



Besluit

Besluit concentratie tussen Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard.

Muzenstraat 41 www.acm.nl
2511 WB Den Haag 070 720 0000

Besluit

Verlening vergunning onder voorschriften voor concentratie Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard

Ons kenmerk ACM/UIT/539414
Zaaknummer ACM/19/037144
Datum 5 augustus 2020

Inhoudsopgave

1	Samenvatting en leeswijzer	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Mededingingsproblemen bij verpleeghuiszorg en Wmo-dagactiviteiten	5
1.3	Remedie	6
1.4	Geen mededingingsprobleem bij wijkverpleging en hoog complex eerstelijnsverblijf	7
1.5	Leeswijzer	7
2	De procedure	8
3	Partijen	10
4	De gemelde operatie	10
5	Toepasselijkheid van het concentratietoezicht	10
6	Uitgangspunten beoordelingskader	10
7	Algemene kenmerken van de regio	11
8	Beoordeling	13
8.1	Counterfactual financiële positie Vrijwaard	13
8.2	Relevante markten waar sprake is van overlap tussen Partijen	15
8.3	Somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg	16
8.3.1	Zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg	16
8.3.2	Zorginkoopmarkt voor Somatische en Psychogeriatrische Verpleeghuiszorg	45
8.3.3	Beoordeling compenserende werking zorginkoopmarkten op zorgverleningsmarkten	48
8.4	Wmo-gefinancierde dagactiviteiten	53
8.4.1	Zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten	53
8.4.2	Zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten	66
8.4.3	Beoordeling compenserende werking zorginkoopmarkt op zorgverleningsmarkt	70
8.5	Eerstelijnsverblijf Hoog Complex (ELV HC)	70
8.5.1	Zorgverleningsmarkt voor ELV HC	70
8.5.2	Zorginkoopmarkt voor ELV HC	80
8.5.3	Conclusie	80
8.6	Wijkverpleging	81
8.6.1	Zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging	81
8.6.2	Zorginkoopmarkt voor wijkverpleging	88
8.6.3	Conclusie zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt voor wijkverpleging	90
8.7	Additionele effecten	90
9	Voorstellen voor vergunning onder voorschriften	91
9.1	Procedure	91
9.2	Inhoud voorstellen van Partijen	92
9.2.1	Afstoting activa en zorgactiviteiten van locaties Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht	92
9.2.2	Afstotingsproces	92
9.2.3	Instandhoudingsverplichting	94
9.2.4	Trustee en Hold Separate Manager	94

9.3	Beoordeling van het Remedievoorstel	95
9.3.1	Markttest	96
9.3.2	ACM oordeel over de oplossing van het mededingingsprobleem	97
9.3.3	ACM oordeel over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid	98
9.4	Conclusie	101
10	Conclusie	102

1 Samenvatting en leeswijzer

1.1 Inleiding

1. De Noord-Hollandse zorgorganisatie Stichting Omring (hierna: Omring) wil Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard (hierna gezamenlijk: Vrijwaard), een zorgaanbieder in Den Helder, overnemen. Hiertoe heeft Omring een vergunning aangevraagd bij de Autoriteit Consument en Markt (hierna: de ACM). Omring en Vrijwaard (hierna tezamen: Partijen) zijn ouderenzorginstellingen met een gevarieerd aanbod van zorgdiensten. Een belangrijke reden voor het samengaan zijn de financiële moeilijkheden waarin Vrijwaard verkeert. Om te bepalen of een vergunning verleend kan worden, heeft De ACM onderzoek gedaan naar de markten waarop deze voorgenomen overname mogelijke mededingingsproblemen veroorzaakt: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, wijkverpleging en hoog complex eerstelijnsverblijf.
2. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op door de overheid gereguleerde marktwerking met als doelstelling goede, betaalbare en toegankelijke zorg. Een belangrijk kenmerk van dit stelsel is dat patiënten en zorginkopers keuze hebben bij welke zorgaanbieder zij hun zorg willen afnemen respectievelijk inkopen. Doordat er voor hun afnemers iets te kiezen valt, worden zorgverleners gestimuleerd zich van elkaar te onderscheiden op bijvoorbeeld kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid. Dit draagt bij aan een zorgaanbod dat betaalbaar, toegankelijk, divers en van hoge kwaliteit blijft. Zorgaanbieders mogen daarom door een fusie niet zo groot worden dat er voor patiënten en zorginkopers te weinig te kiezen overblijft. Hier houdt de ACM toezicht op.
3. Na uitgebreid onderzoek heeft de ACM vastgesteld dat na de overname op een aantal markten de keuzemogelijkheden voor cliënten en/of zorginkopers dermate ingeperkt worden dat de combinatie van Omring en Vrijwaard te weinig gestimuleerd zou worden zich te blijven onderscheiden op bijvoorbeeld kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid. Om te bereiken dat Partijen ook na het samengaan voldoende worden geprikkeld, heeft de ACM voorschriften verbonden aan de overname. Deze voorschriften houden in dat Omring niet alle onderdelen van Vrijwaard overneemt. Met de onderdelen van Vrijwaard die Omring niet mag overnemen, zal een ervaren zorgaanbieder, die op dit moment nog niet (of op zeer beperkte schaal) actief is in Den Helder, een goede uitgangspositie verkrijgen om duurzaam een alternatief voor het aanbod van Partijen te bieden in Den Helder. Dit voorkomt dat cliënten en inkopers in grote mate afhankelijk worden van Partijen. Met de nieuwe aanbieder blijft in Den Helder sprake van een divers zorgaanbod waarbij cliënten en zorginkopers kunnen kiezen. Hierdoor zullen Partijen voldoende gestimuleerd worden zich te blijven onderscheiden op bijvoorbeeld kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid.

1.2 Mededingingsproblemen bij verpleeghuiszorg en Wmo-dagactiviteiten

4. De ACM concludeert dat de overname in de voorgenomen vorm zal leiden tot een significante belemmering van de mededinging wat betreft de somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Den Helder. De combinatie van Omring en Vrijwaard krijgt op deze markten zeer hoge marktaandelen. Na het samengaan blijft er op de markt voor somatische verpleeghuiszorg slechts één andere aanbieder over en voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg twee. De marktmacht die uit de marktaandelen volgt, wordt niet gerelativeerd door een concreet vooruitzicht dat er nieuwe aanbieders zouden starten. De ACM heeft uitvoerig onderzoek gedaan

naar mogelijke toetredings- en uitbreidingsinitiatieven en vastgesteld dat deze ofwel te onzeker zijn, ofwel er niet toe zullen leiden dat de marktverhoudingen anders komen te liggen. Toetreding neemt bovendien minimaal twee jaar in beslag, met uitdagingen op het gebied van personeel en vastgoed.

5. Door de voorgenomen overname worden derhalve de keuzemogelijkheden voor cliënten significant beperkt. Daarbij stelt de ACM op basis van haar onderzoek ook vast dat de mogelijkheid voor (toekomstige) cliënten om te kiezen tussen verschillende aanbieders van groot belang is voor het in stand houden van de prikkels die aanbieders ervaren als het gaat om het kwaliteitsniveau en de diversiteit van hun aanbod. De ACM komt dan ook tot de conclusie dat als gevolg van het samengaan een mededingingsprobleem ontstaat voor wat betreft de somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
6. De ACM heeft onderzocht of de positie van het VGZ-zorgkantoor als zorginkoper het verlies aan keuzemogelijkheden op deze markten zal kunnen compenseren. Partijen en het VGZ-zorgkantoor zijn zowel voor als na de overname afhankelijk van elkaar. Ondanks dat de positie van Partijen enigszins toeneemt ten opzichte van het VGZ-zorgkantoor, beïnvloedt de overname deze situatie van wederzijdse afhankelijkheid niet wezenlijk. Op de zorginkoopmarkten voor verpleeghuiszorg stelt de ACM om deze reden geen concurrentiebeperking vast.
7. Op de zorginkoopmarkt worden tussen Partijen en het VGZ-zorgkantoor echter vooral de prijzen en het volume van de verpleeghuiszorg overeengekomen. Bepalingen over kwaliteit komen weliswaar ook aan bod, maar deze garanderen veelal een minimumniveau, evenals het toezicht vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ). De zachtere kenmerken van kwaliteit, vaak aangeduid als kwaliteit van leven – één van de belangrijkste keuzefactoren voor cliënten – worden door het VGZ-zorgkantoor te weinig beïnvloed om de beperking van de mogelijkheid voor toekomstige cliënten om te kiezen te kunnen compenseren.
8. Op het gebied van Wmo-dagactiviteiten voor ouderen in Den Helder concludeert de ACM dat Partijen na het samengaan een marktaandeel van 90-100% krijgen. De ACM stelt vast dat hierdoor de mogelijkheid voor cliënten om te kiezen nagenoeg verdwijnt. Ook zijn er geen aanwijzingen gevonden dat binnen afzienbare tijd nieuwe organisaties dagbesteding zullen gaan aanbieden. Als gevolg van het zeer hoge marktaandeel wordt de gemeente Den Helder als zorginkoper afhankelijk van Partijen, terwijl dat andersom veel minder het geval is. Daardoor kan de gemeente Den Helder niet compenseren voor de mogelijke gevolgen van het wegvallen van de mogelijkheid voor cliënten om te kiezen tussen meerdere aanbieders. De ACM concludeert daarom dat de overname ook op het gebied van Wmo-dagactiviteiten zal leiden tot een significante belemmering van de mededinging.

