanaal niet wordt meegeteld bij het adherentiegebied van De Tjongerschans zijn deze percentages [0-10]% respectievelijk [0-10]%.

<sup>22</sup> De analyses zijn uitgevoerd op alle in het DIS aanwezige gesloten DBC's in 2008 (peildatum juni 2011). Met DIS wordt bedoeld de landelijke DBC database, het DBC Informatie Systeem dat beheerd wordt door DBC-Onderhoud.

in de patiëntenstromen uit de verschillende postcodegebieden heeft de NZa vervolgens gewogen<sup>23</sup> gemiddelde uitstroompercentages berekend.<sup>24</sup>

49. De NZa heeft bij deze berekeningen gecorrigeerd voor de uniciteiten van het MCL. Om rekening te houden met de DBC's<sup>25</sup> die het MCL wel aanbiedt, maar De Tjongerschans en de andere Friese ziekenhuizen niet heeft de NZa de productportfolio van de algemene Friese ziekenhuizen als uitgangspunt genomen. Hierbij is de expliciete aanname gedaan dat als deze ziekenhuizen in de periode 2008-2010 één of meerdere keren een bepaalde DBC-code geregistreerd hebben, dit betekent dat De Tjongerschans deze behandeling zou kunnen aanbieden, ook als zij dit nu niet doet. De DBC-codes die in die periode wel door het MCL, maar door geen van de andere Friese ziekenhuizen zijn geregistreerd, worden dus buiten de analyse gelaten.

### *Uitkomsten onderzoeken SEO, NMa en NZa*

50. In onderstaande tabellen zijn de resultaten van voornoemde onderzoeken naast elkaar gezet. Tabel 1 geeft weer welk deel van de patiënten uit het werkgebied van De Tjongerschans die op dit moment niet naar De Tjongerschans gaan, bijvoorbeeld naar het MCL gaat. Volgens de diverse onderzoeken is dat respectievelijk [20-30]% en [10-20]% voor klinische ziekenhuiszorg, en [20-30]% en [10-20]% voor niet-klinische ziekenhuiszorg. In de SEO-enquete heeft [20-30]% van de respondenten die De Tjongerschans als eerste voorkeur hebben, aangegeven het MCL als tweede optie te zien. In grote lijnen laten de diverse onderzoeken hetzelfde beeld zien.

---

<sup>23</sup> Waarbij postcodegebieden voor bijvoorbeeld De Tjongerschans zwaarder meetellen naarmate De Tjongerschans meer patiënten uit dit postcodegebied trekt.

<sup>24</sup> In de zienswijze van de NZa worden deze cijfers diversion ratio's genoemd.

<sup>25</sup> DBC staat voor diagnosebehandelcombinatie.



**Tabel 1: Inschatting relatieve concurrentiedruk op De Tjongerschans**

	NMa (niet gecorrigeerd voor uniciteiten)		NZa (gecorrigeerd voor uniciteiten)		SEO (enquête)
	Klinisch	Niet-klinisch	Klinisch	Niet-klinisch	Geen onderscheid naar klinisch of niet-klinisch
Antonius Ziekenhuis	[20-30]*%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
MCL	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%
Nij Smellinghe	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
Diaconessenhuis Meppel	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%
UMCG	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%
Overig	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%

**Tabel 2: Inschatting relatieve concurrentiedruk op het MCL**

	NMa (niet gecorrigeerd voor uniciteiten)		NZa (gecorrigeerd voor uniciteiten)		SEO (enquête)
	Klinisch	Niet-klinisch	Klinisch	Niet-klinisch	Geen onderscheid naar klinisch of niet-klinisch
Antonius Ziekenhuis	[10-20]%	[10-20]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%
Nij Smellinghe	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
De Sionsberg	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[20-30]%	[10-20]%
Tjongerschans	[0-10]%	[0-10]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%
UMCG	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[30-40]%
Overig	[10-20]%	[10-20]%	[10-20]%	[0-10]%	[0-10]%

\* De percentages zijn weergegeven in een bandbreedte om reden van vertrouwelijkheid.

51. In aanvulling op bovenstaande tabellen heeft de NMa ook nog voor de gemeente Boarnsterhim afzonderlijk onderzocht wat de uitstroompercentages zijn. De reden hiervan is dat gelet op de reistijden en herkomstgegevens (zie de punten 35 en 42) uitsluitend de gemeente Boarnsterhim voor zowel het MCL als De Tjongerschans van meer dan marginale betekenis is. Boarnsterhim behoort volgens de werkwijze van de NMa tot het werkgebied van het MCL. Van de patiënten uit Boarnsterhim die niet naar het MCL gaan gaat circa [50-60]% naar De Tjongerschans. De Tjongerschans vormt voor de inwoners van Boarnsterhim dus een belangrijk alternatief voor het MCL dat als gevolg van de voorgenomen concentratie wegvalt. Hiermee valt mogelijk eveneens een deel van de concurrentiedruk op het MCL weg. De NMa acht het echter aannemelijk dat het MCL en De Tjongerschans bij hun aanbod geen onderscheid kunnen maken naar patiënten die wel en die niet uit Boarnsterhim komen. De inwoners van Boarnsterhim worden daardoor beschermd door een beduidend grotere groep<sup>26</sup> patiënten van beide ziekenhuizen die meer uitwijkmogelijkheden heeft en waardoor het MCL en De Tjongerschans voldoende worden gedisciplineerd.

### *Conclusie*

52. Uit de tabellen blijkt dat patiënten uit het werkgebied van De Tjongerschans naar verschillende ziekenhuizen kunnen uitwijken, wanneer bijvoorbeeld bij De Tjongerschans de kwaliteit zou worden verlaagd. Alle in tabel 1 genoemde ziekenhuizen oefenen daarmee – in meerdere of minder mate – concurrentiedruk uit op De Tjongerschans. Uit tabel 1 blijkt dat de meest directe concurrent van De Tjongerschans het Antonius Ziekenhuis is, gevolgd door het MCL, Nij Smellinghe, het Diaconessenhuis Meppel en het UMCG.

