

Openbare versie

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

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

Nummer 6976 / 267

Betreft zaak: 6976/Zorggroep Noordwest Veluwe - Het Bakken

INHOUDSOPGAVE

I	DE PROCEDURE	3
II	PARTIEN	4
III	DE VOORGENOMEN CONCENTRATIE TEN AANZIEN WAARVAN DE AANVRAAG OM VERGUNNING IS INGEDIEND	5
IV	TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT	5
V	BEOORDELING	6
A	INLEIDING	6
B	RUIMTE VOOR CONCURRENTIE	6
C	RELEVANTE MARKTEN	9
	C.1 Relevante productmarkten	9
	C.2 Relevante geografische markten	15
D	GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE	21
	D.1 Inleiding	21
	D.2 Psychogeriatrische verpleeghuiszorg	22
	D.3 Reactivering	27
	D.4 Conclusie gevolgen van de concentratie	32
VI	CONCLUSIE	33

I DE PROCEDURE

1. Op 1 oktober 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 Protestants Christelijke Stichting Zorgverlening Het Baken (hierna: Het Baken) en Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe (hierna: Zorggroep Noordwest-Veluwe) voornemens zijn te fuseren in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a van de Mededingingswet. Op 25 februari 2011 is door de Raad besloten¹ (hierna: het besluit van 25 februari 2011) 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 (mogelijke) markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet-Elburg, somatische verpleeghuiszorg in Harderwijk-Ermelo-Putten-Nunspeet en Elburg-Harderwijk-Zwolle-Nunspeet en dagactiviteiten speciaal in Nunspeet-Elburg, Harderwijk-Ermelo-Putten-Nunspeet en Elburg-Harderwijk-Zwolle-Nunspeet. Van dit besluit is mededeling gedaan in Staatscourant 3882 van 7 maart 2011.

2. Op 28 juni 2011 is van Het Baken en Zorggroep Noordwest-Veluwe (hierna samen ook aan te duiden als: partijen) de aanvraag om een vergunning ontvangen. Partijen hebben in de vergunningaanvraag meegedeeld dat zij de conclusie in het besluit van 25 februari 2011 dat tussen hen concurrentiedruk bestaat als gevolg van geografische overlap van hun activiteiten niet delen. Tevens betwisten partijen het bestaan van aparte markten voor verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg. Ook kunnen partijen zich niet vinden in de gehanteerde methode om de omvang van de geografische markt te bepalen. In een situatie van ondercapaciteit en het ontbreken van daadwerkelijke onderhandelingen met een zorgkantoor, geven herkomstcijfers volgens partijen geen goed beeld van de geografische reikwijdte van concurrentie. Terzijde merken partijen op dat de opmerkingen van de NMa over de beperkte uitstroom uit de werkgebieden van partijen naar gebieden rond de werkgebieden van partijen niet overtuigen. Volgens partijen zijn noch de stromen tussen de werkgebieden van partijen, noch de stromen tussen deze gebieden en omliggende gebieden substantieel.

3. Van de aanvraag om vergunning is mededeling gedaan in Staatscourant 12032 van 4 juli 2011. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn geen zienswijzen van derden naar voren gebracht. In onderhavige zaak heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een zienswijze te geven.

¹ Besluit van 25 februari 2011 in zaak 6976/Zorggroep Noordwest-Veluwe - Het Baken.

4. Na ontvangst van de aanvraag om vergunning is door de NMa nader onderzoek verricht naar de relevante marktafbakening en naar de te verwachten gevolgen van de concentratie voor de mededinging op de relevante markten. Daarbij is onderzocht of er sprake is van concurrentie tussen partijen en in welke mate het zorgkantoor beschikt over compenserende afnemersmacht. In verband met dit onderzoek zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen, te weten diverse zorgaanbieders in de regio en het Zorgkantoor Zwolle (hierna: het zorgkantoor). De in deze zaak ontvangen reacties van marktpartijen worden, voor zover relevant voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet.

5. Op 13 juli 2011 zijn nadere vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning aan partijen gesteld. Op 27 juli 2011 is deze aanvulling van partijen ontvangen. Daarna zijn op 12 augustus 2011 wederom vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning aan partijen gesteld. Deze aanvulling is op 26 oktober 2011 ontvangen. Op 13 september 2011 zijn nogmaals vragen ter aanvulling van de aanvraag om vergunning aan partijen gesteld. Deze aanvulling is op 10 oktober 2011 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, in totaal 87 dagen opgeschort geweest.

6. Op 18 november 2011 zijn de punten van overweging, die de voorlopige bevindingen bevatten van de directie Mededinging van de NMa, aan partijen toegezonden. Deze voorlopige bevindingen waren gebaseerd op de uitkomsten van het tot dat moment verrichte onderzoek. Partijen hebben naar aanleiding van de punten van overweging geen inhoudelijke zienswijze naar voren gebracht, maar wel een reactie gegeven. Op deze reactie wordt in de punten 68 en 69 ingegaan.

7. Partijen zijn tijdens de procedure in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze naar voren te brengen over feiten en belangen die partijen betreffen en waarop dit besluit steunt en die door derden zijn verstrekt. De door partijen ingediende zienswijzen worden, voor zover relevant voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet.

II PARTIJEN

8. Het Baken is een stichting naar Nederlands recht. Het Baken is actief op het gebied van extramurale zorg en intramurale zorg in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). De extramurale AWBZ-zorg omvat activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, begeleiding, voedingsvoorlichting en dieetadvisering, behandeling, dagactiviteiten basis en dagactiviteiten speciaal. De intramurale AWBZ-zorg omvat activiteiten op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg. Tevens verricht Het Baken

activiteiten op het gebied van ergotherapie, fysiotherapie, maaltijdvoorzieningen en realisatie en verhuur van (aanleun)woningen.

9. Zorggroep Noordwest-Veluwe is een stichting naar Nederlands recht. Zij is een holdingstichting met acht werkmaatschappijen. De dochters zijn Stichting Protestants Christelijke Zorgverlening Regio Ermelo, Stichting Protestants Christelijke Zorgverlening Regio Harderwijk, Stichting Protestants Christelijke Zorgverlening Regio Putten, Stichting Christelijk Zorg en Kenniscentrum Sonnevand, Stichting de Ittmannshof Nunspeet, Stichting Buitenzorg, Woonzorgservice Noordwest Veluwe B.V. en Advies- en Behandelcentrum Noordwest-Veluwe B.V. Zorggroep Noordwest-Veluwe vormt het bestuur van elk van de werkstichtingen. Zorggroep Noordwest-Veluwe houdt 50% van de aandelen in Klimop B.V.

10. Zorggroep Noordwest-Veluwe is actief op het gebied van extramurale en intramurale AWBZ-zorg. De extramurale AWBZ-zorg omvat activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging, begeleiding, dagactiviteiten basis en dagactiviteiten speciaal. De intramurale AWBZ-zorg omvat activiteiten op het gebied van verzorgingshuiszorg en (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg. Tevens verricht Zorggroep Noordwest-Veluwe activiteiten op het gebied van huishoudelijke verzorging, ergotherapie, fysiotherapie, thuisalarmering, maaltijdvoorzieningen en realisatie en verhuur van (aanleun)woningen.

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

11. De operatie ten aanzien waarvan de aanvraag om vergunning is ingediend betreft het voornemen van Het Bakken en Zorggroep Noordwest-Veluwe om door middel van een personele unie van de Raden van Toezicht en de Raden van Bestuur te fuseren. Hiertoe zal een holdingstichting worden opgericht onder de naam Zorggroep Randmeren, die de beide onderliggende stichtingen zal besturen. De hierover tussen partijen gemaakte afspraken zijn vastgelegd in een "Convenant bestuurlijke samenwerking Zorgverlening Het Bakken - Zorggroep Noordwest-Veluwe" d.d. 14 juli 2010 en "Beslisdocument Concernvorming Zorggroep Noordwest-Veluwe en Zorgverlening Het Bakken" versie september 2010.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

12. Zoals reeds in het besluit van 25 februari 2011 werd vastgesteld, is het beoogde resultaat van de voorgenomen operatie dat twee van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren. De operatie ten aanzien waarvan de aanvraag om vergunning is ingediend, is

derhalve een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a van de Mededingingswet.

13. Betrokken ondernemingen zijn Het Baken en Zorggroep Noordwest-Veluwe.

14. 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. INLEIDING

15. In het besluit van 25 februari 2011 is geconcludeerd dat het niet aannemelijk is dat de voorgenomen concentratie zou kunnen leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op het gebied van verzorgingshuiszorg, dagactiviteiten basis en persoonlijke verzorging en verpleging. Op deze gebieden zal in onderhavig besluit dan ook niet worden ingegaan. In het hiernavolgende zal uitsluitend worden ingegaan op die (mogelijke) markten waarvoor er reden was om aan te nemen dat daarop als gevolg van de voorgenomen concentratie de daadwerkelijk mededinging op significante wijze zou kunnen worden belemmerd, namelijk psychogeriatrische verpleeghuiszorg, somatische verpleeghuiszorg en dagactiviteiten speciaal. In het hiernavolgende zal eerst worden ingegaan op de mogelijkheden voor concurrentie op deze gebieden. Vervolgens zal worden ingegaan op de afbakening van de relevante productmarkten, de relevante geografische markten en de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

B. RUIMTE VOOR CONCURRENTIE

Opvatting partijen

16. Partijen stellen zich op het standpunt dat er geen sprake is van concurrentie tussen hen. Zij wijzen er hierbij onder andere op dat op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg ondercapaciteit bestaat. Door deze ondercapaciteit worden het marktgedrag en de marktpositie van Het Baken niet beïnvloed door het marktgedrag en de marktpositie van Zorggroep Noordwest-Veluwe en vice versa, aldus partijen. Verder merken partijen op dat het zorgkantoor eenzijdig (op basis van kwaliteitsfactoren) de inkoopvoorwaarden bepaalt. Daadwerkelijke onderhandelingen met zorgaanbieders, die leiden tot aanbiedersspecifieke voorwaarden, vinden niet plaats.