1.3 Remedie

9. Om de door de ACM geconstateerde mededingingsbezwaren weg te nemen, hebben Omring en Vrijwaard een remedievoorstel ingediend om voorschriften te verbinden aan de vergunning.
10. Partijen verbinden zich ertoe de activa en zorgactiviteiten van de Vrijwaard-locaties Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht over te dragen aan een zorgaanbieder die op dit moment niet of slechts in geringe mate actief is op verpleeghuiszorg en Wmo-dagbesteding in de gemeente Den Helder. De zorg die in deze locaties wordt verleend betreft ouderenzorg, waaronder somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en Wmo-dagbesteding. Partijen zullen ervoor zorgen dat de

overdracht zo spoedig mogelijk (en uiterlijk binnen zes maanden) plaatsvindt. Een onafhankelijke trustee zorgt dat de overdracht volgens de afgesproken voorwaarden gebeurt.

11. Om te kunnen vaststellen dat de overdracht van deze locaties voldoende basis biedt voor een nieuwe aanbieder in de gemeente Den Helder om binnen afzienbare tijd een alternatief voor Partijen te gaan vormen, heeft de ACM het remedievoorstel aan marktpartijen voorgelegd. Uit de reacties van marktpartijen blijkt dat potentiële kopers zich zorgen maken en risico's zien gelegen in het in hun ogen qua omvang beperkte pakket in combinatie met de diversiteit aan zorgvormen die op de locaties wordt aangeboden. Tegelijk sprak uit de reacties een breed gedragen en gedeeld gevoel van zorg ten aanzien van de continuïteit van de ouderenzorg in Den Helder en de onzekerheden die de huidige situatie waarin Vrijwaard verkeert met zich mee brengt voor cliënten en zorgmedewerkers. In het verlengde daarvan blijkt uit de ontvangen reacties een commitment zowel van de kant van een aantal aanbieders als van de kant van de zorginkopers om het remedievoorstel van Partijen te laten werken ten einde hiervoor een oplossing te bieden. Mede gelet hierop, acht de ACM het aangeboden remedievoorstel van Partijen passend en voldoende voor het wegnemen van de geconstateerde mededingingsproblemen. Cliënten zullen in Den Helder hierdoor in voldoende mate een keuze behouden tussen ouderenzorgaanbieders en de positie van Partijen ten opzichte van inkopers wijzigt niet in belangrijke mate door de overname. Door de nieuwe zorgaanbieder ontstaat er voor cliënten een nieuw en reëel alternatief voor Partijen, waardoor de prikkels om te investeren in kwaliteit, innovatie en diversiteit in stand worden gehouden en de mogelijkheid om te hoge onderhandelingsseisen te stellen beperkt. De ACM acht dit alles overziend het remedievoorstel van Partijen geschikt, concreet, verifieerbaar en uitvoerbaar. Om die reden heeft de ACM het remedievoorstel geaccepteerd. En verleent de ACM de gevraagde vergunning onder voorschriften.

1.4 Geen mededingingsprobleem bij wijkverpleging en hoog complex eerstelijnsverblijf

12. De ACM concludeert op basis van haar onderzoek dat de overname niet zal leiden tot een significante belemmering van de mededinging op de markten voor wijkverpleging en hoog complex eerstelijnsverblijf.
13. Het marktaandeel van Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging is sinds medio 2019 door het vertrek van medewerkers en cliënten sterk afgenomen. Hierdoor is de mate waarin Vrijwaard op de markt voor wijkverpleging op dit moment voor cliënten en zorginkopers nog een alternatief vormt voor Omring sterk afgenomen.
14. Op het gebied van hoog complex eerstelijnsverblijf heeft Vrijwaard haar aanbod per 1 januari 2020 beëindigd waardoor Vrijwaard al voor de overname voor cliënten en zorginkopers geen alternatief meer vormt voor Omring.

1.5 Leeswijzer

15. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de procedure in deze zaak. De betrokken partijen staan omschreven in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van de operatie waarvoor een vergunning is aangevraagd en hoofdstuk 5 van de toepasselijkheid van het concentratietoezicht op deze operatie. Hoofdstuk 6 gaat in op de uitgangspunten van het beoordelingskader en hoofdstuk 7 bevat een weergave van de algemene kenmerken van de regio Den Helder en omgeving.

Hoofdstuk 8 omvat de mededingingsrechtelijke beoordeling van de verschillende relevante markten: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, eerstelijnsverblijf hoog complex en wijkverpleging. Hoofdstuk 9 bevat de voorstellen van Partijen voor het verlenen van een vergunning onder voorschriften en beperkingen, en het oordeel van de ACM ten aanzien van dit voorstel. Hoofdstuk 10 bevat de conclusie van de ACM.

2 De procedure

16. Op 15 maart 2019 heeft de ACM een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie.¹ Hieruit bleek dat Omring zeggenschap wil verkrijgen over Vrijwaard. De ACM heeft op 16 augustus 2019 besloten dat voor deze concentratie een vergunning is vereist.² Dit is bekend gemaakt in Staatscourant 46746 van 20 augustus 2019.
17. Op 7 november 2019 heeft de ACM een vergunningsaanvraag ontvangen van Omring en Vrijwaard (hierna gezamenlijk: Partijen). De ACM heeft de ontvangst van deze aanvraag in de Staatscourant 62594 van 14 november 2019 kenbaar gemaakt. De NZa heeft aangegeven geen zienswijze af te geven in deze zaak.
18. De ACM heeft de relevante marktafbakening en mogelijke gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de mededinging op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, Eerstelijnsverblijf Hoog Complex (hierna: ELV HC) en wijkverpleging onderzocht. Hierbij heeft de ACM vragen gesteld aan Stichting Woonzorggroep Samen (hierna: Samen), Stichting Zorggroep Tellus (hierna: Tellus), Dagelijks Leven Zorg B.V. (hierna: Dagelijks Leven), Stichting Het Max Plazier Huis (hierna: Max Plazier Huis), Stichting Esdégé-Reigersdael (hierna: Esdégé-Reigersdael), de Raphaëlstichting, Stichting 's Heeren Loo Zorggroep (hierna: 's-Heeren Loo), Stichting MEE Wering (hierna: MEE & De Wering), de triagedienst van Omring, Stichting Eveen Zorg (hierna: Eveen), Stichting Buurtzorg Nederland (hierna: Buurtzorg), Stichting Noordwest Ziekenhuisgroep (hierna: het Noordwestziekenhuis), Stichting Dijklander Ziekenhuis (hierna: het Dijklander Ziekenhuis), de Patiëntenfederatie Nederland (hierna: de Patiëntenfederatie), de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, Stichting GGZ Noord-Holland-Noord (hierna: GGZ-NHN), zorgkantoor VGZ Noord-Holland-Noord (hierna: VGZ-zorgkantoor) en zorgverzekeraars VGZ, Zilveren Kruis, CZ en Menzis.
19. Op 25 november 2019 heeft de ACM Partijen verzocht om een aanvulling op de vergunningsaanvraag te geven. De ACM heeft deze aanvulling op 24 december 2019³ ontvangen. Op 24 januari 2020 heeft de ACM nogmaals aanvullende vragen gesteld. De ACM heeft deze aanvulling op 13 maart 2020 ontvangen. Als gevolg van aanvullende vragen die de ACM heeft gesteld op 5 juni 2020 is de termijn vier dagen opgeschort (met ingang van 26 juni 2020 tot en met 29 juni 2020, aansluitend op de hierna genoemde opschorting van de termijn met ingang van 4 juni 2020 tot en met 25 juni 2020). 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 79 (27 + 48 + 4) dagen opgeschort geweest. Op 2 april 2020 hebben

¹ Op grond van artikel 34 van de Mededingingswet.

² Zie het besluit van de ACM van 16 augustus 2019 in zaak ACM/19/035328 (*Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard*).

³ De termijn is in dit geval op 23 december 2019 weer gaan lopen, omdat deze slechts tot 23 december 2019 was opgeschort (artikel 4:15, eerste lid Awb).

Partijen aan de ACM verzocht de termijn voor een periode van twee weken op te schorten met ingang van 2 april tot en met 16 april 2020. Aansluitend hebben Partijen verzocht om opschortingen met ingang van 17 april 2020 tot en met 14 mei 2020 en met ingang van 15 mei tot en met 25 mei 2020. Vervolgens hebben Partijen verzocht om opschorting van de termijn met ingang van 4 juni 2020 tot en met 25 juni 2020 en van 7 juli 2020 tot en met 20 juli 2020 en van 21 juli 2020 tot en met 3 augustus 2020. De ACM heeft met deze opschortingen ingestemd.