53. Voor het MCL geldt dat het Antonius Ziekenhuis, Nij Smellinghe, het UMCG en De Sionsberg de meeste concurrentiedruk uitoefenen op het MCL. De Tjongerschans heeft een relatief geringe aantrekkingskracht op de patiënten die niet voor het MCL kiezen.

---

<sup>26</sup> Patiënten uit Boarnsterhim vormen bij het MCL [0-10]% van de totale patiëntenpopulatie voor klinische zorg en [0-10]% van de totale patiëntenpopulatie voor niet-klinische zorg. Bij De Tjongerschans vormen zij [0-10]% van de totale patiëntenpopulatie, zowel voor klinische en voor niet-klinische zorg. Er zijn diverse omringende gemeenten (met name Opsterland, Skarsterlan en Lemsterland), waarvan de inwoners op dit moment voor een substantieel deel zorg afnemen bij De Tjongerschans (ten minste 30%), maar die ook over de mogelijkheden beschikken om naar een nabijgelegen alternatief uit te wijken en op dit moment ook al voor een substantieel deel zorg afnemen bij dit alternatief (ten minste 30%). Deze ziekenhuizen liggen gemiddeld binnen vijf minuten afstand van de betreffende gemeente. De patiënten uit deze gemeenten die nu worden behandeld door De Tjongerschans beschikken dus over reële alternatieven om uit te wijken naar andere ziekenhuizen. De patiënten die vanuit Boarnsterhim zorg afnemen bij De Tjongerschans worden daarom beschermd door de patiënten uit deze gemeenten. Eenzelfde analyse geldt voor het MCL, al worden de patiënten vanuit Boarnsterhim daar beschermd door patiënten uit andere gemeenten.

54. De NMa hecht hierbij de meeste waarde aan de cijfers die gecorrigeerd zijn voor uniciteiten. Zoals eerder aangegeven, geven deze cijfers de concurrentiedruk het beste weer, aangezien gecorrigeerd is voor die patiëntenstromen die geen indicatie vormen voor concurrentiedruk. In tabel 1 is te zien dat van de groep patiënten die niet voor De Tjongerschans kiest het percentage dat kiest voor het MCL en het UMCG volgens de NZa-cijfers (dus gecorrigeerd voor uniciteiten) lager is dan volgens de NMa-cijfers (waarin dus niet gecorrigeerd is voor uniciteiten). Voor de percentages patiënten die kiezen voor het Antonius Ziekenhuis, Nij Smellinghe en het Diaconessenhuis Meppel geldt het tegenovergestelde.

### **B.5 Capaciteiten**

55. De NMa heeft de Friese ziekenhuizen (MCL, De Tjongerschans, Nij Smellinghe, het Antonius Ziekenhuis en De Sionsberg) en nog enkele ziekenhuizen die direct rondom de provincie Friesland zijn gelegen (het UMCG, het Martini Ziekenhuis, het Wilhelmina Ziekenhuis en het Diaconessenhuis Meppel) gevraagd naar hun capaciteiten, bezettingsgraden en plannen en mogelijkheden om hun capaciteit op korte en lange termijn uit te breiden of in te krimpen. Uit de gegeven antwoorden blijkt dat alhoewel de bezettingsgraden van bepaalde faciliteiten bij alle ziekenhuizen hoog zijn, zij alle in zullen kunnen spelen op een toenemende vraag van patiënten mocht die zich voordoen.

56. De NMa acht het daarom aannemelijk dat de concurrentiedruk die (markt)partijen nu en na de voorgenomen concentratie onderling op elkaar (zullen) kunnen uitoefenen niet wordt beïnvloed doordat bepaalde ziekenhuizen een toenemende toestroom van patiënten niet zouden kunnen opvangen.

### **B.6 Samenwerkingsverbanden**

57. Diverse Friese ziekenhuizen werken op een aantal terreinen en in wisselende samenstelling met elkaar samen. De NMa heeft onderzocht of de ziekenhuizen die met name met De Tjongerschans samenwerken in staat zijn om de zorg waarop de samenwerking betrekking heeft te blijven aanbieden na het eventueel verbreken van het samenwerkingsverband en daarmee of deze partijen concurrentiedruk kunnen blijven uitoefenen op partijen wat betreft de zorg waarop de samenwerking betrekking heeft.

58. Partijen geven aan dat De Tjongerschans op een aantal gebieden samenwerkt met het Antonius Ziekenhuis en Nij Smellinghe. Deze ziekenhuizen hebben ten eerste voor een beperkt aantal hoog complexe laag volume ingrepen (pancreaschirurgie, longchirurgie, slokdarmoperaties, blaaskankeroperaties) afspraken met elkaar gemaakt over welk ziekenhuis

welke behandelingen uitvoert. Daarnaast hebben zij afspraken gemaakt over het borgen van zorg in de avond, nacht en weekenden (waarneemregelingen). De samenwerkingsafspraken hebben volgens partijen betrekking op een relatief kleine groep behandelingen c.q. patiënten. De afspraken betreffende hoog complexe laag volume ingrepen worden volgens partijen ingegeven door de noodzaak volumenormen te halen. Bij pancreaskanker en slokdarmkanker geldt bijvoorbeeld een minimumvolume norm van 20 ingrepen per jaar, hetgeen volgens partijen erop wijst dat de afspraken die zijn gemaakt betrekking hebben op zeer kleine aantallen verrichtingen/patiënten. Bij de waarneemregelingen gaat het volgens partijen ook om geringe aantallen. Partijen geven daarnaast aan dat de samenwerkingsverbanden zijn aangegaan door de maatschappen en dat deze maatschappen hebben aangegeven dat de voorgenomen concentratie niet van invloed zal zijn op de samenwerking. Partijen menen daarom dat er geen invloed zal uitgaan van de voorgenomen concentratie op de bestaande samenwerkingsverbanden.