Beoordeling

17. In eerdere besluiten² is geconcludeerd dat op de gebieden waarop partijen actief zijn concurrentie mogelijk is. Er vindt daarenboven momenteel een aantal ontwikkelingen plaats waaruit blijkt dat het voor aanbieders van zorg die onder de AWBZ valt, waaronder psychogeriatrische verpleeghuiszorg, somatische verpleeghuiszorg en dagactiviteiten speciaal, in toenemende mate van belang is om meer cliënten aan te trekken en daarmee om met andere aanbieders om deze cliënten te concurreren.

18. Sinds 2009 worden zorgaanbieders in de AWBZ gefinancierd door middel van zorgzwaartepakketten (hierna: ZZP's)³. Waar in het verleden de totale beschikbare capaciteit (het aantal bedden) van een instelling de basis van de bekostiging vormde, wordt sinds 2009 het budget in aanzienlijke mate bepaald door de zorgvraag van cliënten, die vertaald is in ZZP's. De invoering van de ZZP's maakt hiermee het budget meer persoonsvolgend.⁴

19. De invoering van de ZZP-financieringssystematiek gaat gepaard met het bevorderen van de transparantie van het zorgaanbod. Aan instellingen wordt gevraagd te publiceren welke ZZP's zij kunnen verzorgen.⁵ Door deze publicatie is het voor de cliënt eenvoudiger te bepalen waar de door hem of haar gevraagde ZZP geleverd wordt en vervolgens een voorkeur aan te geven.

20. Een andere ontwikkeling waardoor de transparantie van de kwaliteit van het aanbod is verhoogd, is het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, dat onderdeel uitmaakt van het programma Zichtbare Zorg.⁶ Sinds 2007 werken vertegenwoordigers van cliënten, zorgaanbieders, verzekeraars en beleidsmakers in de verpleging, verzorging en thuiszorg in dit programma samen om hun zorgkwaliteit inzichtelijk te maken.⁷ De resultaten van

² Zie bijvoorbeeld het besluit van 11 augustus 2005 in zaak 4198/Proteion-TML-LvGG punten 9 tot en met 15 en het besluit van 7 maart 2005 in zaak 4245/Vizier- De Wendel, punt 10.

³ Deze bekostigingssystematiek is officieel per 1 januari 2009 ingegaan, effectief met ingang van 1 januari 2010.

⁴ Zie hiervoor NZa, Voortgangsrapportage invoering ZZP's, juni 2009, p. 11.

⁵ De NZa geeft aan op dit punt zo nodig verplichtingen op te zullen leggen. Zie hiervoor NZa, Voortgangsrapportage invoering ZZP's, juni 2009, p. 7: "Ook het ZZP-aanbod per zorgaanbieder is nog onvoldoende transparant voor de (potentiële) cliënt. Om cliënten op een goede manier naar zorgaanbieders te kunnen toeleiden, moet de informatievoorziening van zowel zorgkantoren als zorgaanbieders tijdig op orde zijn. De NZa blijft de voortgang op het gebied van transparantie monitoren en zal zorgkantoren via de prestatiemeting op dit punt beoordelen. Mocht het gewenste resultaat uitblijven, dan stelt de NZa regels op die voor zorgaanbieders of zorgkantoren op het gebied van transparantie directe verplichtingen met zich meebrengen. De NZa is hiertoe bevoegd als dit voor de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid noodzakelijk is."

⁶ Zie www.zichtbarezorg.nl.

⁷ Zichtbare Zorg gaat per 1 januari 2013 op in het Kwaliteitsinstituut voor de zorg.

Verantwoorde Zorg worden gepubliceerd op www.kiesbeter.nl. Op deze site kunnen de resultaten op het gebied van kwaliteit van alle instellingen met elkaar vergeleken worden. Op deze manier heeft een cliënt tevens feitelijke informatie over kwaliteit om een weloverwogen voorkeur aan te geven.

21. De hierboven beschreven ontwikkelingen laten zien dat het voor zorgaanbieders van belang is steeds beter rekening te houden met de wensen van hun cliënten. Zorgaanbieders moeten concurreren om de gunst van de cliënt. Dit is onder meer het gevolg van het feit dat de vergoeding steeds meer afhankelijk wordt van zowel de aantallen cliënten als hun specifieke zorgvraag. De prikkel om meer rekening te houden met de wensen van de cliënten wordt kracht bijgezet door de transparantie van het aanbod voor de cliënt te vergroten. De kwaliteit van de diensten is als gevolg van deze ontwikkelingen (in toenemende mate) een concurrentieparameter. Op grond van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat partijen met elkaar en/of met derden concurreren om de cliënt en dat de concurrentiemogelijkheden op de in dit onderzoek relevante gebieden de afgelopen jaren zijn toegenomen en verder zullen toenemen.

22. In een situatie met structurele ondercapaciteit zou dit anders kunnen zijn. Partijen claimen dergelijke structurele ondercapaciteit op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg. In de regio waarin partijen actief zijn, heeft Stichting Protestants Christelijke Woonzorg Unie Veluwe (hierna: WZU) echter concrete plannen om de capaciteit op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg met 48 plaatsen uit te breiden in een vestiging in Elburg. Gerelateerd aan het aantal bestaande plaatsen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Elburg, dat thans 62 bedraagt, houdt de uitbreiding een aanzienlijk aantal plaatsen in.⁸ Hoewel toetreding of uitbreiding van de capaciteit niet eenvoudig is (zie de punten 28 en 29), blijkt hieruit dat toetreding of uitbreiding van de capaciteit wel mogelijk is en een situatie van ondercapaciteit derhalve kan worden opgeheven. Ondanks dat er in deze regio mogelijk sprake is geweest van een langdurige ondercapaciteit, is dan ook niet gebleken dat er sprake is van een structurele ondercapaciteit op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

23. Conform eerdere besluiten en gelet op het bovenstaande concludeert de NMa dat concurrentie mogelijk is op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg, somatische verpleeghuiszorg en dagactiviteiten speciaal.

⁸ Ter vergelijking: in Nunspeet bestaan thans 91 plaatsen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

C. RELEVANTE MARKTEN

C.1 Relevante productmarkten

C.1.1 Het onderscheid tussen verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg

Opvatting partijen

24. Partijen betwisten het bestaan van aparte markten voor verpleeghuiszorg en voor verzorgingshuiszorg. Partijen zijn van mening dat door de mogelijkheden van substitutie van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg sprake is van concurrentiedruk van verzorgingshuizen op verpleeghuizen. Verzorgingshuizen zouden volgens partijen verpleeghuiszorg kunnen gaan aanbieden en hiermee concurrentiedruk uitoefenen op aanbieders van verpleeghuiszorg. De omzetting van verzorgingshuisplekken naar verpleeghuisplekken kan binnen een half jaar tot een jaar worden gerealiseerd, zo stellen partijen, en hiervoor zijn geen substantiële investeringen nodig. Daarnaast zou steeds meer zorg in de ZZP-categorieën 5 tot en met 7 worden verricht in verzorgingshuizen.⁹

Beoordeling

25. Gezien het verschil in zorgvraag is het vanuit de vraagzijde bezien aannemelijk dat verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg geen substituten voor elkaar zijn. Verzorgingshuizen en verpleeghuizen voorzien in een andere behoefte van cliënten. Vervolgens dient te worden gekeken naar de mogelijkheden voor aanbodssubstitutie.

26. Om te kunnen spreken van substitueerbaarheid aan de aanbodzijde dienen aanbieders op korte termijn te kunnen overschakelen op de productie van de relevante producten/diensten en deze op de markt te kunnen brengen zonder aanzienlijke bijkomende kosten te maken of risico's te lopen. Ingeval substitueerbaarheid aan de aanbodzijde een aanzienlijke aanpassing van de bestaande materiële en immateriële

⁹ ZZP1 tot en met ZZP4 betreffen ZZP's waarbij beschut wonen als verblijfskenmerk centraal staat. Bij beschut wonen is sprake van nabijheid van zorg waarbij, indien nodig, enig toezicht kan worden geboden. Zorg wordt verleend aan cliëntgroepen die niet meer zelfstandig kunnen wonen en/of vanwege lichte somatische en/of psychogeriatrische problematiek begeleiding en verzorging nodig hebben. Beschermd wonen en beschermd verblijf is het verblijfskenmerk voor ZZP5 tot en met ZZP8, respectievelijk ZZP9 en ZZP10. Van beschermd wonen is sprake wanneer cliënten met een zwaardere psychogeriatrische en/of somatische zorgvraag een veilige en afgeschermd woon- en leefomgeving nodig hebben waarbij (zeer) intensieve verzorging en verpleging wordt geboden. De zorgverlening is voortdurend in de nabijheid of 24 uur per dag direct aanwezig.

activa, bijkomende investeringen, strategische beslissingen of tijd zou vergen, wordt bij de bepaling van de markt met deze substitueerbaarheid geen rekening gehouden.¹⁰

27. Het zorgkantoor geeft aan dat verzorgingshuizen in de praktijk plaatsen omzetten naar verpleeghuiszorg. Bepaalde vormen van verpleeghuiszorg, te weten ZZP's zonder behandeling anders dan reguliere eerstelijnszorg¹¹, kunnen zonder toelating van het zorgkantoor door verzorgingshuizen worden aangeboden. Voor de groep cliënten die meer behandeling nodig heeft dan reguliere eerstelijnszorg, zal een verzorgingshuis een toelating voor het leveren van de functie behandeling van het zorgkantoor moeten krijgen. Naast mogelijke ver- of nieuwbouw is met name in die gevallen van belang dat de aanbieder beschikt over gekwalificeerd en op de zorgvraag toegerust personeel, waarbij de zorg onder verantwoordelijkheid van een verpleeghuisarts dient te worden geleverd. Het zorgkantoor merkt hierbij op dat het leveren van de functie behandeling inhoudelijk een grote impact heeft op een zorgaanbieder. Deze moet gezocht worden in het feit dat de functie behandeling een andere omgang met cliënten vergt. Ook dienen hoogopgeleide professionals te worden aangetrokken.