20. De Directie Zorg van de ACM (hierna: DZ) heeft haar voorlopige bevindingen (hierna: punten van overweging) op 3 april 2020 en op 19 mei 2020 aan Partijen toegezonden. Deze punten van overweging zijn op verzoek van Partijen in twee delen opgesplitst, een deel A en een deel B. De punten van overweging waren gebaseerd op de uitkomsten van het tot dat moment verrichte onderzoek. Een openbare versie ervan is toegezonden aan derde belanghebbenden die in een zorg-inkooprelatie ten opzichte van Partijen staan. Elk van deze zorginkopers heeft het voor haar inkoop relevante deel van de punten van overweging ontvangen.
21. In de punten van overweging deel A heeft DZ haar voorlopige conclusie kenbaar gemaakt dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren op:
 - De zorgverleningsmarkt voor somatische verpleeghuiszorg;
 - De zorgverleningsmarkt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg;
 - De zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten en
 - De zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.
22. In de punten van overweging deel B heeft DZ haar voorlopige conclusie kenbaar gemaakt dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren op:
 - De zorgverleningsmarkt voor ELV HC en
 - De zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging.
23. Partijen hebben op 14 mei 2020 schriftelijk en op 2 juni 2020, tijdens een digitaal georganiseerde bijeenkomst, ook mondeling gereageerd op de punten van overweging deel A. Op 3 juni 2020 hebben Partijen een schriftelijke reactie gegeven op de punten van overweging deel B. Belanghebbende derden (VGZ-zorgkantoor, de gemeente Den Helder en de zorgverzekeraars VGZ, Zilverenkruis, CZ en Menzis) hebben schriftelijk hun zienswijzen op de punten van overweging naar voren gebracht.
24. Op 16 juni 2020 heeft op verzoek van Partijen een hoorzitting plaatsgevonden waarop Partijen hun zienswijze op de punten van overweging delen A en B opnieuw naar voren hebben gebracht. Een aantal aanwezige derde belanghebbenden (VGZ-zorgkantoor en IGJ) heeft een mondelinge bijdrage geleverd.
25. Op 4 augustus 2020 heeft de ACM van Partijen een definitieve verklaring ontvangen waarin staat dat zij bereid zijn bepaalde verplichtingen te aanvaarden die verbonden zijn aan de vergunning voor de voorgenomen concentratie. Zie paragrafen 9.1 en 9.2 van dit besluit voor de inhoud van deze verklaring en de procedure hieromtrent. Voor de beoordeling van de voorschriften of beperkingen die verbonden zijn aan de vergunning, zie paragraaf 9.3 van dit besluit.

3 Partijen

26. Omring is een stichting naar Nederlands recht. Omring is vanuit 25 locaties actief op het gebied van ouderenzorg in West-Friesland, de Kop van Noord-Holland en op Texel. Omring biedt onder meer de volgende diensten aan: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, geriatrische revalidatiezorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, ELV en wijkverpleging (persoonlijke verzorging en verpleging).
27. Stichting Vrijwaard is een stichting naar Nederlands recht. Stichting Vrijwaard is vanuit zes locaties actief op het gebied van ouderenzorg in de gemeente Den Helder. Vrijwaard biedt onder meer de volgende diensten aan: somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, ELV en wijkverpleging (persoonlijke verzorging en verpleging).
28. Stichting Hulp Thuis Vrijwaard is een stichting naar Nederlands recht. Stichting Hulp Thuis Vrijwaard levert het Wmo-product 'schoonmaakondersteuning en signalering' in de gemeente Den Helder.
29. Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard hebben dezelfde raad van bestuur en raad van toezicht.

4 De gemelde operatie

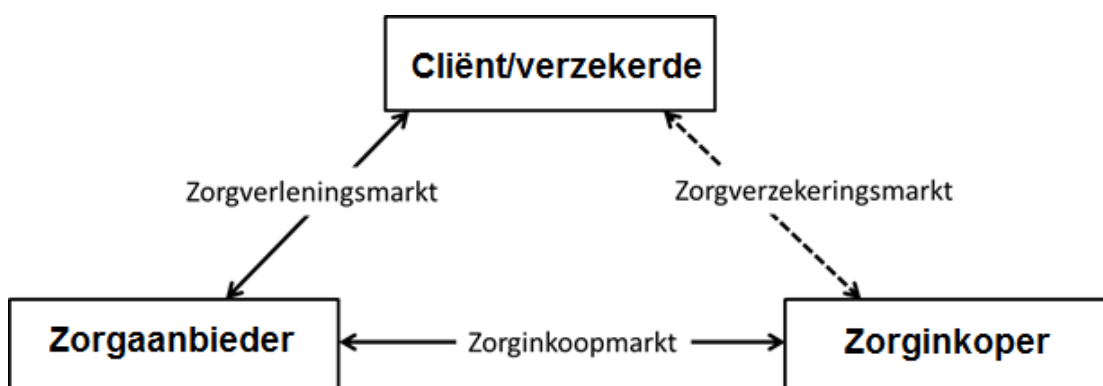
30. Partijen geven aan dat de huidige raad van bestuur respectievelijk raad van toezicht van Omring na de voorgenomen concentratie zal fungeren als de raad van bestuur respectievelijk raad van toezicht van Vrijwaard. Hiermee komt een bestuurlijke fusie tot stand. De voorgenomen transactie volgt uit een getekende "Overeenkomst tot fusie" d.d. 12 februari 2019.

5 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

31. De transactie waarvoor door Partijen een vergunning is aangevraagd is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder b, van de Mededingingswet (hierna: Mw). Het gevolg van de transactie is dat Omring Vrijwaard overneemt.
32. Partijen hebben omzetgegevens aan de ACM ter beschikking gesteld. Hieruit blijkt dat de voorgenomen concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mw geregelde concentratietoezicht valt.

6 Uitgangspunten beoordelingskader

33. De ACM beoordeelt of een voorgenomen concentratie leidt tot een significante belemmering van de mededinging. Voor een totaalbeeld van de effecten van de voorgenomen concentratie bekijkt de ACM de verschillende te onderscheiden markten waarop zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten/verzekerden actief zijn en de relaties tussen deze markten. Dit betreft de zorgverleningsmarkt, de zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt (zie Figuur 1).