59. Het Antonius Ziekenhuis en Nij Smellinghe geven aan dat de voorgenomen concentratie naar hun verwachting van invloed zal zijn op het voortbestaan van de samenwerkingsverbanden met De Tjongerschans. Nij Smellinghe is inmiddels een samenwerking aangegaan met het Martini Ziekenhuis in Groningen en het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen waardoor deze combinatie naar verwachting in staat blijft om bepaalde vormen van hoog complexe laag volume zorg aan te bieden.<sup>27</sup> Het Antonius Ziekenhuis is een samenwerking aangegaan met het UMCG voor de behandelingen van aangeboren hartafwijkingen.<sup>28</sup>

60. Voor de vormen van hoog complexe laag volume zorg waarvoor de concurrentiedruk van het Antonius Ziekenhuis mogelijk zal wegvallen, geldt dat zowel De Tjongerschans als het MCL concurrentiedruk ondervinden van het UMCG. Uit tabel 1 en 2 valt af te leiden dat het UMCG een behoorlijke stroom patiënten uit de werkgebieden van respectievelijk De Tjongerschans en het MCL trekt.

61. De NMa acht het aannemelijk dat, indien als gevolg van de voorgenomen concentratie samenwerkingsverbanden wegvallen, dit nauwelijks van invloed zal zijn op de concurrentiedruk die marktpartijen op de geconcentreerde onderneming zullen kunnen uitoefenen. De samenwerkingsverbanden hebben betrekking op een gering aantal (hoog complexe laag volume) behandelingen c.q. patiënten en in ieder geval het UMCG en Nij Smellinghe zullen concurrentiedruk blijven uitoefenen.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Zie de website van Nij Smellinghe: “Drie noordelijke ziekenhuizen willen samenwerken”, d.d. 1 juli 2011 (<http://www.nijsmellinghe.nl/436/drie-noordelijke-ziekenhuizen>).

<sup>28</sup> Zie de website van het Antonius Ziekenhuis: “Samenwerking UMCG en Antonius Ziekenhuis bij aangeboren hartafwijkingen”, d.d. 14 september 2011 (<http://www.antonius-frl.nl/showpage.asp?steID=1&item=4961>).

<sup>29</sup> Deze conclusie laat onverlet dat het de eigen verantwoordelijkheid van iedere bij een samenwerkingsverband betrokken partij is om te voldoen aan de bepalingen van de Mededingingswet, waaronder artikel 6. De NMa toetst in dit besluit

### B.7 Zienswijze De Friesland

62. De Friesland heeft aangegeven als gevolg van de voorgenomen concentratie geen verslechtering van de kwaliteit van het zorgaanbod te verwachten, maar eerder een verbetering. De Friesland verwacht dat De Tjongerschans op sommige punten de kwaliteit zal kunnen verbeteren door de inbreng vanuit het MCL, een topklinisch ziekenhuis. Verder heeft De Friesland aangegeven zelf ook steeds meer invloed te kunnen uitoefenen op het kwaliteitsniveau doordat zij steeds beter inzicht krijgt in kwaliteitsindicatoren. Doordat De Friesland veel meer aan de hand van kwaliteitsindicatoren gaat inkopen worden ziekenhuizen geprikkeld om hoge kwaliteit te leveren om zo een hoger volume te kunnen bedingen bij de onderhandelingen. Dit zal ook gelden voor de concentratiepartners, aldus De Friesland. Daarbij is wel van belang dat er voldoende alternatieven zijn en dat die alternatieven beschikken over voldoende capaciteit om naar uit te kunnen wijken bij een daling van kwaliteit. Naar het oordeel van De Friesland zijn er ook na de voorgenomen concentratie voldoende alternatieven. De Friesland heeft verder aangegeven dat de voorgenomen concentratie aan het onderhandelingspel niets wezenlijks zal veranderen. De Friesland heeft door middel van een aantal (in opdracht van haar) uitgevoerde onderzoeken een veel beter beeld gekregen van de kosten die ziekenhuizen maken en daarmee steeds meer inzicht in wat een reële prijs is voor een bepaalde behandeling. Daardoor is De Friesland volgens haarzelf in staat om steeds betere onderhandelingsresultaten te behalen.

### B.8 Zienswijze NZa

#### *Econometrische methoden*

63. De NZa heeft op 26 september 2011 een zienswijze in onderhavige zaak gegeven.

64. De NZa geeft in haar zienswijze aan dat zij een tweetal econometrische methoden (Option Demand en Logit Competition Index) heeft ingezet om nader – in vervolg op haar in de punten 48 en 49 beschreven analyse – te bepalen wat de effecten van de onderhavige concentratie kunnen zijn. Voor een uitgebreide omschrijving van deze methoden, de werking daarvan, de gebruikte data, etc. wordt verwezen naar de zienswijze van de NZa.<sup>30</sup> De modellen voorspellen als gevolg van de voorgenomen concentratie een prijsstijging van circa 2-3% voor het MCL en van circa 4-7% voor De Tjongerschans.<sup>31</sup>

---

uitsluitend de voorgenomen concentratie aan artikel 41 Mededingingswet. Voornoemde samenwerkingsverbanden zijn in dit kader niet getoetst aan artikel 6 Mededingingswet.

<sup>30</sup> Zie de website van de NZa: [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

<sup>31</sup> De uitkomsten verschillen per gebruikte methode en per markt (klinische of niet-klinische ziekenhuiszorg).