28. Het zorgkantoor geeft aan dat hoewel omzetting van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg in bepaalde gevallen binnen enkele maanden praktisch mogelijk is, dit zeker niet geldt in alle gevallen. De snelheid waarmee verzorgingshuisplaatsen kunnen worden omgezet naar verpleeghuisplaatsen is mede afhankelijk van de zorgaanbieder, van de bestaande bouw en het reeds beschikbare personeel. Het zorgkantoor geeft tevens aan dat met name in het geval van omzetting naar de zwaardere vormen van verpleeghuiszorg (ZZP's met behandeling en psychogeriatrische verpleeghuiszorg) andere eisen worden gesteld aan gebouwen, faciliteiten en personeel wat tot extra investeringen kan leiden. Ook WZU¹² geeft aan dat omzetting van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg aanpassing van faciliteiten vergt en veel tijd in beslag neemt. WZU merkt op dat met name het vrij maken van een afdeling om deze te kunnen verbouwen veel tijd kost. Volgens WZU kost een geleidelijke verhuizing van de huidige bewoners één à twee jaar. Daarnaast zijn, zoals ook het zorgkantoor aangeeft, met name voor omzetting naar psychogeriatrische verpleeghuiszorg grotere aanpassingen van faciliteiten nodig. Hieruit kan geconcludeerd worden dat feitelijke omzetting van plaatsen verzorgingshuiszorg naar plaatsen verpleeghuiszorg slechts op beperkte schaal op korte termijn en zonder extra investeringen kan worden gerealiseerd.

¹⁰ Zie de Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht, Pb. Nr. C 372 van 9-12-1997, punten 20 tot en met 23.

¹¹ Het betreft hier zorg zoals die ook beschikbaar is voor thuiswonenden. Hierbij kan gedacht worden aan huisartsenzorg, fysiotherapie en diëtetiek.

¹² De belangrijkste andere aanbieder van verzorgingshuiszorg in het werkgebied van partijen.

29. Daarenboven vormt de beperkte budgettaire ruimte van het zorgkantoor een belangrijke belemmering om op korte termijn verpleeghuiszorg in plaats van verzorgingshuiszorg aan te bieden. Het is volgens het zorgkantoor voor een verzorgingshuis met omzettingsplannen op dit moment onzeker of er voldoende budget is om de extra verpleeghuisplaatsen te kunnen honoreren. Verschillende zorgaanbieders hebben het zorgkantoor te kennen gegeven uitbreidings- of omzettingsplannen te hebben. Ten aanzien van het merendeel van deze uitbreidingsplannen kan het zorgkantoor op dit moment geen zekerheid geven over de budgettaire mogelijkheden. Het beschikbare budget voor het zorgkantoor wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks vastgesteld en dient vervolgens door het zorgkantoor over de verschillende aanbieders verdeeld te worden. Indien een verzorgingshuis besluit omzettingsplannen te maken en uit te voeren zonder zekerheid over de budgettaire mogelijkheden neemt het hiermee het risico dat er geen budget beschikbaar komt om de investeringen terug te verdienen. Ook WZU geeft aan dat zij op dit moment veel financiële onzekerheid ondervindt ten aanzien van de mogelijkheid om verzorgingshuisplaatsen om te zetten.

30. Zorgaanbieders zouden er volgens het zorgkantoor voor kunnen kiezen om verzorgingshuisplaatsen, gezien de beperkte budgettaire ruimte vanuit het zorgkantoor, budgetneutraal om te zetten naar verpleeghuisplaatsen. Budgetneutraal omzetten betekent dat zorgaanbieders voor hetzelfde budget (deels) verpleeghuiszorg kunnen aanbieden in plaats van verzorgingshuiszorg. Echter, de noodzakelijke verbouwingkosten en andere investeringen moeten wel terugverdiend kunnen worden binnen datzelfde budget. Deze onzekerheid wordt vergroot omdat als gevolg van een systeemwijziging ook de kapitaalslasten (normatieve huisvestingscomponent) vanaf 2012 door zorgaanbieders per cliënt moeten worden terugverdiend.¹³ Wanneer een aanbieder van verzorgingshuiszorg ook verpleeghuiszorg wil aanbieden binnen hetzelfde budget zal deze minder plaatsen kunnen declareren omdat de tarieven voor de zwaardere ZZP's (verpleeghuiszorg) hoger zijn dan voor de lichtere ZZP's (verzorgingshuiszorg). De, als gevolg van de omzettingkosten, hogere kapitaalslasten zullen dan ook door minder cliënten moeten worden terugverdiend. Het zorgkantoor constateert dat zorgaanbieders in het huidige financiële klimaat huiverig zijn om dergelijke risico's te nemen.

31. Tot slot geeft het zorgkantoor aan dat er geen sprake is van structurele overcapaciteit bij verzorgingshuizen. Omdat het zorgkantoor ook op het gebied van verzorgingshuiszorg een zorgplicht heeft, zal dit in principe niet stimuleren dat capaciteit in verzorgingshuizen in aanzienlijke mate wordt omgezet in verpleeghuiscapaciteit.

¹³ NZa, Beleidsregel CA-300-494.

Omzetting naar verpleeghuiszorg zal in dat geval namelijk leiden tot krapte op het gebied van verzorgingshuiszorg.

32. Op grond van de in de punten 27 tot en met 31 geschetste beperkte feitelijke omzettingmogelijkheden op de korte termijn, de onzekerheid en risico's ten aanzien van de financieringsmogelijkheden van omzetting en het beleid van het zorgkantoor concludeert de NMa dat er geen sprake is van een zodanige substitueerbaarheid tussen verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg dat hiermee rekening gehouden moet worden bij de marktafbakening.

33. Gelet op het voorgaande zal in het onderhavige besluit het onderscheid tussen verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg, zoals gehanteerd in eerdere besluiten¹⁴ en het besluit van 25 februari 2011, gehandhaafd blijven.

34. De plannen van verzorgingshuizen om verpleeghuisplaatsen te realiseren worden in de analyse meegenomen als concurrentiedruk op de mogelijke markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg, somatische verpleeghuiszorg en dagactiviteiten speciaal voor zover die plannen voldoende concreet en kwantificeerbaar zijn en op korte termijn gerealiseerd zullen worden.

C.1.2 Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Opvatting partijen

35. Partijen betwisten niet dat er een onderscheid bestaat tussen psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg.

Beoordeling

36. In navolging van eerdere besluiten¹⁵ en het besluit van 25 februari 2011 zal de NMa bij de beoordeling van de onderhavige concentratie uitgaan van een markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

¹⁴ Zie bijvoorbeeld het besluit van 24 mei 2006 in zaak 5603/ ZgNL – TML – LvGG, punt 16, het besluit van 11 augustus 2005 in zaak 4198/Proteion – TML – LvGG, punten 18 tot en met 23, het besluit van 6 januari 2010 in zaak 6850/ BrabantZorg – Nieuwebrug, punt 12 en het besluit van 24 april 2008 in zaak 6334/IJsselheem – Isala Ouderenzorg, punt 9.

¹⁵ Zie bijvoorbeeld het besluit van 4 november 2005 in zaak 4212/De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium, punten 18 tot en met 34 en het besluit van 22 december 2009 in zaak 6774/De Borg – 't Gooregt, punt 14.

C.1.3 Langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering

Opvatting partijen

37. Partijen hebben in de vergunningsfase aangegeven dat somatische verpleeghuiszorg bestaat uit langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Waar langdurige somatische verpleeghuiszorg is gericht op het leveren van zorg aan cliënten die in een verpleeghuis komen te wonen, is reactivering van kortere duur en erop gericht om cliënten te laten terugkeren naar hun oude woonomgeving.

38. Partijen stellen dat langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering niet tot dezelfde productmarkt behoren. Hiertoe voeren partijen aan dat cliënten voor langdurige somatische verpleeghuiszorg en cliënten voor reactivering van elkaar verschillen wat betreft doelgroep, behandelingsdoelstellingen, tijdsduur van verblijf, opnameprocedure en geografische focus.

Beoordeling

39. Hoewel vanuit de vraagzijde langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering niet onderling substitueerbaar zijn, is het niet uitgesloten dat een aanbieder van reactivering met beperkte aanpassingen ook langdurige somatische verpleeghuiszorg (en vice versa) aan zou kunnen bieden. Dit zou kunnen betekenen dat er toch sprake is van één productmarkt (zie punt 26).

40. In deze zaak is nader onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor aanbodssubstitutie tussen langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Marktpartijen geven aan dat ook vanuit het aanbod bekeken beide groepen niet uitwisselbaar zijn. Bij reactivering ligt de nadruk op intensieve behandeling, terwijl cliënten die langdurig somatische verpleeghuiszorg afnemen vooral zorg en verblijf nodig hebben. Dit vergt andere voorzieningen en een andere deskundigheid bij het personeel, die volgens marktpartijen niet heel eenvoudig en op korte termijn te realiseren zijn.

41. Het is volgens marktpartijen niet rendabel om voor slechts één of enkele cliënten aanbod om te zetten omdat daarvoor te grote investeringen nodig zijn in personeel en, in het geval van reactivering, ook in voorzieningen op het gebied van onder andere fysiotherapie en ergotherapie. Gezien de benodigde voorzieningen wordt reactivering over het algemeen geconcentreerder of op een grotere schaal aangeboden dan langdurige somatische zorg. Een keuze om om te zetten zal daarom inhouden dat een gehele afdeling wordt omgezet, aldus marktpartijen. Hierbij kan het gebrek aan alternatieve plaatsen om

de huidige cliënten voor langdurige somatische verpleeghuiszorg te herplaatsen een belemmerende factor zijn.