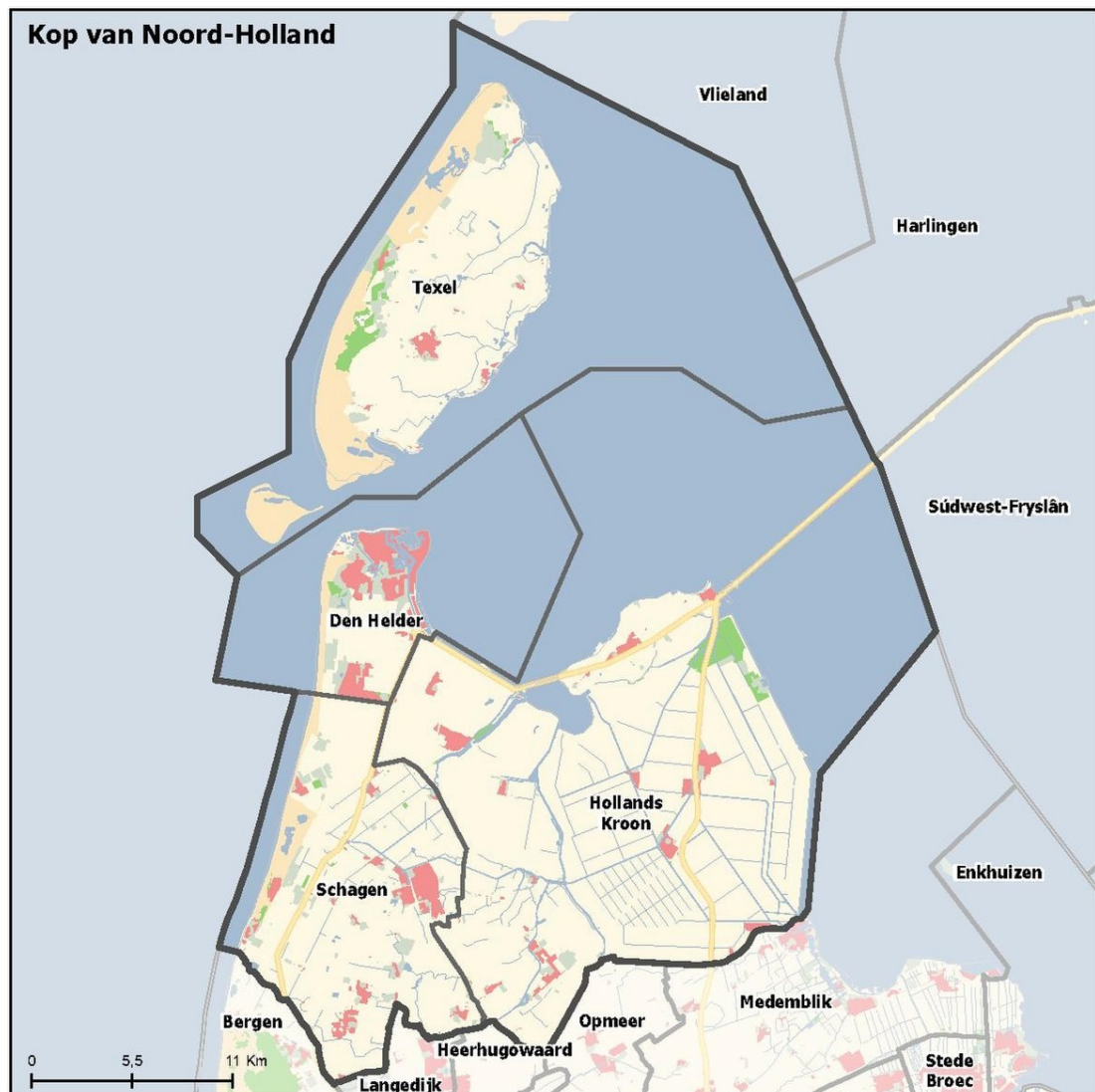


Figuur 1: Relaties op de zorgmarkten

34. De voorgenomen concentratie heeft betrekking op een concentratie tussen twee zorgaanbieders, die invloed kan hebben op de positie van cliënten op de zorgverleningsmarkt en de positie van zorgverzekeraars of andere zorginkopers op de zorginkoopmarkt. Daarnaast kunnen er (indirecte) effecten optreden op de zorgverzekeringsmarkt. Op de laatste markt wordt in de beoordeling niet separaat ingegaan, omdat de effecten op deze markt in het verlengde liggen van de gevolgen op de inkoopmarkt.
35. Als gevolg van een concentratie tussen twee zorgaanbieders verdwijnt op de zorgverleningsmarkt een keuzemogelijkheid voor cliënten waardoor zorgaanbieders mogelijk in de positie komen dat zij de kwaliteit kunnen verlagen, dan wel minder prikkels kunnen ervaren om in kwaliteit en innovatie te investeren. Op de zorginkoopmarkt verdwijnt als gevolg van een concentratie tussen twee zorgaanbieders een mogelijk alternatief waardoor de onderhandelingspositie van zorgverzekeraars of andere zorginkopers kan verslechteren. Hierdoor zouden zorgaanbieders in de positie kunnen komen om betere contractvoorwaarden te bedingen of de kwaliteit van zorg te verminderen.
36. De vraag die de ACM in de vergunningsfase in deze zaak voor zowel de zorgverleningsmarkt als de zorginkoopmarkt heeft onderzocht, is of als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Partijen de mededinging significant zal worden belemmerd op het gebied van (a) somatische verpleeghuiszorg; (b) psychogeriatrische verpleeghuiszorg; (c) Wmo-gefinancierde dagactiviteiten; (d) eerstelijnsverblijf hoog complex (ELV HC) en (e) wijkverpleging.

7 Algemene kenmerken van de regio

37. Het relevante gebied voor de beoordeling van de voorgenomen concentratie is de Kop van Noord-Holland. Er is niet één gehanteerde definitie welke gemeenten hiertoe behoren. In het kader van dit besluit doelt de ACM met de Kop van Noord-Holland op de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen. In andere definities horen ook Texel en een deel van West-Friesland erbij. Partijen en de ACM zijn het er over eens dat deze twee laatstgenoemde gebieden niet relevant zijn voor de beoordeling in deze zaak. In het geval van een deel van West-Friesland komt dit vanwege de afstand tot Den Helder (waar Vrijwaard uitsluitend actief is) en in het geval van Texel vanwege het Marsdiep, de zeestraat tussen Den Helder en Texel, die een barrière vormt in de zin van reistijd en bereikbaarheid.



Figuur 2: De Kop van Noord-Holland.

38. In de gemeente Den Helder wonen ca. 56 duizend mensen op een oppervlakte van 45 km², in gemeente Hollands Kroon 48 duizend mensen op 357 km² en in gemeente Schagen 47 duizend op 168 km².⁴ De Kop van Noord-Holland is hoofdzakelijk landelijk gebied; alleen de woonplaatsen Schagen, Julianadorp (gemeente Den Helder) en Den Helder zelf zijn stedelijk gebied.⁵ Het gebied wordt in het westen, noorden en oosten omringd door zee en het IJsselmeer, met een ontsluiting in het noordoosten over de Afsluitdijk naar Friesland. In het zuiden grenst het gebied aan de regio's Kennemerland (gebied rond Alkmaar) en West-Friesland (gebied rond Hoorn). De belangrijkste ontsluitingswegen zijn de A7 (Afsluitdijk – Hoorn) en de N9 (Den Helder – Alkmaar).

⁴ Zie opendata.cbs.nl.

⁵ Zie cbsinuwbuurt.nl. De stedelijkheid van een gebied wordt beoordeeld aan de hand van de omgevingsadressendichtheid.

39. De geografie van het gebied leidt tot relatief lange reistijden. Vanuit het centrum van Den Helder rijdt men in dertig autominuten naar Schagen of Hippolytushoef.⁶ De reistijd tussen Den Helder en Hoorn is 47 autominuten en tussen Den Helder en Alkmaar 40 autominuten.⁷
40. In en nabij het gebied zijn drie algemene ziekenhuizen: Noordwest Ziekenhuisgroep in Den Helder en Alkmaar, en Dijklander Ziekenhuis in Hoorn. Noordwest Ziekenhuisgroep heeft daarnaast een buitenpolikliniek in Schagen.⁸ Er zijn huisartsenposten in Schagen, Den Helder, Alkmaar en Hoorn.⁹ Het gebied valt geheel in de zorgkantorregio Noord-Holland Noord waarvan VGZ de concessiehouder is.¹⁰

8 Beoordeling

41. In dit hoofdstuk beoordeelt de ACM de voorgenomen concentratie. Hiertoe gaat de ACM eerst in op de counterfactual voor de beoordeling van deze zaak (paragraaf 8.1). Vervolgens gaat de ACM kort in op de relevante markten waarop sprake is van overlap tussen Partijen (paragraaf 8.2). In paragraaf 8.3 beoordeelt de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorgverleningsmarkten en zorginkoopmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. In paragraaf 8.4 beoordeelt de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten. In paragraaf 8.5 beoordeelt de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt voor ELV HC en in paragraaf 8.6 beoordeelt de ACM de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt voor wijkverpleging. In paragraaf 8.7 gaat de ACM in op additionele effecten die uitgaan van de gevolgen van de voorgenomen concentratie op de individuele markten.

8.1 Counterfactual financiële positie Vrijwaard

42. Bij het beoordelen van de gevolgen van een concentratie voor de mededinging op een markt vergelijkt de ACM de mededingingssituatie die uit de concentratie gaat voortvloeien, met de situatie die zonder de concentratie zou hebben bestaan. In de meeste gevallen is de bestaande mededingingssituatie het beste vergelijkingspunt om de effecten van een concentratie te beoordelen. In bepaalde omstandigheden kan de ACM evenwel rekening houden met toekomstige ontwikkelingen van de markt die redelijkerwijs te voorspellen zijn. Het gaat hierbij om de meest waarschijnlijke scenario's.
43. Bij de melding hebben Partijen erop gewezen dat Vrijwaard bij het niet toekennen van een concentratievergunning gedwongen zou zijn om surseance van betaling aan te vragen. Daarbij hebben Partijen een reddingsfusieverweer gevoerd. De ACM heeft dit verweer afgewezen, omdat onvoldoende zeker was dat een faillissement onafwendbaar was en omdat er minder mededingingsbeperkende overnamekandidaten waren. Bij de vergunningsaanvraag is het reddingsfusieverweer niet herhaald, maar is door Partijen wel gevraagd om in het kader van de counterfactual gedegen onderzoek te doen naar de financiële ontwikkelingen bij Vrijwaard. Omdat deze ontwikkelingen Vrijwaard niet meer tot volwaardige concurrent van Omring zouden maken,

⁶ Dit is ontleend aan TravelTime Maps, app.traveltimeplatform.com, vanaf het Marinemonument in Den Helder.

⁷ Dit is ontleend aan ANWB Routeplanner, tussen de centrale treinstations.

⁸ Zie volksgezondheidszorg.info. Dit betreft 2019.

⁹ Zie volksgezondheidszorg.info. Dit betreft de situatie in september 2019.

¹⁰ Zie regioatlas.nl. Noord-Kennemerland en West-Friesland horen ook bij zorgkantorregio Noord-Holland Noord.

zouden daaruit voldoende argumenten voortkomen om de vergunning te verlenen. Naar aanleiding van deze door Partijen naar voren gebrachte argumenten, heeft de ACM nader onderzoek gedaan naar de actuele financiële situatie van Vrijwaard en de ontwikkeling van de marktpositie van Vrijwaard op de verschillende productmarkten waarop zij actief is. Vrijwaard heeft gedurende het onderzoek geen surséance van betaling aangevraagd. Partijen hebben ook geen ontheffing conform artikel 46 van de Mededingingswet aangevraagd.

44. Accountantsbureau PricewaterhouseCoopers (hierna: PwC) heeft boekenonderzoek¹¹ gedaan bij Vrijwaard, [VERTROUWELIJK].*
45. In december 2019 heeft Vrijwaard accountantsbureau BDO opdracht gegeven om een herstelplan voor Vrijwaard uit te werken. [VERTROUWELIJK] De ACM constateert dat gedurende (het grootste deel van) de meldings- en vergunningsprocedure een zelfstandig voortbestaan van Vrijwaard een reëel scenario is geweest.
46. [VERTROUWELIJK] De ACM acht aannemelijk dat Vrijwaard, in het geval zij de fusie met Omring niet op korte termijn kan voltrekken, daadwerkelijk surséance van betaling zal aanvragen en mogelijk ook faillissement.
47. In geval van surséance van betaling zal een bewindvoerder worden aangesteld die deel gaat nemen aan het dagelijks bestuur van Vrijwaard. In geval van een faillissement wordt een curator aangesteld die het bestuur van Vrijwaard overneemt. In beide gevallen zal waarschijnlijk een doorstart, een nieuwe gehele overname of een nieuwe overname in delen worden onderzocht, ingegeven door het belang van o.a. het VGZ-zorgkantoor en de gemeente Den Helder bij het beschikbaar houden van de activa en zorgactiviteiten van Vrijwaard in het kader van hun zorgplichten.
48. Gezien de door Vrijwaard behaalde omzet, is een overname van alle of een aanzienlijk deel van de activiteiten van Vrijwaard meldingsplichtig bij de ACM. Dit is niet anders in een stadium van een surséance van betaling of een eventueel faillissement. De ACM acht het onwaarschijnlijk dat zij in een dergelijk geval tot een ander oordeel zal komen over de gevolgen voor de mededinging van een overname van Vrijwaard door Omring. Uit het onderzoek van de ACM in de meldingsfase is naar voren gekomen dat – naast Omring - Samen en Tellus geïnteresseerd waren in een overname van geheel Vrijwaard. Zowel Samen als Tellus hebben in de vergunningsfase bevestigd dat zij nog steeds interesse hebben. Daarnaast is de ACM in de vergunningsfase gebleken dat ook andere zorgaanbieders die reeds actief zijn in Noord-Holland in beginsel interesse hebben om bepaalde activiteiten van Vrijwaard over te nemen. Al deze mogelijke kandidaten voor overname van (delen van) Vrijwaard hebben geen of minder horizontale overlap op de relevante markten met Vrijwaard dan Omring. De ACM gaat er daarom vanuit dat Vrijwaard na het eventueel aanvragen van surséance van betaling of een eventueel faillissement hétzij in zijn geheel wordt overgenomen door een marktpartij die geen of minder horizontale overlap (dan Omring met Vrijwaard) heeft op de relevante markten, hétzij dat de activiteiten worden verdeeld over twee of meer geïnteresseerde partijen, waaronder mogelijk ook Omring. Dit laatste zou het geval kunnen zijn indien Omring een gering deel van Vrijwaard zou overnemen zonder significante gevolgen voor de mededinging of