65. De NZa geeft aan dat zij bij de berekening van deze prijsstijgingen geen rekening heeft gehouden met eventuele efficiency- en synergievoordelen die door de concentratie zouden kunnen worden behaald, omdat partijen niet inzichtelijk hebben gemaakt in welke mate deze voordelen door de concentratie behaald zullen worden. Daarnaast wordt geen rekening gehouden met eventuele toekomstige toe- en uittreding van concurrenten zoals het Antonius Ziekenhuis dat van plan is om een polikliniek te openen in Lemmer omdat op dit moment niet voldoende duidelijk is wanneer dat plan wordt geïmplementeerd en welke concrete zorg op die locatie zal worden aangeboden.

66. De NMa merkt op dat deze modellen, zodra er enige overlap is tussen de werkgebieden van de concentratiepartners, altijd een prijsstijging zullen voorspellen. Naarmate er een grotere overlap is tussen de werkgebieden van de beide ziekenhuizen, zullen de voorspelde prijseffecten ook groter worden.

67. De gebruikte modellen zijn uiteraard een stilering van de werkelijkheid en de uitkomsten moeten bezien worden in samenhang met de andere analyses die de NMa in de praktijk gebruikt om voorgenomen concentraties te beoordelen. Voorts geldt dat het door een gebrek aan empirische studies in Nederland op dit moment niet goed mogelijk is om in te schatten in hoeverre de voorspelde prijsstijgingen zich daadwerkelijk voor zullen gaan doen.

68. Gelet op de beperkte overlap tussen de werkgebieden van partijen, de aanwezigheid van andere ziekenhuizen, de concurrentiedruk die andere ziekenhuizen op partijen uitoefenen en het beperkte voorspelde prijseffect dat uit de modellen komt, acht de NMa het in het licht van alle uitgevoerde analyses niet aannemelijk dat zich als gevolg van de voorgenomen concentratie een significante prijsstijging voor zal kunnen doen.

### *Overige aspecten*

69. De NZa geeft aan dat een sterke zorgverzekeraar mogelijk onder bepaalde omstandigheden tegenwicht kan bieden tegen een sterke positie van een aanbieder. De NZa is echter van mening dat hoewel de Friesland als grootste zorgverzekeraar over een groot marktaandeel beschikt dit niet direct met zich meebrengt dat De Friesland (samen met Achmea) in staat is om ook afnemersmacht uit te kunnen oefenen. Een belangrijke voorwaarde voor het uitoefenen van inkoopmacht is, dat de zorgverzekeraars voldoende mogelijkheden hebben patiëntenstromen te geleiden naar reële alternatieven. De NZa wijst daarbij op een aantal punten die door de zorgverzekeraars zijn aangegeven en die zij ook heeft toegelicht in haar zienswijze Eureko – De Friesland van 31 mei 2011. Ten eerste is er (nog altijd) sprake van een sterkere vertrouwensrelatie tussen de verzekerde en de aanbieder dan tussen de verzekerde en de verzekeraar. Dit beperkt de onderhandelingsmacht van verzekeraars ten opzichte van ziekenhuizen. Ten tweede krijgen verzekeraars veel negatieve aandacht als een verzekeraar de

keuzevrijheid inperkt bijvoorbeeld door sturingsinstrumenten in te zetten. Daardoor is het voor De Friesland ook niet goed mogelijk om bij een prijsstijging van een ziekenhuis patiënten naar andere ziekenhuizen te sturen. Ten derde wijst de NZa op de afhankelijkheid van De Friesland en Achmea van ziekenhuizen om aan hun verplichtingen te kunnen voldoen die voortvloeien uit hun zorgplicht. Hierdoor kunnen zij zich het op dit moment niet permitteren om geen contract af te sluiten met ziekenhuizen waar verzekerden veel zorg afnemen.

70. De NZa geeft voorts aan dat de partijen na de fusie de mogelijkheid hebben om maatregelen te nemen die ten koste gaan van de toegankelijkheid zoals het concentreren van (een deel van) het zorgaanbod op een bepaalde locatie of het sluiten van een of meerdere vestigingen. Deze mogelijkheden kunnen gevolgen hebben voor de bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg. Daarnaast zou de keuzevrijheid van patiënten nadelig kunnen worden beïnvloed door het wegvallen van een concurrerend alternatief waardoor patiënten verder moeten reizen als zij naar een concurrentziekenhuis willen gaan.

71. In haar zienswijze heeft de NZa ook de zienswijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) meegenomen ten aanzien van deze concentratie. De IGZ geeft aan dat er op dit moment geen reden is om te veronderstellen dat de veiligheid van de patiëntenzorg in het geding is. Ook in het verleden is er geen sprake geweest van verscherpt toezicht bij het MCL of De Tjongerschans. De IGZ heeft wel enkele aandachtspunten gesignaleerd die van belang zijn om te waarborgen dat beide ziekenhuizen ook in de toekomst verantwoorde zorg kunnen leveren. Deze zijn besproken met de betreffende bestuurders. De IGZ geeft aan dat het voor haar niet mogelijk is om een prospectieve uitspraak over de kwaliteit van zorg te doen.

72. De NZa geeft aan dat het voor haar niet duidelijk is of de fusie noodzakelijk is om de beoogde kwaliteitsverbeteringen te realiseren en of deze niet evenzeer met minder vergaande samenwerkingsvormen gerealiseerd kunnen worden.

73. In reactie op bovenstaande punten merkt de NMa op dat zij op basis van de Mededingingswet heeft getoetst of als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging significant zal worden belemmerd. Indien daarvan sprake is, zou dat kunnen leiden tot een verslechtering van de kwaliteit en/of het resteren van onvoldoende keuzemogelijkheden voor patiënten. De NMa concludeert in onderhavige zaak echter dat er geen significante belemmering van de mededinging ontstaat als gevolg van de voorgenomen concentratie (zie hierna de punten 75 tot en met 82). Daarmee acht de NMa het ook niet aannemelijk dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de kwaliteit van zorg zal verslechteren en/of er onvoldoende keuzemogelijkheden voor patiënten zullen overblijven. De NMa toetst niet op mogelijke kwaliteitsverbeteringen als gevolg van de concentratie.