42. Uit het onderzoek onder marktpartijen komt voorts naar voren dat omzetting van reactivering naar langdurige somatische verpleeghuiszorg en vice versa in de praktijk niet veel voorkomt. Volgens één marktpartij is het zorgkantoor vaak niet bereid om de productmix te veranderen. Een verandering in de productmix kan namelijk ook leiden tot hogere uitgaven voor het zorgkantoor.¹⁶ Deze marktpartij geeft aan een concreet voornemen te hebben waarbij capaciteit voor langdurige somatische verpleeghuiszorg wordt afgebouwd ten gunste van reactivering. De doorlooptijd van dit initiatief – van planvorming tot realisatie – bestrijkt naar verwachting van deze marktpartij echter 8 tot 9 jaar. Andere marktpartijen in het werkgebied van partijen geven aan zelf niet snel om te zullen zetten. Met name voor omzetting naar reactivering is daarbij de toestroom van cliënten onzeker. Hiervoor zijn goede contacten met een ziekenhuis, als verwijzer van reactiveringscliënten, van belang. Daarnaast zijn de vaak kleinschalige woonvormen voor langdurige somatische cliënten niet geschikt om om te zetten naar reactivering.

43. Uit het bovenstaande blijkt dat er ook vanuit het aanbod bekeken geen sprake is van een zodanige substitueerbaarheid tussen reactivering en langdurige somatische verpleeghuiszorg dat zij tot dezelfde markt zouden behoren. Derhalve zal de NMa bij de beoordeling van de onderhavige concentratie uitgaan van een afzonderlijke markt voor langdurige somatische verpleeghuiszorg en een afzonderlijke markt voor reactivering.¹⁷

C.1.4 Dagactiviteiten speciaal

44. In eerdere besluiten¹⁸ heeft de NMa de gevolgen van voorgenomen concentraties op het gebied van dagactiviteiten speciaal beoordeeld tezamen met de gevolgen van die concentraties op het gebied van verpleeghuiszorg. Hieraan lag ten grondslag dat dagactiviteiten speciaal veelal binnen verpleeghuizen worden aangeboden en een verband hebben met de intramurale activiteiten van de betreffende instellingen. Partijen onderschrijven dit. De beoordeling van dagactiviteiten speciaal maakt daarom in onderhavig besluit volledig deel uit van de beoordeling van respectievelijk

¹⁶ Wel is in uitzonderingsgevallen sprake van beperkte verschuivingen van zeer korte duur om pieken op te vangen.

¹⁷ Langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering vormen tezamen de in eerdere besluiten (zie bijvoorbeeld het besluit van 10 augustus 2006 in zaak 5574/Amstelring - Zonnehuisgroep Amstelland, punt 11) afgebakende markt voor somatische verpleeghuiszorg.

¹⁸ Zie het besluit van 13 oktober 2006 in zaak 5777/Zuwe – Aveant, punt 13, het besluit van 7 augustus 2006 in zaak 5705/Zorggroep Amsterdam – Tabitha – De Kleine Johannes, punt 19 en het besluit van 8 februari 2008 in zaak 6271/Laurens – Zorg Compas, punt 12.

psychogeriatrische verpleeghuiszorg, langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Het is dan ook niet nodig voor dagactiviteiten speciaal een aparte relevante productmarkt af te bakenen.

C.1.5 Conclusie relevante productmarkten

45. Gelet op het bovenstaande gaat de NMa bij de beoordeling van onderhavige concentratie uit van aparte markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg, langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering.

C.2 Relevante geografische markten

C.2.1 Inleiding

46. In de meldingsfase brachten partijen naar voren dat cliëntstromen ook het gevolg kunnen zijn van een keuze voor een aanbieder met een specifieke religieuze signatuur of de keuze voor een aanbieder in de woonplaats van familieleden.

47. In de vergunningaanvraag betogen partijen dat er geen relevante fysieke, culturele of religieuze barrières zijn waarmee door de NMa bij de beoordeling van de effecten van de beoogde fusie rekening gehouden moet worden: de meeste instellingen in de werkgebieden van partijen hebben dezelfde religieuze inslag die voor cliënten met een andere of geen religieuze inslag in de praktijk niet belemmerend werkt bij de keuze voor deze instellingen. Verder wijzen partijen erop dat de belangrijkste beweegredenen van cliënten om te kiezen voor een bepaald verpleeghuis de locatie is. Cliënten willen verhuizen naar een verpleeghuis dat dicht bij hun eigen woonomgeving en die van hun kinderen staat. Ook de aanwezigheid van bekenden in het huis kan belangrijk zijn, aldus partijen.

48. De NMa volgt op dit punt in onderhavige zaak partijen. De NMa heeft geen aanwijzingen heeft dat culturele en religieuze aspecten wel van invloed zijn op de concurrentiedruk tussen zorgaanbieders in de betreffende regio.¹⁹ Met culturele en religieuze aspecten zal in het hierna volgende dan ook geen rekening worden gehouden. Wel acht de NMa het, met partijen, aannemelijk dat de keuze van een cliënt voor een verpleeghuis mede bepaald kan zijn door het feit dat familieleden in de omgeving van dat huis wonen. Hiermee zal bij de beoordeling rekening worden gehouden.

¹⁹ Hoewel de NMa niet uitsluit dat een enkele cliënt toch op grond van een religieuze inslag voor een bepaalde zorgaanbieder kiest.

C.2.2 Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Opvatting partijen

49. Partijen stellen zich op het standpunt dat de markten voor verpleeghuiszorg lokaal zijn, met name vanwege de geringe reisbereidheid van cliënten. Volgens partijen blijkt dit ook uit de door partijen aangeleverde instroomgegevens.

50. In het besluit van 25 februari 2011 is de markt Nunspeet/Elburg als nader te onderzoeken markt gedefinieerd. Partijen constateren dat er inderdaad tussen Nunspeet en Elburg belangrijke cliëntstromen bestaan. Zij plaatsen echter een aantal kanttekeningen bij de overlap van hun activiteiten op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg.

51. Partijen constateren dat de overlap in Nunspeet pas is ontstaan doordat Het Baken vanwege haar financiële positie gedwongen was om de plaatsen in de Ittmannshof over te dragen aan Zorggroep Noordwest-Veluwe. Het Baken droeg deze plaatsen op 1 januari 2011 over, omdat de Ittmannshof in 2010 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 gefuseerd²⁰ is met Zorggroep Noordwest-Veluwe. Er is toen een afspraak gemaakt de plaatsen per 1 januari 2011 over te dragen, aldus partijen. Daarbij voeren partijen aan dat het hen vrij staat om deze transactie terug te draaien waardoor de overlap zou verdwijnen. Ook achten partijen het aantal van 16²¹ bedden als overlap te gering om een significant effect op de mededinging te hebben, althans om voldoende basis te bieden voor het verbieden van de beoogde fusie.

Beoordeling

52. De NMa gaat bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie uit van de huidige²² feitelijke economische en juridische situatie waarin Zorggroep Noordwest-Veluwe actief is in Nunspeet. Er is sprake van twee transacties die niet van elkaar afhankelijk of met elkaar verbonden zijn: de overdracht van de Ittmannshof²³ door Het Baken aan Zorggroep Noordwest-Veluwe, die al heeft plaatsgevonden, en de daarop volgende fusie tussen Het Baken en Zorggroep Noordwest-

²⁰ De NMa begrijpt dat met de term “gefuseerd” wordt bedoeld dat Het Baken zichzelf contractueel verplicht had tot overdracht van de plaatsen in de Ittmannshof aan Zorggroep Noordwest-Veluwe.

²¹ Inmiddels beschikt Zorggroep Noordwest-Veluwe over 24 plaatsen in de Ittmannshof in Nunspeet.

²² Van de hypothetische, door partijen gestelde, situatie waarin Zorggroep Noordwest-Veluwe niet in Nunspeet actief is wordt niet uitgegaan. Hypothetische situaties zijn voor de beoordeling van de voorgenomen concentratie niet relevant.

²³ Meer specifiek betrof dit de overdracht van de afdeling Oleander in Ittmannshof.

Openbare versie

Veluwe, die thans ter beoordeling voorligt. De gevolgen van de voorgenomen transactie worden bepaald door de situatie na totstandbrenging van de voorgenomen concentratie af te zetten tegen de huidige situatie.

53. Partijen zijn beide uitsluitend actief in het zuidwestelijke deel van de zorgkantoorregio Zwolle namelijk in de regio Noordwest-Veluwe tussen Flevoland en het Veluwegebied. De werkgebieden van partijen worden aan de noordkant ingesloten door het Veluwemeer en aan de zuidkant door het Veluwegebied.

54. Het Baken heeft locaties voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet, Elburg, Hattem en Oldebroek. In het werkgebied van Het Baken is momenteel één andere marktpartij, Viattence, actief. Viattence heeft een locatie in Oldebroek. Zorggroep Noordwest-Veluwe heeft voor deze zorg locaties in Harderwijk, Putten, Ermelo en Nunspeet. In het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe is geen andere marktpartij actief.

55. In het besluit van 25 februari 2011 is geconcludeerd dat er wat betreft psychogeriatrische verpleeghuiszorg reden is om aan te nemen dat de onderhavige voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging zou kunnen belemmeren op een mogelijke geografische markt die bestaat uit Nunspeet en Elburg. In het hierna volgende wordt derhalve ingegaan op de vraag of Nunspeet en Elburg een relevante geografische markt vormen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

56. Uit onderzoek in eerdere zaken²⁴ is gebleken dat de geografische reikwijdte van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg veelal beperkt is. Cliënten op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg zijn veelal afkomstig uit de gemeente waar de betreffende instelling is gevestigd of uit één van de direct aangrenzende gemeenten.

57. Uit onderzoek van de NMa in onderhavige zaak blijkt dat inwoners van Nunspeet en Elburg met een indicatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg, overwegend kiezen voor een verpleeghuis in Nunspeet of Elburg. De NMa leidt dit af uit de herkomstgegevens van de cliënten van de huizen in Elburg en Nunspeet en het feit dat (markt)partijen in alle direct aan Elburg en Nunspeet grenzende gemeenten (Harderwijk, Ermelo, Apeldoorn, Dronten, Epe en Oldebroek) aangeven slechts een zeer gering aantal cliënten per jaar te ontvangen die afkomstig zijn uit Elburg of Nunspeet.