¹¹ [VERTROUWELIJK]

* 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.

indien de overname niet de omzetrempels zou overschrijden om dit bij de ACM te moeten melden.

49. De ACM constateert dat reeds gedurende het onderzoek in de loop van de vergunningsfase de posities van Vrijwaard op de markten van hoog complex eerstelijnsverblijf (zie hiervoor paragraaf 8.5) en wijkverpleging (zie hiervoor paragraaf 8.6) zijn afgebouwd. Het is vanwege het gebrek aan investeringsmiddelen ook niet aannemelijk dat deze activiteiten op afzienbare termijn opnieuw worden gestart door Vrijwaard.
50. Op basis van het bovenstaande heeft de ACM voor de beoordeling in deze zaak twee mogelijke counterfactuals voor ogen: enerzijds een zelfstandig Vrijwaard, dat in elk geval verpleeghuiszorg en Wmo-dagactiviteiten aanbiedt, anderzijds de situatie dat de activa en zorgactiviteiten van Vrijwaard, in elk geval op het gebied van verpleeghuiszorg en Wmo-dagactiviteiten, worden toegevoegd aan de positie van één of meer marktpartijen die geen of minder horizontale overlap hebben dan Omring, dan wel dat, in geval dat Omring in die situatie een deel van Vrijwaard zou overnemen, sprake is van een minder groot mededingingsprobleem dan bij de huidige voorgenomen concentratie.
51. Het is in dit geval niet nodig relatieve waarschijnlijkheden toe te kennen aan elk van beide scenario's. Dit maakt voor de functie van de counterfactual bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie geen verschil. In beide gevallen is de alternatieve situatie minder mededingingsbeperkend dan het voltrekken van de voorgenomen overname van Vrijwaard door Omring.

8.2 Relevante markten waar sprake is van overlap tussen Partijen

52. Zoals in het besluit van de ACM van 16 augustus 2019 is vastgesteld, bieden zowel Omring als Vrijwaard ouderenzorg aan in de gemeente Den Helder en is er sprake van horizontale overlap op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, ELV HC en wijkverpleging.
53. De onderstaande tabel geeft inzicht in de door Partijen behaalde omzet in 2018 met bovengenoemde activiteiten in de gemeente Den Helder.

Overzicht omzet Partijen per productmarkt in 2018 in de gemeente Den Helder		
Productmarkt	Omring	Vrijwaard
<i>Somatische verpleeghuiszorg</i>	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
<i>Psychogeriatrische verpleeghuiszorg</i>	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
Totaal verpleeghuiszorg	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
Wijkverpleging	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
Wmo-gefinancierde dagactiviteiten	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
ELV HC	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
Totale omzet in Den Helder (5 productmarkten)	€ [vertrouwelijk]	€ [vertrouwelijk]
Totale omzet alle activiteiten alle geografische markten (2018)	€171.206.696	€18.718.318 ¹²

Bronnen: Declaratiedata Vektis, informatie verstrekt door Partijen in de melding en de vergunningsfase; gemeente Den Helder.

8.3 Somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg

8.3.1 Zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg

Relevante productmarkten

54. Net als in eerdere besluiten¹³ en in overeenstemming met de inbreng van Partijen gaat de ACM in dit besluit uit van aparte productmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.
55. Naast deze twee zorgverleningsmarkten gaat de ACM eveneens in op de twee aparte productmarkten voor de inkoop van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg (zie hiervoor paragraaf 8.3.2).

¹² In totaal bedroeg volgens het geconsolideerde Jaarverslag van Vrijwaard over 2018 de omzet behaald uit het leveren van zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning EUR 17.641.620, ontving Vrijwaard EUR 207.638 aan subsidies en had Vrijwaard EUR 869.060 aan overige bedrijfsopbrengsten (onder meer uit tafeltje dekje, alarmopvolging, de opbrengsten van restaurants en wasservice en diensten verricht in opdracht van derden). De opbrengsten voor de zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning vallen uiteen in opbrengsten op basis van de Zorgverzekeringswet (EUR 2.243.368), Wet langdurige zorg (EUR 13.709.375) en Wet maatschappelijke ondersteuning (EUR 1.688.877). In haar beoordeling is de ACM er vanuit gegaan dat Partijen uitsluitend horizontale overlap hebben op de markten die zij hebben aangegeven in de melding en niet op het gebied van de overige activiteiten waarmee Vrijwaard omzet behaalt.

¹³ Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 6 oktober 2014 in zaak 13.1387.22/Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana, randnummer 69, het besluit van 15 juli 2016 in zaak 16.0552.22/Stichting AriënsZorgpalet – Stichting Bruggerbosch, randnummer 15 en het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg, randnummer 54.

56. Aangezien voor een groot deel de analyse en de beoordeling voor de markten voor somatische verpleeghuiszorg en de markten voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg parallel lopen, wordt alleen expliciet benoemd of het om de somatische of de psychogeriatrische verpleeghuiszorg gaat als het onderscheid relevant is. Daar waar het maken van onderscheid niet relevant is voor de beoordeling, wordt dit achterwege gelaten.

Volledig Pakket Thuis (VPT)

57. Partijen zijn van mening dat het aanbieden van de combinatie van wonen en zorg op basis van VPT als onderdeel van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg moet worden gezien. Dit leidt er volgens Partijen toe dat de recentelijk door Dagelijks Leven geopende locatie "Houwinghuis" en de zeer recent geopende locatie Het Max Plazier Huis in Schagerbrug (gemeente Schagen) waar ouderen met een indicatie voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg met een zorgzwaartepakket (hierna: ZZP, of in het meervoud ZZP's) met indicatie 5 of hoger een appartement kunnen huren en zorg kunnen ontvangen op basis van een VPT, meegenomen moeten worden bij de berekening van de marktaandelen op de relevante markt.
58. De ACM heeft hiertoe onderzocht of VPT, zoals wordt aangeboden door de voor de beoordeling in deze zaak relevante aanbieders, een substituut vormt voor het psychogeriatrisch verpleeghuiszorgaanbod van Partijen. Uit de gesprekken met de VPT-aanbieders die door Partijen worden genoemd als relevante concurrenten, Dagelijks Leven en Het Max Plazierhuis, en de inbreng van het inkoopend VGZ-zorgkantoor is gebleken dat hun VPT-aanbod als relevant substituut gezien moet worden voor een deel van het psychogeriatrisch verpleeghuisaanbod van Partijen. De ACM zal derhalve waar relevant dit aanbod meenemen in de analyse en de beoordeling.
59. Dagelijks Leven geeft aan zich te richten op dezelfde doelgroep als Omring en Vrijwaard, maar nuanceert dit door aan te geven dat zij in- en exclusiecriteria hanteert en zich niet richt op de volle breedte van de psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Zij neemt bijvoorbeeld geen Bopz-patiënten op¹⁴ en ook geen patiënten met Korsakov of Lewy Body dementie.
60. Het Max Plazier Huis heeft aangegeven dat de zorg die zij aanbiedt een substituut is voor verpleeghuiszorg voor dementerenden (psychogeriatrische verpleeghuiszorg). Evenals Dagelijks Leven biedt Het Max Plazier Huis geen zorg aan mensen met een Bopz-indicatie of aan andere mogelijk agressieve cliënten, zoals cliënten met Korsakov.
61. Zowel Dagelijks Leven als Het Max Plazier Huis onderscheiden zich, naar het oordeel van de ACM, door hun lage huur- en serviceprijzen van andere particuliere aanbieders van VPT, waar de prijzen doorgaans beduidend hoger liggen.¹⁵ Waar deze laatste aanbieders mogelijk slechts bereikbaar zijn voor vermogende cliënten, kunnen (ook) minder vermogende cliënten bij Dagelijks Leven en Het Max Plazier Huis terecht waardoor het een aanbod betreft dat voor een brede groep cliënten bereikbaar is.

¹⁴ De Wet Bopz is sinds 1 januari 2020 omgezet in de Wet verplicht ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) (voor o.a. psychogeriatrische patiënten).