74. Tot slot merkt de NZa op dat zij in de zienswijze geen oordeel geeft ten aanzien van het feit of het MCL en De Tjongerschans, dan wel in het geval de vergunning door de NMa wordt verleend het fusieziekenhuis, al dan niet beschikt over aanmerkelijke marktmacht (AMM). Bovenstaande laat dan ook onverlet dat de NZa over kan gaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 van de Wet marktordening gezondheidszorg om AMM vast te stellen.

### **B.9 Conclusie gevolgen van de concentratie**

75. Op basis van bovenstaand onderzoek concludeert de NMa dat de werkgebieden van De Tjongerschans en het MCL in beperkte mate overlap vertonen met elkaar en met de gebieden van andere ziekenhuizen. De overlap tussen De Tjongerschans en het MCL is het meest duidelijk in de gemeente Boarnsterhim. De relatieve concurrentiedruk die partijen ondervinden van elkaar en van andere ziekenhuizen, is in kaart gebracht door middel van uitstroompercentages. Hoewel er verschillen zijn in de hoogte van de op verschillende manieren berekende uitstroompercentages, is het beeld dat uit deze cijfers naar voren komt eensluidend.

76. Op grond van deze onderzoeken constateert de NMa dat De Tjongerschans de meeste concurrentiedruk ondervindt van het Antonius Ziekenhuis en daarnaast ook concurrentiedruk ondervindt van Nij Smellinghe, het MCL en het UMCG. Op grond van de uitstroompercentages concludeert de NMa dat als het aanbod van De Tjongerschans zou verslechteren (hogere prijs/slechtere kwaliteit, etc.) en De Tjongerschans daardoor patiënten zou gaan verliezen, het overgrote deel daarvan niet naar de concentratiepartner zou gaan, maar naar één van de andere ziekenhuizen.

77. Het MCL ondervindt de meeste concurrentiedruk van het Antonius Ziekenhuis, Nij Smellinghe, het UMCG en De Sionsberg. De concurrentiedruk die De Tjongerschans op het MCL uitoefent lijkt gering te zijn, gelet op de lage uitstroompercentages vanuit het werkgebied van het MCL naar De Tjongerschans. Op grond hiervan concludeert de NMa dat als het aanbod van het MCL zou verslechteren (hogere prijs/slechtere kwaliteit, etc.) en het MCL hierdoor patiënten zou gaan verliezen, het overgrote deel daarvan niet naar de concentratiepartner zou gaan, maar naar één van de andere ziekenhuizen.

78. De NMa heeft verder nog onderzocht of er redenen zijn om aan te nemen dat deze andere ziekenhuizen niet in staat zouden zijn als gevolg van capaciteitsproblemen om een eventuele groei van patiëntenaantallen op te vangen. Dit bleek niet het geval te zijn. De verschillende ziekenhuizen zijn in staat om een eventuele groei van patiëntenaantallen op te vangen.



79. De grootste zorgverzekeraar in de provincie Friesland (De Friesland) heeft aangegeven geen bezwaar te hebben tegen de voorgenomen concentratie. Deze verzekeraar verwacht ook na de concentratie in staat te zijn om de regie te nemen over de zorg in de provincie door bijvoorbeeld te beslissen om de concentratiepartners in meerdere of mindere mate te contracteren voor een bepaald deel van hun zorgaanbod. De verzekeraar verwacht dat de mogelijkheden om dit te doen steeds groter worden doordat zij steeds meer inzicht krijgt in kwaliteitsindicatoren. Van belang is verder, volgens de verzekeraar, dat er alternatieven zijn op voor de patiënt acceptabele afstand en dat deze alternatieven over voldoende capaciteit beschikken.

80. Ongeacht het geografische gebied dat in aanmerking wordt genomen kan worden geconcludeerd dat partijen na totstandbrenging van de voorgenomen concentratie voldoende concurrentiedruk van derden zullen (blijven) ondervinden.

81. De econometrische modellen die de NZa heeft toegepast, voorspellen een mogelijke prijsstijging. De NMa merkt op dat dergelijke modellen bij elke horizontale concentratie een prijsstijging zullen voorspellen, zodra er enige overlap is tussen de betrokken werkgebieden. Bovendien zijn de modellen op dit moment nog onvoldoende gevalideerd om de voorspellingen goed te kunnen interpreteren.

82. Gelet op het bovenstaande concludeert de NMa dat als gevolg van de onderhavige voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet op significante wijze zal worden belemmerd.

## VI CONCLUSIE

83. Op grond van het voorgaande is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de operatie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt. De Raad is van oordeel dat als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet op significante wijze zal worden belemmerd.

## **Openbare versie**

**84. Gelet op het bovenstaande deelt de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor de voorgenomen concentratie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft, een vergunning wordt verleend.**

**Datum: 28 september 2011**

**De Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit,  
namens deze,**

**w.g. Henk Don  
Lid van de Raad van Bestuur**

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

Bijlagen

Bijlage 1



Bijlage 2

Tabel 1: Herkomst patiënten van het MCL en De Tjongerschans per gemeente voor klinische ziekenhuiszorg