²⁴ Zie onder meer het besluit in zaak 4198/Proteion – TML – LvGG, reeds aangehaald, punten 30 tot en met 34, het besluit in zaak 6774/De Borg – 't Gooregt, reeds aangehaald, punten 23 tot en met 26, het besluit in zaak 5574/Amstelring – Zonnehuisgroep Amstelland, reeds aangehaald, punten 20 en 28, en het besluit van 16 november 2005 in zaak 5186/Carint – Reggeland, punten 33 tot en met 35.

58. De belangrijkste herkomstgegevens van de cliënten van partijen die zich bevinden in de locaties in Nunspeet en Elburg zijn in tabel 1 weergegeven. Wat betreft de locatie in Elburg geldt dat de grootste stromen cliënten komen uit Elburg en Nunspeet. Binnen de resterende groep cliënten zijn de qua omvang grootste stromen afkomstig uit Ermelo en Oldebroek.²⁵ Laatstgenoemde cliëntstromen maken ieder afzonderlijk [0-10]*% uit van de totale instroom in de locatie Elburg. In de locatie in Nunspeet komen de grootste stromen cliënten uit Elburg en Nunspeet. Binnen de resterende groep cliënten komen de qua omvang grootste stromen uit Apeldoorn en Harderwijk.²⁶ De overige instroom bij de locaties van partijen in Elburg en Nunspeet heeft een sterk versnipperde herkomst.

Tabel 1: Herkomstgegevens (cliëntstromen) van cliënten die verblijven in locaties van Zorggroep Noordwest-Veluwe en Het Baken (periode 2008-2010)

Herkomst cliënten in locaties te Nunspeet (aantal cliënten = 84)		Herkomst cliënten in locaties te Elburg (aantal cliënten = 80)	
Elburg	[30-40]%	Elburg	[40-50]%
Nunspeet	[30-40]%	Nunspeet	[20-30]%
Apeldoorn	[0-10]%	Ermelo	[0-10]%
Harderwijk	[0-10]%	Oldebroek	[0-10]%
Zwolle	[0-10]%	Apeldoorn	[0-10]%
Overige gemeenten (7)	[0-10]%	Overige gemeenten (8)	[10-20]%

59. Uit bovenstaande tabel blijkt tevens dat tussen Nunspeet en Elburg aanzienlijke cliëntstromen plaatsvinden: [30-40]% van de cliënten in Nunspeet komt uit Elburg en [20-30]% van de cliënten in Elburg komt uit Nunspeet.

60. Op basis van de bevindingen in de punten 57 tot en met 59, namelijk dat inwoners van Nunspeet en Elburg met een indicatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg overwegend kiezen voor een verpleeghuis in Nunspeet of Elburg, de verpleeghuizen in Nunspeet en Elburg voornamelijk cliënten uit Nunspeet of Elburg ontvangen en er aanzienlijke cliëntstromen plaatsvinden tussen Nunspeet en Elburg, zal in onderhavige

²⁵ Zie punt 57: omgekeerd gaan cliënten uit Elburg nauwelijks naar de locaties van partijen in Ermelo en de locaties van partijen en Viattence in Oldebroek.

* 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.

²⁶ Zie punt 57: omgekeerd gaan cliënten uit Nunspeet nauwelijks naar de locaties van partijen in Harderwijk en de locaties van derden in Apeldoorn.

zaak worden uitgegaan van een relevante geografische markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg die Nunspeet en Elburg omvat. Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie zal rekening worden gehouden met de eventuele concurrentiedruk die uitgaat van andere marktpartijen met een locatie in direct aan het gebied Nunspeet/Elburg grenzende gemeenten, bijvoorbeeld Oldebroek²⁷ en Apeldoorn (zie de punten 77 en 78).

C.2.3 Langdurige somatische verpleeghuiszorg

Opvatting partijen

61. Partijen stellen in de vergunningaanvraag dat instroompercentages tussen de werkgebieden van partijen voor somatische verpleeghuiszorg²⁸ te gering zijn om te kunnen spreken van een geografische markt waarop sprake is van overlap tussen Zorggroep Noordwest-Veluwe en Het Bakken.

Beoordeling²⁹

62. Zoals in de punten 37 tot en met 43 besproken gaat de NMa op het gebied van somatische verpleeghuiszorg in onderhavige zaak uit van aparte productmarkten voor langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Het navolgende heeft betrekking op langdurige somatische verpleeghuiszorg.³⁰

63. Zorggroep Noordwest-Veluwe heeft in Harderwijk en Putten vestigingen waar langdurige somatische verpleeghuiszorg wordt aangeboden; zij is de enige aanbieder met vestigingen in deze gemeenten. De cliënten in deze vestigingen zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Harderwijk, Putten en Ermelo. Het Bakken heeft voor deze zorg vestigingen in Elburg en Nunspeet. De cliënten van deze vestigingen zijn hoofdzakelijk afkomstig uit Elburg, Nunspeet en Oldebroek. Het Bakken is verantwoordelijk voor het overgrote deel van de langdurige somatische verpleeghuiszorg in deze gemeenten. In laatstgenoemde

²⁷ Viattence heeft hier een vestiging.

²⁸ Partijen maken in hun argumentatie met betrekking tot de markt nog geen onderscheid tussen langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Zij spreken van somatische verpleeghuiszorg.

²⁹ De beschrijving van de activiteiten van partijen en de afbakening van een mogelijke geografische markt voor langdurige somatische verpleeghuiszorg wijkt af van het besluit van 25 februari 2011 doordat in dat besluit werd uitgegaan van een andere productmarkt, namelijk de markt voor somatische verpleeghuiszorg, inclusief reactivering.

³⁰ Partijen zijn beide uitsluitend actief in het zuidwestelijke deel van de zorgkantorregio Zwolle namelijk in de regio Noordwest-Veluwe tussen Flevoland en het Veluwegebied. De werkgebieden van partijen zijn omgeven door een relatief dunbevolkt gebied. Partijen worden aan de noordkant ingesloten door het Veluwemeer. Aan de zuidkant van de werkgebieden bevindt zich het bosrijke Veluwegebied.

Openbare versie

gemeenten biedt nog één andere zorgaanbieder, Viattence in Oldebroek met slechts vijf plaatsen, langdurige somatische verpleeghuiszorg aan.

64. De herkomstgegevens laten zien dat er op het gebied van langdurige somatische verpleeghuiszorg nauwelijks in- en uitstroom plaatsvindt van het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe (Harderwijk, Putten en Ermelo) naar het werkgebied van Het Baken (Nunspeet, Elburg en Oldebroek) en vice versa.³¹ De NMa leidt hieruit af dat partijen op het gebied van langdurige somatische verpleeghuiszorg geen concurrentiedruk van elkaar ondervinden. Daarmee zal als gevolg van de voorgenomen concentratie ook geen (significante) concurrentiedruk tussen partijen wegvallen. In het onderhavige besluit wordt dan ook niet verder op deze markt ingegaan.

C.2.4 Reactivering

Opvatting partijen

65. Partijen stellen in de vergunningaanvraag dat instroompercentages tussen de werkgebieden van partijen voor somatische verpleeghuiszorg³² te gering zijn om te kunnen spreken van een geografische markt waarop sprake is van overlap tussen Zorggroep Noordwest-Veluwe en Het Baken.

Beoordeling

66. Het Baken biedt reactivering aan in haar vestiging in Elburg.³³ Zorggroep Noordwest-Veluwe biedt reactivering aan in haar vestigingen in Harderwijk. Uit een analyse van de herkomstgegevens van partijen blijkt dat het merendeel van de cliënten van Het Baken uit de gemeenten Elburg, Nunspeet en Oldebroek komt en het merendeel van de cliënten van Zorggroep Noordwest-Veluwe uit de gemeenten Harderwijk, Putten, Ermelo en Nunspeet. Overlap tussen partijen ontstaat doordat cliënten uit Nunspeet kiezen tussen Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk ([0-50] cliënten) en Het Baken in

³¹ Het betreft [0-10] cliënten in drie jaar.

³² Partijen maken in hun argumentatie met betrekking tot de markt nog geen onderscheid tussen langdurige somatische verpleeghuiszorg en reactivering. Zij spreken van somatische verpleeghuiszorg.

³³ Partijen zijn beide uitsluitend actief in het zuidwestelijke deel van de zorgkantorregio Zwolle namelijk in de regio Noordwest-Veluwe tussen Flevoland en het Veluwegebied. De werkgebieden van partijen zijn omgeven door een relatief dunbevolkt gebied. Partijen worden aan de noordkant ingesloten door het Veluwemeer. Aan de zuidkant van de werkgebieden bevindt zich het bosrijke Veluwegebied.

Nunspeet ([50-100] cliënten). In de werkgebieden van partijen is geen andere aanbieder op het gebied van reactivering actief.

67. Op de markt voor reactivering oefenen partijen aldus concurrentiedruk op elkaar uit. De NMa heeft op basis van de cliëntstromen op de markt voor reactivering onderzocht uit welke gemeenten cliënten van partijen afkomstig zijn en voor welke alternatieve zorgaanbieders de cliënten in die gemeenten zouden kunnen kiezen. Op deze wijze wordt de onderlinge concurrentiedruk tussen partijen afgezet tegen de concurrentiedruk vanuit andere aanbieders. Hierop zal bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie dieper worden ingegaan (zie de punten 87 tot en met 104).

D. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

D.1 Inleiding

D.1.1 Reactie van partijen op de punten van overweging

68. Naar aanleiding van de punten van overweging concluderen partijen dat de logica van het onderzoek naar mogelijke belemmeringen van de mededinging nadrukkelijk niet aansluit bij de logica van de zorg. Het onderzoek sluit, aldus partijen, evenmin aan bij de zorginhoudelijke opvattingen van beide organisaties. Partijen laten weten dat de veronderstelling die de NMa hanteert dat Het Bakken en Zorggroep Noordwest-Veluwe na de fusie een kwaliteitsdaling zouden willen of kunnen realiseren ten gunste van een verhoging van winstgevendheid partijen diep geraakt heeft in hun zorginhoudelijke principes en in hun zorgethiek.