¹⁵ Ter illustratie: bij Dagelijks Leven huurt een cliënt een studio voor 795 EUR per maand, bij Het Max Plazier Huis komt een cliënt uit op ongeveer 1.200 EUR en bij de meeste aanbieders van particuliere verpleeghuiszorg/VPT is een cliënt al snel een bedrag van 2.500 EUR tot 3.500 EUR per maand aan huur kwijt.

62. Uit het marktonderzoek is voorts gebleken dat het VGZ-zorgkantoor het aanbod van VPT stimuleert en tevens als substituut ziet voor alle vormen van verpleeghuiszorg, zolang de cliënt en de omgeving daar een voorkeur voor hebben. Hierbij maakt het VGZ-zorgkantoor de uitzondering dat VPT geen substituut vormt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg indien een cliënt moet worden opgenomen in een gesloten inrichting (cliënt met een indicatie op basis van de Wzd).
63. Op basis van het voorgaande constateert de ACM dat VPT als zorgtype, in de vorm zoals aangeboden door Dagelijks Leven en Het Max Plazierhuis, voor het grootste deel van de patiënten die psychogeriatrische verpleeghuiszorg behoeven een alternatief vormt voor de psychogeriatrische verpleeghuiszorg zoals aangeboden door Partijen. Voor een kleinere groep patiënten met een indicatie op basis van de Wzd of voor patiënten met Korsakov of Lewy Body dementie vormen deze aanbieders echter geen alternatief voor Partijen. Gezien deze constatering, neemt de ACM het VPT aanbod van Dagelijks Leven en het eventuele VPT-aanbod van Partijen zelf en van Tellus mee in de beoordeling van de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Aangezien, zoals uit de volgende paragraaf zal blijken, Het Max Plazier Huis niet op de relevante geografische markt actief is, speelt het (VPT) aanbod van Het Max Plazier Huis uiteindelijk geen rol bij de beoordeling.

Relevante geografische markten

64. De ACM is voor (psychogeriatrische en somatische) verpleeghuiszorg in eerdere besluiten uitgegaan van een mogelijke geografische markt die (i) de gemeente waarin de betreffende verpleeginstelling is gevestigd, of (ii) de betreffende gemeente en de omliggende gemeenten die binnen dezelfde zorgkantoorregio liggen, of (iii) de betreffende gemeente en alle omliggende gemeenten, omvat.¹⁶
65. Omring heeft drie verpleeghuizen in de gemeente Den Helder; twee in de stad Den Helder en een in Julianadorp. Alle drie de verpleeghuizen van Omring in de gemeente Den Helder bieden psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan. Twee van de drie verpleeghuizen van Omring in de gemeente Den Helder bieden daarnaast ook somatische verpleeghuiszorg aan.
66. Naast de drie verpleeghuizen in de gemeente Den Helder heeft Omring nog 20 verpleeghuizen in de regio West-Friesland en twee in de gemeente Texel.
67. Vrijwaard heeft zes verpleeghuizen, alle gelegen in de stad Den Helder. De verpleeghuizen van Vrijwaard bieden zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan.
68. Uit het voorgaande volgt dat er sprake is van overlap van de activiteiten van Partijen op het gebied van verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder.

¹⁶ Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM in zaak ACM/18/032520/*Stichting ZorgSaam Zorggroep Zeeuws-Vlaanderen – Stichting Warmande*, randnummer 26, het besluit van de ACM in zaak 13.1387.22/*Stichting Kwadrantgroep – Stichting Antonius Zorggroep – Stichting Combinatieholding Ziekenhuis Nij Smellinghe/Zorggroep Pasana*, randnummer 70 en het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/*Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummer 55.



Figuur 3: Locaties verpleeghuiszorg Partijen en andere aanbieders in de gemeente Den Helder en omliggende gemeenten.

69. In het meldingsbesluit heeft de ACM geconcludeerd dat gezien de uitkomsten van het marktonderzoek en de analyse van de herkomstgegevens van de locaties van Partijen, het niet aannemelijk is dat de geografische markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg ruimer zijn dan de gemeente Den Helder. Dit uitgangspunt heeft de ACM tijdens het onderzoek in de vergunningsfase verder getoetst aan de hand van (i) de inbreng van Partijen, (ii) een aanvullende analyse van de herkomstgegevens van de locaties van Partijen aangevuld met herkomstgegevens van locaties van andere aanbieders actief in de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, (iii) de analyse van bestemmingsgegevens voor de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, (iv) herkomstgegevens van de cliënten die (zullen gaan) wonen in de recentelijk geopende locatie Houwinghuis van Dagelijks Leven in Den Helder, (v) aanvullende gesprekken met marktpartijen en (vi) openbare bronnen zoals onderzoeken en rapporten naar voorkeuren van (toekomstige) cliënten verpleeghuiszorg in het algemeen.

Standpunt van Partijen

70. Partijen zijn van mening dat de geografische markt tenminste de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omvat. Partijen onderbouwen dit met een aantal argumenten:
- a. Het VGZ-zorgkantoor koopt verpleeghuiszorg in op het niveau van de regio en bekijkt de beschikbaarheid ervan op regionaal niveau;
 - b. Uit de herkomstgegevens van Omring blijkt dat [10-20]% van het totale aantal bewoners niet uit de gemeente Den Helder afkomstig is;
 - c. De herkomstgegevens van Partijen geven geen inzicht in de herkomst van de actuele cliëntengroepen van Omring, Vrijwaard, Tellus en de genoemde locatie van Dagelijks Leven.

Ook is niet door de ACM onderzocht wat de herkomst is van de cliënten van Samen in de locaties in Schagen en Hollands Kroon.

Aanvullende inbreng Partijen gedurende de procedure

71. De ACM heeft Partijen in de gelegenheid gesteld om kennis te nemen van en een reactie te geven op de punten van overwegingen van DZ. In deze punten van overweging gaat DZ uit van een geografische markt die de gemeente Den Helder omvat. Partijen geven in hun reactie aan het niet eens te zijn met de geografische marktafbakening door de ACM en betogen dat de geografische markt ruimer dient te worden afgebakend dan de gemeente Den Helder en tenminste bestaat uit de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon. Partijen betogen dat de ACM cruciale elementen die horen bij een deugdelijke afbakening van de relevante geografische markt achterwege heeft gelaten. Partijen noemen enkele voorbeelden:

- De ACM heeft geen reistijdanalyse gedaan van en naar de belangrijkste verpleeghuizen in de Kop van Noord-Holland. De reistijdanalyse van Partijen wijst uit dat de reistijden tussen Den Helder, Julianadorp en locaties van aanbieders als Samen, Max Plazierhuis en de Polder Groep¹⁷ vergelijkbaar zijn.
- Volgens Partijen sluit de ACM niet aan bij de bestaande beschikkingspraktijk van de ACM inzake ouderenzorgfusies.¹⁸ Volgens Partijen ging de ACM in eerdere zaken onder vergelijkbare omstandigheden uit van een geografische markt die de gemeente en aanpalende gemeenten omvat.
- De diversion ratio's waar de ACM mee werkt zijn gebaseerd op verouderde data en er zijn diverse aanbieders niet betrokken in de diversion ratio's¹⁹. De ACM heeft geen data betrokken van Dagelijks Leven, Max Plazierhuis en de Poldergroep. De ACM kan volgens Partijen in het kader van een prospectieve analyse niet werken met verouderde data (2017/2018), gebaseerd op een markt waarop Dagelijks Leven, Max Plazierhuis en een deel van de Polder Groep nog niet actief waren.
- Volgens Partijen miskent de ACM meerdere concrete verklaringen van de gesprekspartners van de ACM waaruit zou blijken dat ouderen – indien gewenst – ook buiten Den Helder verpleeghuiszorg kunnen afnemen.
- Partijen betogen dat de ACM haar geografische marktafbakening niet heeft getoetst bij de ouderen zelf. De ACM heeft geen contact opgenomen met een organisatie/orgaan die cliënten vertegenwoordigt.

Herkomstgegevens Partijen, Tellus en Samen

72. In het meldingsbesluit zijn de herkomstgegevens van Partijen geanalyseerd op het gebied van verpleeghuiszorg voor hun locaties in de gemeente Den Helder. De gegevens hiervoor zijn door Partijen op verzoek van de ACM aangeleverd.²⁰ Deze cijfers zijn ingedeeld per jaar, per locatie en per zorgprofiel van de cliënten. Op basis hiervan stelde de ACM in het meldingsbesluit vast dat het overgrote deel van de cliënten van Partijen afkomstig is uit de gemeente Den Helder en dat de rest van de cliënten afkomstig is uit Hollands Kroon of Schagen, of uit diverse andere gemeenten en

¹⁷ Partijen doelen met de naam Polder Groep op de locaties Polder Résidence en Polder Hoeve in Breezand (gemeente Hollands Kroon) en Polder Hofje in Anna Paulowna (gemeente Hollands Kroon).

¹⁸ Partijen verwijzen hierbij naar zaak 5903/Stichting Kwadrantgroep – Stichting Palet, zaak 6255/De Bilthuysen – De Biltse Hof en zaak 17.0517/Stichting Surplus, Stichting Elizabeth en Stichting deBreedonk.

¹⁹ Een andere naam voor diversion ratio is uitstrooppercentage. Deze laatste term wordt in het vervolg van dit besluit gebruikt.

²⁰ Tijdens het onderzoek in de meldingsfase van deze zaak beschikte de ACM nog niet over de Vektis-declaratiedata voor de Wlz.

provincies in Nederland (waaronder Gelderland, Utrecht, Zuid-Holland en Flevoland).