MCL			Tjongerschans		
	Percentage	Cumulatief percentage		Percentage	Cumulatief percentage
Leeuwarden	[30-40]%	[30-40]%	Heerenveen	[30-40]%	[30-40]%
Tytsjerksteradiel	[0-10]%	[40-50]%	Weststellingwerf	[20-30]%	[50-60]%
Franekeradeel	[0-10]%	[50-60]%	Skarsterlan	[10-20]%	[60-70]%
Harlingen	[0-10]%	[50-60]%	Rest van Nederland	[10-20]%	[70-80]%
Menaldumadeel	[0-10]%	[60-70]%	Opsterland	[0-10]%	[80-90]%
Boarnsterhim	[0-10]%	[60-70]%	Lemsterland	[0-10]%	[90-100]%
Het Bildt	[0-10]%	[60-70]%	Boarnsterhim	[0-10]%	[90-100]%
Leeuwarderadeel	[0-10]%	[70-80]%	Ooststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%
Dantumadiel	[0-10]%	[70-80]%	Smallingerland	[0-10]%	[90-100]%
Dongeradeel	[0-10]%	[70-80]%	Gaasterlan-Sleat	[0-10]%	[90-100]%
Rest van Nederland	[0-10]%	[80-90]%	Sneek	[0-10]%	[90-100]%
Achtkarspelen	[0-10]%	[80-90]%	Leeuwarden	[0-10]%	[90-100]%
Ferwerderadiel	[0-10]%	[80-90]%	Wymbritseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Kollumerland e.o.	[0-10]%	[80-90]%	Nijefurd	[0-10]%	[90-100]%
Littenseradiel	[0-10]%	[90-100]%	Achtkarspelen	[0-10]%	[90-100]%
Smallingerland	[0-10]%	[90-100]%	Dantumadiel	[0-10]%	[90-100]%
Heerenveen	[0-10]%	[90-100]%	Tytsjerksteradiel	[0-10]%	[90-100]%
Terschelling	[0-10]%	[90-100]%	Wunseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Sneek	[0-10]%	[90-100]%	Bolsward	[0-10]%	[90-100]%
Ameland	[0-10]%	[90-100]%	Dongeradeel	[0-10]%	[90-100]%
Weststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%	Littenseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Opsterland	[0-10]%	[90-100]%	Ferwerderadiel	[0-10]%	[90-100]%
Skarsterlan	[0-10]%	[90-100]%	Harlingen	[0-10]%	[90-100]%
Wunseradiel	[0-10]%	[90-100]%	Leeuwarderadeel	[0-10]%	[90-100]%
Bolsward	[0-10]%	[90-100]%	Franekeradeel	[0-10]%	[90-100]%
Wymbritseradiel	[0-10]%	[90-100]%	Terschelling	[0-10]%	[90-100]%
Nijefurd	[0-10]%	[90-100]%	Menaldumadeel	[0-10]%	[90-100]%
Ooststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%	Kollumerland e.o.	[0-10]%	[90-100]%
Lemsterland	[0-10]%	[90-100]%	Het Bildt	[0-10]%	[90-100]%
Gaasterlan-Sleat	[0-10]%	[90-100]%	Ameland	[0-10]%	[90-100]%
Vlieland	[0-10]%	[90-100]%	Schiermonnikoog	[0-10]%	[90-100]%

*Toelichting: uit de gemeenten waaruit het MCL [0-10]% of meer van haar patiënten betreft, betreft De Tjongerschans geen patiënten. Uit de gemeenten waaruit De Tjongerschans [0-10]% of meer van haar patiënten betreft, betreft het MCL maximaal [0-10]% van haar patiënten. Boarnsterhim is de enige gemeente waaruit zowel het MCL als De Tjongerschans tenminste [0-10]% van hun patiënten betrekken.*

Tabel 2: Herkomst patiënten van het MCL en De Tjongerschans per gemeente voor niet-klinische ziekenhuiszorg

MCL			Tjongerschans		
	Percentage	Cumulatief percentage		Percentage	Cumulatief percentage
Leeuwarden	[30-40]%	[30-40]%	Heerenveen	[30-40]%	[30-40]%
Tytsjerksteradiel	[0-10]%	[40-50]%	Weststellingwerf	[10-20]%	[50-60]%
Franekeradeel	[0-10]%	[50-60]%	Skarsterlan	[10-20]%	[60-70]%
Harlingen	[0-10]%	[50-60]%	Rest Nederland	[10-20]%	[70-80]%
Menaldumadeel	[0-10]%	[60-70]%	Opsterland	[0-10]%	[80-90]%
Boarnsterhim	[0-10]%	[60-70]%	Lemsterland	[0-10]%	[90-100]%
Het Bildt	[0-10]%	[70-80]%	Boarnsterhim	[0-10]%	[90-100]%
Leeuwarderadeel	[0-10]%	[70-80]%	Ooststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%
Dantumadiel	[0-10]%	[70-80]%	Smallingerland	[0-10]%	[90-100]%
Achtkarspelen	[0-10]%	[80-90]%	Gaasterlan-Sleat	[0-10]%	[90-100]%
Dongeradeel	[0-10]%	[80-90]%	Leeuwarden	[0-10]%	[90-100]%
Rest Nederland	[0-10]%	[80-90]%	Sneek	[0-10]%	[90-100]%
Ferwerderadiel	[0-10]%	[80-90]%	Wymbritseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Littenseradiel	[0-10]%	[80-90]%	Nijefurd	[0-10]%	[90-100]%
Kollumerland e.o.	[0-10]%	[90-100]%	Bolsward	[0-10]%	[90-100]%
Smallingerland	[0-10]%	[90-100]%	Achtkarspelen	[0-10]%	[90-100]%
Terschelling	[0-10]%	[90-100]%	Tytsjerksteradiel	[0-10]%	[90-100]%
Sneek	[0-10]%	[90-100]%	Wunseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Wunseradiel	[0-10]%	[90-100]%	Littenseradiel	[0-10]%	[90-100]%
Heerenveen	[0-10]%	[90-100]%	Dantumadiel	[0-10]%	[90-100]%
Ameland	[0-10]%	[90-100]%	Franekeradeel	[0-10]%	[90-100]%
Opsterland	[0-10]%	[90-100]%	Ferwerderadiel	[0-10]%	[90-100]%
Skarsterlan	[0-10]%	[90-100]%	Harlingen	[0-10]%	[90-100]%
Bolsward	[0-10]%	[90-100]%	Dongeradeel	[0-10]%	[90-100]%
Weststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%	Menaldumadeel	[0-10]%	[90-100]%
Wymbritseradiel	[0-10]%	[90-100]%	Leeuwarderadeel	[0-10]%	[90-100]%
Nijefurd	[0-10]%	[90-100]%	Het Bildt	[0-10]%	[90-100]%
Lemsterland	[0-10]%	[90-100]%	Kollumerland e.o.	[0-10]%	[90-100]%
Gaasterlan-Sleat	[0-10]%	[90-100]%	Terschelling	[0-10]%	[90-100]%
Ooststellingwerf	[0-10]%	[90-100]%	Ameland	[0-10]%	[90-100]%
Vlieland	[0-10]%	[90-100]%	Schiermonnikoog	[0-10]%	[90-100]%