Beoordeling

69. De NMa beoordeelt op grond van de Mededingingswet of als gevolg van een voorgenomen concentratie zoveel externe concurrentiedruk wegvalt dat daardoor de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou worden belemmerd. Daarbij gaat de NMa in de zorgsector, net zoals in andere sectoren, uit van de hypothese dat een onderneming die onvoldoende externe concurrentiedruk ondervindt de prijzen kan verhogen of de geboden kwaliteit kan laten verslechteren om op die manier kosten te besparen. De NMa erkent het belang van de intrinsieke motivatie en ethiek van zorgondernemers. De NMa hecht eraan op te merken dat concurrentiedruk, zoals hier geanalyseerd, ook aanzet tot een nauwlettende bewaking van de geleverde kwaliteit alsmede tot vernieuwing en verbetering van zorg. Aldus heeft de gebruikelijke analysemethode, die ziet op mogelijke verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding, een bredere betekenis voor de toekomstige ontwikkeling van kwaliteit en kosten.

D.2 Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

70. In tabel 2 wordt een overzicht gegeven van de marktaandelen op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg. In deze marktaandelen zijn uitbreidingsplannen dan wel toetredingsplannen van zorgaanbieders verwerkt die voldoende concreet zijn³⁴ en waarvoor het zorgkantoor budget beschikbaar heeft. Uitbreidingsplannen dan wel toetredingsplannen waarvoor het zorgkantoor geen budget heeft toegezegd zijn hierin niet verwerkt, aangezien deze momenteel nog te onzeker zijn.

Tabel 2: Overzicht marktaandelen

Markt	Het Baken	Zorggroep Noordwest- Veluwe	Gezamenlijk	WZU	HHI voor concentratie	HHI na concentratie
Nunspeet/Elburg	64%	12%	76%	24%	4816	6352

Bron: gegevens partijen en marktonderzoek

71. Op dit moment zijn partijen de enige aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg met locaties in Nunspeet/Elburg. WZU heeft echter - als enige partij - concrete uitbreidingsplannen. De NMa gaat ervan uit dat WZU daadwerkelijk op afzienbare termijn zal toetreden en neemt deze plannen daarom in bovenstaande tabel mee. Partijen krijgen na totstandkoming van de voorgenomen concentratie op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg, rekening houdend met de toetreding door WZU, een hoog gezamenlijk marktaandeel van 76%. De Herfindahl-Hirschman Index (HHI)³⁵ stijgt met 1536 punten van 4816 naar 6352.

72. Als gevolg van de voorgenomen concentratie valt de concurrentiedruk tussen partijen op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg weg. Door de concentratie gaat het aantal aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg met locaties in Nunspeet/Elburg van 3 naar 2, indien rekening wordt gehouden met de concrete toetredingsplannen van WZU.

73. Het hoge gezamenlijke marktaandeel, de significante toevoeging aan het marktaandeel, de hoge HHI en de grote verandering in HHI als gevolg van de

³⁴ Uitbreidingsplannen worden geacht voldoende concreet te zijn indien de benodigde vergunningen verkregen zijn, het zorgkantoor toestemming heeft gegeven en de uitbreiding op korte termijn plaatsvindt (zie punt 34).

³⁵ De HHI is een maatstaf voor de concentratiegraad in een markt. Deze wordt berekend door de som te nemen van de gekwadrateerde individuele marktaandelen van alle ondernemingen op de markt.

voorgenomen concentratie alsmede het feit dat WZU nog moet toetreden vormen sterke aanwijzingen voor het ontstaan van een significante belemmering van de mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie.

74. Om te kunnen bepalen of deze voorgenomen concentratie daadwerkelijk leidt tot een significante beperking van de mededinging op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg is vervolgens onderzocht of er concurrentiedruk uitgaat van potentiële toetreders, en er dus sprake is van voldoende toetredingsmogelijkheden, of van aanbieders die al psychogeriatrische verpleeghuiszorg aanbieden in de direct aangrenzende gemeenten.

75. Wil toetreding in voldoende mate concurrentiedruk op de fuserende ondernemingen kunnen leggen, dan moet worden aangetoond dat de toetreding waarschijnlijk, tijdig en in voldoende mate zal plaatsvinden om de concurrentiebeperkende gevolgen van de fusie te voorkomen of te neutraliseren.³⁶ Wat betreft de toetredingsmogelijkheden kan worden verwezen naar de punten 26 tot en met 32, waar is geconstateerd dat de omzetting van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen niet eenvoudig en op korte termijn is te realiseren. Dezelfde (budgettaire) belemmeringen zullen gelden voor volledig nieuwe toetreding. De concurrentiedruk die uitgaat van aanbieders van verzorgingshuiszorg en van volledig nieuwe toetreders is op dit moment dus beperkt.

76. Ten aanzien van de concurrentiedruk die zou kunnen uitgaan van zorgaanbieders die al actief zijn op het gebied van psychogeriatrische zorg in direct aangrenzende gemeenten, kan het volgende worden opgemerkt. Gelet op de huidige geringe uitstroom van cliënten uit het werkgebied Nunspeet/Elburg en de constatering in eerdere zaken, dat cliënten over het algemeen voor nabije zorgaanbieders kiezen (zie de punten 56 en 57), zijn er geen aanwijzingen dat de zorgaanbieders in direct aangrenzende gemeenten voor inwoners van Nunspeet/Elburg daadwerkelijk een alternatief vormen voor partijen. Het is derhalve niet aannemelijk dat deze aanbieders de sterke gezamenlijke positie van partijen voldoende kunnen relativeren door het genereren van instroom uit Nunspeet/Elburg.

77. Andersom geldt dat, zoals uit tabel 1 (punt 58) blijkt, in de vestiging van het Baken in Elburg circa [0-10]% van de cliënten afkomstig is uit Oldebroek, circa [0-10]% van de cliënten uit Ermelo en circa [0-10]% van de cliënten uit Apeldoorn. In de vestigingen van partijen in Nunspeet is circa [0-10]% van de cliënten afkomstig uit Apeldoorn en circa [0-10]% uit Harderwijk. Al deze cliënten van partijen die afkomstig zijn uit direct aan het

³⁶ Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen (2004/C 31/03), punt 68.

gebied Nunspeet/Elburg grenzende gemeenten³⁷ zouden bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding in Nunspeet en/of Elburg kunnen besluiten naar een andere aanbieder van psychogeriatrische verpleeghuiszorg te gaan, bijvoorbeeld een aanbieder in hun eigen gemeente.

78. In Ermelo en Harderwijk zijn echter geen concurrenten van partijen gevestigd, maar bestaan uitsluitend vestigingen van Zorggroep Noordwest-Veluwe. Wanneer cliënten uit Ermelo of Harderwijk bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding in Nunspeet en/of Elburg zouden willen kiezen voor een verpleeghuis in hun eigen gemeente zullen zij na de voorgenomen concentratie dus bij een andere vestiging van partijen terecht komen (binnen de gefuseerde organisatie blijven). In Oldebroek heeft naast Het Bakken een concurrent, Viattence, een vestiging voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Wanneer wordt uitgegaan van een gebied dat bestaat uit Nunspeet, Elburg en Oldebroek dan bedraagt het gezamenlijke marktaandeel van partijen op het gebied van psychogeriatrische zorg na de voorgenomen concentratie 68%. Hieruit blijkt dat ook wanneer Oldebroek wordt meegenomen bij de beoordeling het gezamenlijke marktaandeel van partijen na de voorgenomen concentratie hoog blijft. Het is derhalve niet aannemelijk dat de druk die na de voorgenomen concentratie van Viattence zou kunnen uitgaan op partijen substantieel is. Wat betreft de cliënten die uit Apeldoorn afkomstig zijn, geldt dat de NMa het aannemelijk acht dat de verpleeghuizen van concurrenten in Apeldoorn onvoldoende een alternatief vormen voor deze cliënten. Dit geldt zowel voor als na de voorgenomen concentratie. De woonkern binnen de gemeente Apeldoorn ligt op relatief grote afstand van Nunspeet. Er zijn altijd cliënten die om specifieke redenen voor een verder weg gelegen aanbieder kiezen, bijvoorbeeld omdat zij in de nabijheid van familie willen verblijven (zie punt 48). Dit zal als gevolg van de fusie niet veranderen. Het is gezien het relatief hoge inwonertal van Apeldoorn ook aannemelijk dat het aantal cliënten dat om dergelijke specifieke redenen vanuit Apeldoorn kiest voor een aanbieder in Nunspeet/Elburg relatief hoog uitvalt ten opzichte van dergelijke cliënten uit kleinere gemeenten.

79. De NMa komt op grond van het bovenstaande tot de conclusie dat Het Bakken en Zorggroep Noordwest-Veluwe op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg na totstandbrenging van de voorgenomen concentratie zullen beschikken over een gezamenlijk marktaandeel van 76%. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat WZU

³⁷ Naast Harderwijk, Ermelo, Apeldoorn en Oldenbroek grenzen ook Epe en Dronten direct aan het gebied Nunspeet/Elburg. In de locaties van partijen in Nunspeet is circa [0-5]% van de cliënten afkomstig uit Epe en circa [0-5]% uit Dronten; in de locatie in Elburg is niemand afkomstig uit Epe en circa [0-5]% van de cliënten uit Dronten. Gelet op de zeer beperkte cliëntstromen tussen Nunspeet/Elburg en Epe respectievelijk Dronten is het aannemelijk dat vanuit Epe respectievelijk Dronten geen concurrentiedruk op partijen uitgaat.

daadwerkelijk cliënten zal kunnen aantrekken op alle door haar te realiseren plaatsen voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Mogelijk is dit niet het geval en zal het marktaandeel van partijen groter zijn dan 76%. Het is verder niet aannemelijk dat het hoge gezamenlijke marktaandeel van partijen op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg lager zal worden als gevolg van nieuwe toetreding. Tevens is het niet aannemelijk dat van locaties van andere marktpartijen in de gemeenten die direct grenzen aan Nunspeet/Elburg voldoende (potentiële) concurrentiedruk uitgaat op partijen in Nunspeet/Elburg om het hoge gezamenlijke marktaandeel te kunnen relativeren. De NMa komt op grond hiervan tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen partijen sprake zal zijn van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg behoudens het bestaan van voldoende afnemersmacht van het zorgkantoor. Het zorgkantoor beschikt echter over onvoldoende afnemersmacht om de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te compenseren; dit wordt hierna besproken.