73. In de vergunningsfase heeft de ACM aanvullend een analyse gemaakt van de herkomstgegevens voor alle locaties waarop verpleeghuiszorg wordt aangeboden in de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon aan de hand van Vektis declaratiedata²¹. Het beeld dat hieruit komt, bevestigt de bevindingen uit het onderzoek in de meldingsfase: ten minste [80-90]% van de cliënten van de aanbieders van verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder komt uit de gemeente Den Helder.²²

Herkomst Vrijwaard	Somatisch	Psychogeriatrisch
Den Helder	[90-100]%	[90-100]%
Hollands Kroon	[0-1]%	[0-1]%
Schagen	[1-10]%	0%
Overige gemeenten	[1-10]%	[1-10]%

Herkomstgegevens Vrijwaard voor verpleeghuiszorg in 2018.

Herkomst Omring	Somatisch	Psychogeriatrisch
Den Helder	[80-90]%	[80-90]%
Hollands Kroon	[1-10]%	[1-10]%
Schagen	[0-1]%	[1-10]%
Overige gemeenten	[1-10]%	[1-10]%

Herkomstgegevens Omring voor verpleeghuiszorg voor de locaties van Omring in de gemeente Den Helder in 2018.

Herkomst Tellus	Somatisch	Psychogeriatrisch
Den Helder	[90-100]%	[80-90]%
Schagen	[1-10]%	[1-10]%
Hollands Kroon	0%	[0-1]%
Overige gemeenten	[0-1]%	[10-20]%

Herkomstgegevens Tellus voor verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder in 2018.

74. Voor de gemeenten Schagen en Hollands Kroon is dit beeld wezenlijk anders. Samen heeft meerdere locaties, verspreid over de gemeenten Schagen en Hollands Kroon. Uit de tabellen hieronder blijkt dat er qua herkomst aanzienlijk meer verwevenheid is tussen deze twee gemeenten onderling dan tussen elk van beide gemeenten en de gemeente Den Helder. Ook blijkt dat voor de locaties van Samen in deze gemeenten geldt dat afhankelijk van de productmarkt geen tot maximaal [1-10]% van haar cliënten uit de gemeente Den Helder komt.

²¹ De ACM heeft zowel voor de herkomstgegevens als voor de bestemmingsgegevens de Vektis-declaratiedata voor 2018 geanalyseerd en zorgvuldigheidshalve ook de Vektis-declaratiedata voor 2017 bekeken om zeker te stellen dat de data van 2018 geen toevallige schommelingen herbergen. In dit besluit worden de uitkomsten van de analyse van deze data voor 2018 gepresenteerd, waarbij de ACM heeft vastgesteld dat de uitkomsten van deze analyse vrijwel identiek zijn aan de uitkomsten van de analyse op basis van de data over 2017.

²² Zorgvuldigheidshalve heeft de ACM de herkomstanalyse voor de locaties van Partijen in de gemeente Den Helder ook uitgevoerd op het niveau van zorgzwaartepakketten (ZZP's) binnen de productmarkten somatische danwel psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Aangezien de uitkomst van deze analyse in lijn is met de gepresenteerde resultaten wordt hier verder niet op ingegaan.

Herkomst Samen locaties gemeente Schagen	Somatisch	Psychogeriatrisch
Schagen	[50-60]%	[50-60]%
Hollands Kroon	[10-20]%	[20-30]%
Den Helder	[1-10]%	[1-10]%
Langedijk	[1-10]%	[1-10]%
Heerhugowaard	[1-10]%	[1-10]%
Alkmaar	[1-10]%	[1-10]%
Overige gemeenten	[10-20]%	[1-10]%

Herkomstgegevens Samen voor verpleeghuiszorg voor de locaties van Samen in de gemeente Schagen in 2018.

Herkomst Samen locaties gemeente Hollands Kroon	Somatisch	Psychogeriatrisch
Hollands Kroon	[70-80]%	[50-60]%
Schagen	[1-10]%	[10-20]%
Langedijk	[1-10]%	[1-10]%
Heerhugowaard	0%	[1-10]%
Bergen (NH)	[0-1]%	[1-10]%
Den Helder	0%	[1-10]%
Overige	[1-10]%	[10-20]%

Herkomstgegevens Samen voor verpleeghuiszorg voor de locaties van Samen in de gemeente Hollands Kroon in 2018.

Bestemmingsgegevens Den Helder, Schagen en Hollands Kroon

75. De ACM heeft voorts de bestemmingsgegevens voor de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon in kaart gebracht. Aan de hand hiervan is vastgesteld in welke gemeenten de aanbieders gevestigd zijn waarnaar cliënten afkomstig uit de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon gegaan zijn voor het afnemen van verpleeghuiszorg.

76. Deze analyse bevestigt de uitkomsten van de herkomstgegevens. Cliënten die afkomstig zijn uit de gemeente Den Helder nemen in overgrote meerderheid verpleeghuiszorg af in de gemeente Den Helder zelf. Wederom is te zien dat de gemeenten Schagen en Hollands Kroon meer verweven zijn met elkaar dan met de gemeente Den Helder. De bestemmingsgegevens geven geen aanleiding om te veronderstellen dat de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon tot dezelfde geografische markt zouden behoren.

Clënten uit gemeente Den Helder	Somatisch	Psychogeriatrisch
Den Helder	[90-100]%	[80-90]%
Schagen	[1-10]%	[1-10]%
Bergen	[0-1]%	[1-10]%
Hoorn	[0-1]%	[1-10]%
Alkmaar	[0-1]%	[0-1]%
Hollands Kroon	0%	[0-1]%
Overige gemeenten	[1-10]%	[1-10]%

Bestemming cliënten verpleeghuiszorg afkomstig uit de gemeente Den Helder in 2018.

Clënten uit gemeente Schagen	Somatisch	Psychogeriatrisch
Schagen	[70-80]%	[60-70]%
Hollands Kroon	[1-10]%	[10-20]%
Den Helder	[1-10]%	[1-10]%
Bergen	[1-10]%	[1-10]%
Alkmaar	[1-10]%	[1-10]%
Heerhugowaard	0%	[1-10]%
Overige gemeenten	[1-10]%	[1-10]%

Bestemming cliënten verpleeghuiszorg afkomstig uit de gemeente Schagen in 2018.

Clënten uit gemeente Hollands Kroon	Somatisch	Psychogeriatrisch
Hollands Kroon	[40-50]%	[40-50]%
Schagen	[20-30]%	[30-40]%
Hoorn	[1-10]%	[10-20]%
Den Helder	[1-10]%	[1-10]%
Alkmaar	[1-10]%	[1-10]%
Overige gemeenten	[10-20]%	[1-10]%

Bestemming cliënten verpleeghuiszorg afkomstig uit de gemeente Hollands Kroon in 2018.

Herkomstgegevens Dagelijks Leven

77. De ACM heeft ook voor de nieuwe locatie van Dagelijks Leven in Den Helder (Houwinghuis) de herkomst van de cliënten in kaart gebracht.²³ De ACM stelt voorop dat de zeggingskracht van deze herkomstgegevens in relatie tot de geografische marktabakening beperkt is, aangezien deze zijn gebaseerd op een zeer gering aantal cliënten. De herkomstgegevens laten evenwel een

²³ Hieruit blijkt voorts dat het Houwinghuis beschikt over 21 plekken, en een actuele bezetting van 20 cliënten heeft.

vergelijkbaar beeld zien als dat van de andere aanbieders in de gemeente Den Helder, zij het dat er net iets meer cliënten uit de gemeente Hollands Kroon afkomstig zijn.²⁴

Opvattingen marktpartijen

78. Zowel het VGZ-zorgkantoor als Samen, Tellus en Dagelijks Leven geven aan dat de geografische omvang van de markten voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg lokaal is (cliënten komen uit de gemeente van een locatie of het direct omliggende gebied rond een locatie). Cliënten kiezen voor een locatie dichtbij de eigen sociale woonomgeving. Uitzonderingen hierop vormen de mensen die ervoor kiezen om in de buurt van de kinderen en/of andere familieleden te gaan wonen. Tellus wijst erop dat in de Kop van Noord-Holland de tweedeling tussen enerzijds de gemeente Den Helder en anderzijds het gebied rondom Schagen historisch zo gegroeid is en verwacht niet dat dit onderscheid in de toekomst zal verdwijnen of minder zal worden. Het Max Plazierhuis (actief per 1 juli 2020 in de gemeente Schagen) schat de omvang van de markt mogelijk ruimer in, maar geeft nadrukkelijk aan het niet te weten aangezien de locatie nog niet open is en de feitelijke onderbouwing voor haar inschatting derhalve ontbreekt.

Aanvullende inbreng VGZ-zorgkantoor gedurende procedure

79. In haar reactie op de punten van overweging geeft het VGZ-zorgkantoor aan dat het meent dat ook zorgaanbieders in aangrenzende gemeenten/in de regio concurrentiedruk kunnen uitoefenen op Partijen. Het VGZ-zorgkantoor zelf beschouwt bij zijn inkoop een bredere regio als het gebied waar het conform zijn zorgplicht aan zijn cliënten zorg kan laten leveren. Daar sluit ook bij aan dat de Afdeling Zorgbemiddeling van het VGZ-zorgkantoor naar een grotere regio kijkt dan de gemeente Den Helder als cliënten vanuit die gemeente met een zorgvraag in zorg moeten worden bemiddeld. Hiervoor kijkt het VGZ-zorgkantoor ook naar aanbieders van dergelijke zorg in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon.