*Toelichting: uit de gemeenten waaruit het MCL [0-10]% of meer van haar patiënten betreft, betreft De Tjongerschans geen patiënten. Uit de gemeenten waaruit De Tjongerschans [0-10]% of meer van haar patiënten betreft, betreft het MCL maximaal [0-10]% van haar patiënten. Boarnsterhim is de enige gemeente waaruit zowel het MCL als De Tjongerschans tenminste [0-10]% van hun patiënten betrekken.*

**Bijlage 3**

Percentage van totale aantal patiënten per gemeente die in 2008 en 2009 voor het MCL respectievelijk voor De Tjongerschans gekozen hebben.

Gemeente	Klinisch		Niet-klinisch	
	MCL	Tjongerschans	MCL	Tjongerschans
Achtkarspelen	[20-30]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%
Ameland	[50-60]%	[0-10]%	[50-60]%	[0-10]%
Boarnsterhim	[50-60]%	[20-30]%	[50-60]%	[20-30]%
Bolsward	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Dantumadiel	[40-50]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%
Dongeradeel	[30-40]%	[0-10]%	[20-30]%	[0-10]%
Ferwerderadiel	[60-70]%	[0-10]%	[50-60]%	[0-10]%
Franekeradeel	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%
Gaasterlan-Sleat	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Harlingen	[70-80]%	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%
Heerenveen	[0-10]%	[80-90]%	[0-10]%	[80-90]%
het Bildt	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%
Kollumerland e.o.	[30-40]%	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%
Leeuwarden	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%
Leeuwarderadeel	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%
Lemsterland	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%
Littenseradiel	[40-50]%	[0-10]%	[40-50]%	[0-10]%
Menaldumadeel	[90-100]%	[0-10]%	[90-100]%	[0-10]%
Nijefurd	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Ooststellingwerf	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%
Opsterland	[0-10]%	[30-40]%	[0-10]%	[20-30]%
Schiermonnikoog	[20-30]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Skarsterlan	[0-10]%	[50-60]%	[0-10]%	[50-60]%
Smallingerland	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Sneek	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%
Terschelling	[50-60]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%
Tytsjerksteradiel	[60-70]%	[0-10]%	[60-70]%	[0-10]%
Vlieland	[60-70]%	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%
Weststellingwerf	[0-10]%	[70-80]%	[0-10]%	[80-90]%
Wunseradiel	[10-20]%	[0-10]%	[10-20]%	[0-10]%
Wymbritseradiel	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%	[0-10]%

**Bijlage 4**

**Tabel 1: Friese gemeenten waarvoor geldt dat het dichtstbijzijnde ziekenhuis op basis van gewogen gemiddelde reistijd niet De Tjongerschans of het MCL is.**

	Rangorde ziekenhuizen per gemeente op basis van gewogen gemiddelde reistijd in minuten				
Achtkarspelen 28.145 inwoners	Nij Smellinghe (25 min)	Sionsberg (33 min)	MCL (37 min)	Martini ziekenhuis (37 min)	Tjongerschans (38 min)
Ameland 3.460 inwoners	Sionsberg (152 min)	MCL (172 min)	MCL (Harlingen) (186 min)	Nij Smellinghe (192 min)	Tjongerschans (192 min)
Bolsward 9.820 inwoners	Antonius ziekenhuis (16 min)	MCL (Harlingen) (21 min)	Tjongerschans (32 min)	Tjongerschans (Lemmer) (33 min)	MCL (34 min)
Dantumadiel 19.370 inwoners	Sionsberg (15 min)	MCL (32 min)	Nij Smellinghe (38 min)	MCL (Harlingen) (51 min)	Tjongerschans (52 min)
Dongeradeel 24.605 inwoners	Sionsberg (8 min)	MCL (41 min)	Nij Smellinghe (49 min)	MCL (Harlingen) (59 min)	Tjongerschans (61 min)
Ferwerderadiel 8.830 inwoners	Sionsberg (22 min)	MCL (27 min)	MCL (Harlingen) (42 min)	Tjongerschans (48 min)	Antonius ziekenhuis (52 min)
Kollumerland e.o. 13.050 inwoners	Sionsberg (25 min)	Nij Smellinghe (37 min)	MCL (42 min)	Martini ziekenhuis (48 min)	UMCG (49 min)
Nijefurd 10.955 inwoners	Antonius ziekenhuis (33 min)	Tjongerschans (Lemmer) (34 min)	MCL (Harlingen) (38 min)	Tjongerschans (47 min)	MCL (51 min)
Ooststellingwerf 26.280 inwoners	Nij Smellinghe (32 min)	Wilhelmina ziekenhuis (34 min)	Tjongerschans (41 min)	Noorderboog (Steenwijk) (43 min)	Martini ziekenhuis (44 min)
Opsterland 29.775 inwoners	Nij Smellinghe (20 min)	Tjongerschans (23 min)	Tjongerschans (Lemmer) (34 min)	Martini ziekenhuis (35 min)	Antonius ziekenhuis (36 min)
Schiermonnikoog 945 inwoners	Sionsberg (111 min)	UMCG (142 min)	MCL (144 min)	Nij Smellinghe (145 min)	Martini ziekenhuis (145 min)
Smallerland 55.200 inwoners	Nij Smellinghe (10 min)	Tjongerschans (25 min)	Martini ziekenhuis (33 min)	MCL (36 min)	Tjongerschans (Lemmer) (36 min)
Sneek 33.260 inwoners	Antonius ziekenhuis (6 min)	Tjongerschans (24 min)	Tjongerschans (Lemmer) (25 min)	MCL (Harlingen) (28 min)	MCL (30 min)
Weststellingwerf 25.790 inwoners	Noorderboog (Steenwijk) (20 min)	Tjongerschans (22 min)	Noorderboog (Meppel) (29 min)	Tjongerschans (Lemmer) (35 min)	Antonius ziekenhuis (37 min)
Wymbritseradiel 16.045 inwoners	Antonius ziekenhuis (14 min)	Tjongerschans (Lemmer) (29 min)	Tjongerschans (31 min)	MCL (Harlingen) (32 min)	MCL (39 min)