D.2.1 Compenserende afnemersmacht

Opvatting partijen

80. Partijen betogen dat het zorgkantoor een dusdanig sterke inkooppositie heeft, dat hij de inkoopvoorwaarden eenzijdig bepaalt. De zorgaanbieders kunnen deze voorwaarden enkel accepteren of afwijzen, aldus partijen. Voor zover het betoog van partijen moet worden opgevat als een beroep op compenserende afnemersmacht van het zorgkantoor, geldt het volgende.

Beoordeling

81. Compenserende afnemersmacht moet worden begrepen als de sterke onderhandelingspositie van de afnemer in commerciële onderhandelingen met de verkoper, welke hij te danken heeft aan zijn omvang, zijn commerciële betekenis voor de verkoper en zijn vermogen om over te schakelen op andere leveranciers.³⁸

82. Een vorm van compenserende afnemersmacht kan erin bestaan dat een afnemer op geloofwaardige wijze kan dreigen om binnen redelijke termijn zich tot een alternatieve leverancier te wenden indien de aanbieder zou besluiten hogere prijzen te rekenen of de kwaliteit te verslechteren. Dit kan wanneer de afnemer onmiddellijk kan overschakelen naar andere leveranciers, kan dreigen om verticaal te integreren of toetreding tot de

³⁸ Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen (2004/C 31/03), punt 64.

stroomopwaartse markt kan ondersteunen, bijvoorbeeld door een potentiële toetreder toe te zeggen grote orders bij deze onderneming te plaatsen.³⁹

83. De markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg is weinig dynamisch doordat toetreding lastig te realiseren is. Het kost aanzienlijke tijd om een locatie te bouwen, personeel aan te trekken en om de benodigde toelating en vergunningen te krijgen. Het zorgkantoor is door de beperkte mogelijkheid om voldoende cliënten onder te brengen bij de overige marktpartijen niet in staat om op geloofwaardige wijze te dreigen om binnen redelijke termijn zich tot andere aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg te wenden indien partijen de prijs-kwaliteitsverhouding zouden verslechteren.

84. Het zorgkantoor geeft aan dat er een driehoeksverhouding geldt tussen de zorgaanbieder, het zorgkantoor en de cliënt. Het zorgkantoor is degene die de zorg inkoop, maar niet degene die de zorg gebruikt. In dat kader is de voorkeur van de cliënt voor een verpleeghuis voor het zorgkantoor leidend in het plaatsingsproces. De mogelijkheid voor het zorgkantoor om cliënten te sturen naar alternatieve aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg is dus beperkt. Bovendien bevestigt het zorgkantoor dat zij gezien de beperkte capaciteit aan verpleeghuiszorg geen plaatsen of cliënten kan en wil weghalen bij een aanbieder om op die wijze de aanbieder te disciplineren.

85. Als gevolg van de geringe uitwijkmogelijkheden van het zorgkantoor acht de NMa de mogelijkheid van het zorgkantoor om een zorgaanbieder te disciplineren zeer beperkt. Op basis van het bovenstaande wordt geconcludeerd dat het zorgkantoor over onvoldoende afnemersmacht beschikt op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg om de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te compenseren.

D.2.2 Conclusie psychogeriatrische verpleeghuiszorg

86. De NMa komt op grond van het bovenstaande tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen partijen sprake zal zijn van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg.

³⁹ Ibidem, punt 65.

D.3 Reactivering

D.3.1 Cliëntstromen

87. Het werkgebied van Het Bakken omvat de gemeenten Elburg, Nunspeet en Oldebroek. Het merendeel van de cliënten van Het Bakken is uit deze gemeenten afkomstig. Het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe omvat de gemeenten Harderwijk, Putten, Ermelo en Nunspeet. Partijen hebben geen locaties in elkaars werkgebieden.

88. Er zijn wél cliëntstromen waar te nemen tussen de werkgebieden van partijen en vanuit deze werkgebieden van partijen naar andere zorgaanbieders buiten deze werkgebieden. Met name uit de gemeente Nunspeet ontvangen beide partijen een stroom cliënten. Cliënten uit Nunspeet kiezen voornamelijk voor Het Bakken, maar ook relatief vaak voor Zorggroep Noordwest-Veluwe. De omvang van de cliëntstromen tussen de werkgebieden van partijen en vanuit die werkgebieden naar andere zorgaanbieders daarbuiten zijn van belang om te bepalen van welke zorgaanbieders de locaties van Zorggroep Noordwest-Veluwe en Het Bakken momenteel concurrentiedruk ondervinden en in welke mate.

89. In de onderhavige zaak heeft de NMa de concurrentiedruk tussen partijen in kaart gebracht door te analyseren welke uitwijkmogelijkheden cliënten hebben wanneer zij de prijs-kwaliteitsverhouding van één van de locaties voor reactivering van partijen onvoldoende zouden vinden. Een belangrijke indicator voor deze toekomstige uitwijkmogelijkheden zijn de huidige uitwijkpercentages vanuit de respectievelijke werkgebieden van Het Bakken en Zorggroep Noordwest-Veluwe naar andere zorgaanbieders op het gebied van reactivering. Deze percentages geven een indruk van de verhouding waarin cliënten die uitwijken, zullen kiezen tussen de verschillende andere zorgaanbieders mocht Het Bakken of Zorggroep Noordwest-Veluwe na de concentratie volgens haar (potentiële) cliënten een slechtere prijs-kwaliteitsverhouding bieden. De aanname hierbij is dat de zorgaanbieder die momenteel het grootste deel van de cliënten uit het werkgebied van Het Bakken of Zorggroep Noordwest-Veluwe aantrekt, ook het meest gereede alternatief zal vormen voor toekomstige cliënten en daarmee de meeste concurrentiedruk op partijen uitoefent.

90. Voor de beoordeling is allereerst onderzocht uit welke gemeenten cliënten van Zorggroep Noordwest-Veluwe respectievelijk Het Bakken hoofdzakelijk afkomstig zijn. Vervolgens is in kaart gebracht bij welke zorgaanbieders cliënten uit die gemeenten reactivering afnemen. Hierbij is gebruik gemaakt van de herkomstgegevens van partijen en omliggende zorgaanbieders. Tot slot zal de mate van concurrentiedruk die partijen op elkaar uitoefenen alsmede de concurrentiedruk op partijen door andere zorgaanbieders, worden geanalyseerd.

D.3.2 Beoordeling cliëntstromen

D.3.2.1 Reactivering door Het Baken in Elburg

91. Het Baken heeft over de periode 2008-2010 zorg geboden aan [300-350] cliënten. Hiervan komen [250-300] cliënten uit de gemeenten Elburg, Nunspeet en Oldebroek. Dit betreft ongeveer [70-80]% van de cliënten van Het Baken. De overige groep cliënten ([50-100] cliënten) heeft een sterk versnipperde herkomst. Voor de vraag hoeveel concurrentiedruk Het Baken momenteel ondervindt van concurrerende zorgaanbieders zal dus met name moeten worden gekeken naar de cliëntstromen vanuit de gemeenten Elburg, Nunspeet en Oldebroek.

Tabel 3 Cliëntstromen in het werkgebied van Het Baken in Elburg in de periode 2008-2010

Cliënten afkomstig uit gemeente:	Naar Zorggroep Noordwest Veluwe	Naar Het Baken	Naar overige zorg-aanbieders	Totaal aantal cliënten in het werkgebied
Elburg	[0-50]	[100-150]	[0-50]	[100-150]
Oldebroek	[0-50]	[50-100]	[0-50]	[50-100]
Nunspeet	[0-50]	[50-100]	[0-50]	[100-150]
Totaal	[0-50]	[250-300]	[0-50]	[300-350]

92. Van de [300-350] cliënten uit dit werkgebied⁴⁰ die reactivering hebben afgenomen in de periode 2008-2010, hebben [50-100] cliënten ervoor gekozen deze zorg buiten het werkgebied van Het Baken af te nemen. Daarvan hebben [0-50] cliënten gekozen voor Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk en [0-50] cliënten voor een andere zorgaanbieder, waarvan het grootste deel heeft gekozen voor Viattence Wendhorst in Heerde. Cliënten voor reactivering die na de totstandkoming van de voorgenomen concentratie ontevreden zouden zijn over de prijs-kwaliteitsverhouding van Het Baken zouden bij Het Baken in Elburg weg kunnen gaan of niet voor Het Baken kunnen kiezen. De NMa acht het aannemelijk dat deze cliënten in de verhouding [0-50] staat tot [0-50] zullen kiezen voor reactivering bij Zorggroep Noordwest-Veluwe ([50-60]%) respectievelijk overige aanbieders ([40-50]%). Zie ook bovenstaande tabel.

93. Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk is op het gebied van reactivering derhalve de grootste concurrent van Het Baken in Elburg. Daarenboven is de concurrentiedruk van deze grootste concurrent groter dan de concurrentiedruk van alle andere concurrenten samen.

⁴⁰ De totale groep cliënten in Elburg, Oldebroek en Nunspeet is toevallig even groot als het totale aantal cliënten dat zorg heeft gekregen van Het Baken. Dit wordt verklaard doordat [50-100] cliënten van Het Baken niet uit Elburg, Nunspeet en Oldebroek komen en tegelijk [50-100] cliënten uit de genoemde gemeenten naar andere zorgaanbieders dan Het Baken gaan.