**Tabel 2: Friese gemeenten waarvoor het MCL het meest dichtbij gelegen ziekenhuis is, maar De Tjongerschans niet het op één na dichtst bij gelegen ziekenhuis is.**

	Rangorde ziekenhuizen per gemeente op basis van gewogen gemiddelde reistijd in minuten				
Franekeradeel 20.565 inwoners	MCL (Harlingen) (14 min)	MCL (24 min)	Antonius ziekenhuis (36 min)	Tjongerschans (41 min)	Tjongerschans (Lemmer) (52 min)
Harlingen 15.680 inwoners	MCL (Harlingen) (3 min)	MCL (26 min)	Antonius ziekenhuis (31 min)	Tjongerschans (43 min)	Tjongerschans (Lemmer) (48 min)
Leeuwarderadeel 10.360 inwoners	MCL (16 min)	MCL (Harlingen) (30 min)	Sionsberg (34 min)	Tjongerschans (36 min)	Antonius ziekenhuis (41 min)
Littenseradiel 10.925 inwoners	MCL (21 min)	Antonius ziekenhuis (23 min)	MCL (Harlingen) (29 min)	Tjongerschans (34 min)	Tjongerschans (Lemmer) (41 min)
Terschelling 4.735 inwoners	MCL (Harlingen) (387 min)	MCL (406 min)	Antonius ziekenhuis (412 min)	Tjongerschans (423 min)	Tjongerschans (Lemmer) (429 min)
Tytsjerksteradiel 32.200 inwoners	MCL (24 min)	Sionsberg (25 min)	Nij Smellinghe (29 min)	Tjongerschans (41 min)	MCL (Harlingen) (43 min)
Vlieland 1.150 inwoners	MCL (Harlingen) (443 min)	MCL (462 min)	Antonius ziekenhuis (468 min)	Tjongerschans (479 min)	Tjongerschans (Lemmer) (485 min)
Wunseradiel 11.845 inwoners	MCL (Harlingen) (18 min)	Antonius ziekenhuis (24 min)	MCL (37 min)	Tjongerschans (40 min)	Tjongerschans (Lemmer) (41 min)

**Tabel 3: Friese gemeenten waarvoor De Tjongerschans het meest dichtbij gelegen ziekenhuis is, maar het MCL niet het op één na dichtst bij gelegen ziekenhuis is.**

	Rangorde ziekenhuizen per gemeente op basis van gewogen gemiddelde reistijd in minuten				
Gaasterlan-Sleat 10.280 inwoners	Tjongerschans (Lemmer) (20 min)	Antonius ziekenhuis (31 min)	Tjongerschans (38 min)	Antonius Ziekenhuis (Emmeloord) (39 min)	MCL (Harlingen) (48 min)
Heerenveen 43.325 inwoners	Tjongerschans (11 min)	Noorderboog (Steenwijk) (26 min)	Tjongerschans (Lemmer) (27 min)	Antonius ziekenhuis (29 min)	Nij Smellinghe (30 min)
Lemsterland 13.575 inwoners	Tjongerschans (Lemmer) (4 min)	Tjongerschans (24 min)	Antonius Ziekenhuis (Emmeloord) (24 min)	Antonius ziekenhuis (28 min)	Noorderboog (Vollenhove) (36 min)
Skarsterlan 27.165 inwoners	Tjongerschans (17 min)	Tjongerschans (Lemmer) (19 min)	Antonius ziekenhuis (22 min)	Noorderboog (Steenwijk) (31 min)	MCL (32 min)



**Tabel 4: Friese gemeenten waarvoor het MCL en De Tjongerschans de twee meest dichtbij gelegen ziekenhuizen zijn.**

	Rangorde ziekenhuizen per gemeente op basis van gewogen gemiddelde reistijd in minuten					
Boarnsterhim <i>19.295 inwoners</i>	MCL (17 min)	Tjongerschans (20 min)	Antonius ziekenhuis (27 min)	Tjongerschans (Lemmer) (32 min)	Noorderboog (Steenwijk) (34 min)	Nij Smellinghe (35 min)
Het Bildt <i>10.880 inwoners</i>	MCL (23 min)	MCL (Harlingen) (28 min)	Tjongerschans (41 min)	Sionsberg (43 min)	Antonius ziekenhuis (45 min)	Tjongerschans (Lemmer) (53 min)
Leeuwarden <i>93.465 inwoners</i>	MCL (8 min)	MCL (Harlingen) (27 min)	Tjongerschans (29 min)	Antonius ziekenhuis (33 min)	Sionsberg (37 min)	Nij Smellinghe (40 min)
Menaldumadeel <i>13.705 inwoners</i>	MCL (16 min)	MCL (Harlingen) (21 min)	Tjongerschans (33 min)	Antonius ziekenhuis (36 min)	Tjongerschans (Lemmer) (45 min)	Nij Smellinghe (46 min)