94. De vraag is of partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie in staat zouden zijn om winstgevend de prijs-kwaliteitsverhouding te verslechteren. Een dergelijke verslechtering is alleen winstgevend als niet te veel cliënten als gevolg van een verslechterde prijs-kwaliteitsverhouding voor een andere zorgaanbieder kiezen. Als dit wel het geval is zou de mindere prijs-kwaliteitsverhouding immers meer verlies aan inkomsten opleveren dan besparing op de kosten. Het verschil tussen de situatie voor en na de voorgenomen concentratie is dat een deel van de cliënten in het werkgebied van Het Bakken, die als gevolg van een mindere prijs-kwaliteitsverhouding voor een andere zorgaanbieder zullen kiezen, binnen de organisatie blijft, namelijk naar verwachting over zal stappen naar Zorggroep Noordwest-Veluwe. Het verlies aan inkomsten op één locatie wordt na de voorgenomen concentratie dus gedeeltelijk gecompenseerd door hogere inkomsten op de andere locatie. Deze compenserende inkomsten blijven daarmee binnen de gefuseerde onderneming.

95. Zoals in punt 92 weergegeven, zal [50-60]% van de cliënten die bij een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding op de locatie in Elburg voor een andere zorgaanbieder kiest naar verwachting binnen de gefuseerde organisatie blijven. Een gestileerd voorbeeld laat zien dat op basis van dergelijke uitwijkpercentages een prijsstijging (als benadering voor een kwaliteits/kostendaling) snel tot een winststijging zal leiden.

96. Op basis van een veronderstelde prijs-kostenmarge⁴¹ van 50%⁴² blijkt dat in de situatie voor de fusie een prijsstijging van 5% (als benadering voor een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding) winstgevend is wanneer minder dan [5-10]% van de cliënten overstapt naar een andere aanbieder. Na de fusie geldt voor de locatie in Elburg dat een prijsstijging van 5% nog winstgevend is wanneer minder dan [15-20]% van de cliënten overstapt. Dit duidt erop dat als gevolg van de fusie een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding pas niet meer winstgevend is als een verdubbeling optreedt van het aantal cliënten dat overstapt naar een andere aanbieder.⁴³ De NMa acht het op deze markt niet aannemelijk dat als gevolg van een kleine verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding een dergelijk groot percentage zal overstappen naar een andere aanbieder.

D.3.2.2 Conclusie reactivering locatie Elburg

97. Gelet op het bovenstaande concludeert de NMa dat de locatie van Het Bakken in Elburg de meeste concurrentiedruk ondervindt van de locatie(s) van Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk. Deze concurrentiedruk zal als gevolg van de voorgenomen concentratie wegvallen. Tevens concludeert de NMa dat er als gevolg van de voorgenomen concentratie zodanig veel

⁴¹ Prijs minus variabele kosten gedeeld door prijs.

⁴² Op basis van een analyse in een eerdere zaak is een prijs-kostenmarge van 50% bij verpleeghuizen een reële aanname.

⁴³ Ook wanneer wordt uitgegaan van andere prijs-kostenmarges is deze verdubbeling zichtbaar.

concurrentiedruk wegvalt dat het aannemelijk is dat de locatie in Elburg na de voorgenomen concentratie een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding winstgevend zal kunnen doorvoeren. Het zorgkantoor beschikt over onvoldoende afnemersmacht om deze mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te compenseren (zie de punten 81 tot en met 85).

D.3.2.3 Reactivering door Zorggroep in Harderwijk

98. Zorggroep Noordwest-Veluwe heeft over de periode 2008-2010 zorg geboden aan [350-400] cliënten. Hiervan komen [250-300] cliënten uit de gemeenten Harderwijk, Ermelo, Putten en in mindere mate uit Nunspeet (zie punt 88). Dit betreft ongeveer [80-90]% van de cliënten van Zorggroep Noordwest-Veluwe. De overige groep cliënten ([0-50] cliënten) heeft een sterk versnipperde herkomst. Voor de vraag hoeveel concurrentiedruk Zorggroep Noordwest-Veluwe momenteel ondervindt van concurrerende zorgaanbieders zal dus worden gekeken naar de cliëntstromen vanuit de gemeenten Harderwijk, Ermelo, Putten en Nunspeet.

Tabel 4 Cliëntstromen in het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk in de periode 2008-2010

Cliënten afkomstig uit gemeente:	Naar Zorggroep Noordwest Veluwe	Naar Het Bakken	Naar overige zorg-aanbieders	Totaal aantal cliënten in het werkgebied
Harderwijk	[150-200]	[0-50]	[50-100]	[200-250]
Ermelo	[50-100]	[0-50]	[0-50]	[100-150]
Putten	[0-50]	[0-50]	[100-150]	[150-200]
Nunspeet	[0-50]	[50-100]	[0-50]	[100-150]
Totaal	[300-350]	[100-150]	[200-250]	[650-700]

99. Van de [650-700] cliënten uit dit werkgebied die reactivering hebben afgenomen in de periode 2008-2010 hebben [300-350] cliënten ([50-60]%) ervoor gekozen deze zorg buiten het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe af te nemen. Daarvan hebben [100-150] cliënten gekozen voor Het Bakken in Elburg en [200-250] cliënten voor een andere zorgaanbieder waarvan het grootste deel heeft gekozen voor Beweging 3.0 in Nijkerk. Indien Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk na de totstandkoming van de voorgenomen concentratie de prijs-kwaliteitsverhouding op het gebied van reactivering zou verslechteren, dan is het aannemelijk dat de cliënten die weggaan in de verhouding [100-150] staat tot [200-250] zouden weggaan naar Het Bakken ([30-40]%) respectievelijk naar concurrerende aanbieders ([60-70]%). Zie ook bovenstaande tabel.

100. Voor de voorgenomen concentratie kiest een aanzienlijk deel van de cliënten ([50-60]%) om buiten het werkgebied van Zorggroep Noordwest-Veluwe reactivering af te nemen. Cliënten

zullen, gezien de mogelijke alternatieven, bij een eventuele verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding, dan ook naar verwachting eerder kiezen om naar een andere zorgaanbieder te gaan dan bij Het Baken in Elburg het geval is.

101. De locatie in Harderwijk van de gefuseerde organisatie heeft volgens de analyse zoals die in punten 89 en 90 is besproken, gezien de uitwijkpercentages ([60-70]% gaat naar een concurrerende zorgaanbieder) en het deel van de cliënten dat nu al buiten het werkgebied zorg afneemt ([50-60]%), minder mogelijkheden om de kwaliteit winstgevend te laten dalen dan de locatie in Elburg.

102. Op basis van een veronderstelde prijs-kostenmarge⁴⁴ van 50%⁴⁵ blijkt dat in de situatie voor de fusie een prijsstijging (als benadering voor een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding) winstgevend is wanneer minder dan [5-10]% van de cliënten voor een andere zorgaanbieder kiest. Na de fusie geldt voor de locatie in Harderwijk dat een prijsstijging van 5% nog winstgevend is wanneer minder dan [10-15]% voor een andere zorgaanbieder kiest. Dit duidt erop dat een verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding na de fusie al niet meer winstgevend is bij een beperkte stijging van het aantal cliënten dat niet voor die locatie kiest.⁴⁶ Een dergelijke stijging (van [5-10]% naar [10-15]%) als gevolg van een kleine verslechtering van de prijs-kwaliteitsverhouding acht de NMa in deze sector realistisch en daarom niet onaannemelijk.

D.3.2.4 Conclusie reactivering locatie Harderwijk

103. Gelet op het bovenstaande concludeert de NMa dat de locatie van Het Baken in Elburg weinig concurrentiedruk uitoefent op de locatie(s) van Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk. De NMa concludeert dat het gezien het bovenstaande onvoldoende aannemelijk is dat de locatie(s) in Harderwijk als gevolg van de voorgenomen concentratie een zodanige vermindering van de concurrentiedruk zal (zullen) ervaren dat dit leidt tot een significante belemmering van de mededinging.

D.3.3 Conclusie reactivering

104. De NMa komt op grond van het bovenstaande tot de conclusie dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen partijen sprake zal zijn van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de markt voor reactivering.

⁴⁴ Prijs minus variabele kosten gedeeld door prijs.

⁴⁵ Op basis van een analyse in een eerdere zaak is een prijs-kostenmarge van 50% bij verpleeghuizen een reële aanname.

⁴⁶ Ook wanneer wordt uitgegaan van andere prijs-kostenmarges is een vergelijkbare stijging zichtbaar.

D.4 Conclusie gevolgen van de concentratie

105. Op basis van bovenstaand onderzoek concludeert de NMa dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Het Baken en Zorggroep Noordwest-Veluwe sprake zal zijn van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Nunspeet/Elburg. De NMa heeft hierbij onderzocht of er redenen zijn om aan te nemen dat de sterke positie van partijen in Nunspeet/Elburg als gevolg van toetreding of door concurrentiedruk van aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg in omliggende gemeenten zou kunnen worden gerelativeerd. Dit bleek niet het geval te zijn. Ook acht de NMa op grond van haar onderzoek de afnemersmacht van het zorgkantoor te beperkt om de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te compenseren.

106. Op basis van bovenstaand onderzoek concludeert de NMa tevens dat als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Het Baken en Zorggroep Noordwest-Veluwe sprake zal zijn van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de markt voor reactivering. De NMa heeft hierbij onderzocht in welke mate cliënten bij een eventuele kwaliteitsdaling zullen uitwijken naar andere zorgaanbieders. Hierbij is geconcludeerd dat de locatie van Het Baken in Elburg de meeste concurrentiedruk ondervindt van de locatie(s) van Zorggroep Noordwest-Veluwe in Harderwijk. Deze concurrentiedruk zal als gevolg van de voorgenomen concentratie wegvallen. Ook met betrekking tot reactivering acht de NMa de afnemersmacht van het zorgkantoor te beperkt om de mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie te compenseren.

VI CONCLUSIE

107. 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 van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit is van oordeel dat door de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou worden belemmerd met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie.

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

Datum: 20 december 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.