Openbare bronnen ten aanzien van voorkeuren cliënten

80. Uit onderzoek in recente besluiten van de ACM²⁵ en openbare bronnen²⁶ blijkt dat cliënten een sterke voorkeur hebben voor een aanbieder die zo dicht mogelijk bij de eigen woon- en leefomgeving gevestigd is. Het liefst kiezen cliënten derhalve voor een aanbieder in de eigen woonplaats. De enige uitzondering hierop vormen cliënten die een locatie kiezen die dichtbij de woon- en leefomgeving ligt van familie en/of andere naasten.

²⁴ De door Dagelijks Leven aangegeven herkomst is als volgt: [70-80]% van deze cliënten zijn afkomstig uit Den Helder, [10-20%] zijn afkomstig uit Hollands Kroon en [10-20%] van de cliënten zijn afkomstig uit drie afzonderlijke gemeenten in Noord-Holland en Gelderland.

²⁵ Zie bijvoorbeeld het besluit van de ACM van 30 september 2019, ACM/UIT/520322, r.nr. 76 (*Vergunning vereist voor de concentratie Espria-TSN*).

²⁶ Zie bijvoorbeeld:

- Patiëntenfederatie Nederland "Regelen en 'kiezen' van langdurige zorg door ouderen en mantelzorgers; Routes, keuzemomenten en gewenste informatie en ondersteuning", april 2017;
- Motivaction in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport "Verpleeghuiszorg in Nederland; Belevingsonderzoek onder Nederlands publiek, professionals en bestuurders", juni 2016;
- Patiëntenfederatie Nederland "'Kiezen' van een verpleeghuis; Wat willen mensen weten en terugzien in een keuzehulp?", november 2019;
- Bureau HHM, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport "Rapportage Wachtlijsten in de Wlz; Wensen en behoeften van wachtenden", september 2016 en
- Patiëntenfederatie Nederland "Verkenning: Kunnen mensen wonen in het verpleeghuis van hun voorkeur?" van december 2019.

Bevindingen ACM naar aanleiding van aanvullende inbreng Partijen en VGZ-zorgkantoor, en aanvullend onderzoek

81. Partijen geven aan dat de geografische marktafbakening in deze zaak niet rijmt met de eerdere beschikkingspraktijk van de ACM zelf. Ter onderbouwing van deze claim verwijzen Partijen naar een drietal besluiten. Naar het oordeel van de ACM blijkt uit de besluiten waarnaar Partijen verwijzen en de daarin uitgevoerde analyses dat er geen sprake van is dat de conclusies in deze zaak ten aanzien van de reikwijdte van de geografische markt zich niet of slecht zouden verhouden tot de conclusies in de door Partijen aangehaalde besluiten. Integendeel, ook uit de door Partijen aangehaalde beschikkingspraktijk blijkt dat daar waar de herkomstgegevens vergelijkbaar zijn met de gegevens in deze zaak, de ACM uitgaat van een lokale markt waarvan de grenzen niet verder reiken dan de grenzen van de gemeente waarin de verpleeghuislocaties gevestigd zijn. In gevallen waarin de herkomstgegevens daartoe aanleiding geven worden sommige gemeenten toegevoegd tot één relevante geografische markt.²⁷
82. Partijen geven aan dat de ACM zich baseert op verouderde data en daardoor onlangs toetredende Partijen niet zou meenemen in de analyse. De ACM baseert zich in deze zaak, zoals te doen gebruikelijk in haar beschikkingspraktijk, op de meest recente voorhanden data; in dit geval de Vektis data over het jaar 2018. Voor wat betreft de onlangs toetredende aanbieder Dagelijks Leven is een schatting gemaakt van het marktaandeel op basis van het aantal plekken waarover deze aanbieder op de relevante markt per 1 januari 2020 beschikt. Ook van deze aanbieder zijn de herkomstgegevens bekeken en deze werpen geen ander licht op de conclusies over de afbakening van de relevante markt. Het Max Plazierhuis is tot slot per 1 juli 2020 geopend waardoor ten tijde van het marktonderzoek in deze zaak slechts van verwachtingen sprake was ten aanzien van de herkomst van de toekomstige bewoners. Tegelijk merkt de ACM op dat in het geheel van alle data die gebruikt is de relatief gezien kleine aantallen toekomstige bewoners van Het Max Plazierhuis slechts beperkte invloed (kunnen) hebben op de afbakening van de geografische markt.
83. Partijen hebben aanvullend aan de Polder Résidence en Polder Hoeve die beide in de gemeente Hollands Kroon (Breezand) gevestigd zijn, gevraagd welk aandeel van de cliënten afkomstig is uit de gemeente Den Helder. De schatting van de eigenaar van deze twee particuliere verpleeghuizen met een totale capaciteit van 21 plekken is dat het om 5-10% van de cliënten gaat. De ACM stelt vast dat deze (geringe) percentages vergelijkbaar zijn met die voor aanbieder Samen en derhalve geen nieuw licht werpen op de dimensies van de geografische markt.²⁸
84. Partijen wijzen erop dat in tegenstelling tot ziekenhuiszaken in de analyse van deze zaak een reistijdenanalyse ontbreekt en dat de uitkomsten van het onderzoek van de ACM niet gecheckt zijn in gesprekken met lokale cliëntvertegenwoordigers. De ACM maakt bij de afbakening van relevante markten waarvan bekend is dat reistijd bij de keuze van cliënten of patiënten belangrijk is inderdaad naast andere analyses eveneens gebruik van reistijdenanalyses. Bij verpleeghuiszorg ligt een dergelijke analyse veel minder voor de hand omdat de cliënt permanent op de betreffende locatie gaat wonen en reistijd van/naar 'huis' derhalve betekenisloos is. Bekend is²⁹ dat bij verpleeghuiszorg voor toekomstige cliënten van belang is terecht te kunnen in hun directe huidige woon- en leefomgeving of in die van familie en/of andere naasten. Daarom zijn verpleeghuiszorgmarkten doorgaans lokaal van aard. Er is tijdens het onderzoek geen aanleiding

²⁷ Zie besluiten reeds aangehaald in voetnoot 18.

²⁸ De ACM acht, gezien de kleinschaligheid van deze twee locaties, sowieso de zeggingskracht van de reeds onderzochte herkomstgegevens van de (vele malen grotere) locaties van Samen in de gemeenten Hollands Kroon en Schagen voldoende om zich daarop te baseren.

²⁹ Zie voetnoot 26.

gevonden om aan te nemen dat (toekomstige) cliënten in de regio Den Helder er andere voorkeuren op na houden dan elders in het land. Integendeel, de gepresenteerde analyses van de Vektis-data onderschrijven het landelijk beeld op dit punt. Bovendien wordt in het marktonderzoek gewezen op een sterke oriëntatie van het gebied rondom Den Helder op Den Helder zelf en een culturele scheiding tussen de stad Den Helder en de rest van de Kop van Noord Holland.

85. De ACM merkt verder op dat het niet voldoende is dat aanbieders uit andere gebieden open staan voor cliënten uit de gemeente Den Helder om te kunnen spreken van een ruimere markt. De vraag is waarheen toekomstige cliënten uit de gemeente Den Helder gaan en bereid zijn te gaan om zorg af te nemen. Uit de data-analyse en de input van de meeste marktpartijen is gebleken dat slechts een zeer beperkt aandeel daadwerkelijk naar aanbieders in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon gaat. Deze bevindingen zijn eveneens in lijn met het landelijk beeld dat cliënten voor dit type zorg zo veel mogelijk lokaal kiezen.
86. Het VGZ-zorgkantoor heeft aangegeven dat het breder kijkt dan enkel verpleeghuiszorgaanbieders binnen de gemeente Den Helder bij overwegingen omtrent het vervullen van zijn zorgplicht en dat zijn afdeling Zorgbemiddeling dit eveneens doet in gevallen waarin het betrokken wordt bij het vinden van een plek voor een cliënt die snel een plek nodig heeft. De ACM acht overwegingen die zien op de vervulling van de zorgplicht van een zorgkantoor of -verzekeraar van (mogelijk) belang voor de afbakening van de zorginkoopmarkt, en niet direct voor die van de zorgverleningsmarkt. Daar waar het om zorgbemiddeling gaat, gaat het veelal om acute situaties waarvoor geldt dat reguliere plaatsing op de wachtlijst voor de locatie van voorkeur geen uitkomst biedt. De ACM onderkent dat bij acute plaatsing of bij overwegingen rondom zorgplicht door het zorgkantoor mogelijk naar een ruimer gebied gekeken kan worden³⁰, maar dit doet niet af aan de voorkeuren en, blijkens het data-onderzoek, ook de gemaakte keuzes van cliënten om in overgrote meerderheid te gaan naar lokale aanbieders binnen de eigen gemeente. Deze groep cliënten die de tijd heeft om te kiezen bij welke locatie op de wachtlijst te staan, bepaalt de concurrentiedruk op Partijen.

Conclusie

87. De ACM stelt vast dat de relevante geografische zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg bestaan uit de gemeente Den Helder. Het marktonderzoek biedt geen concrete aanwijzingen om van een ruimere geografische markt uit te gaan. Integendeel, alle marktpartijen geven aan dat toekomstige cliënten doorgaans kiezen voor een verpleeghuis dichtbij hun eigen sociale huidige woon- en leefomgeving. Dit beeld wordt bevestigd en verder versterkt door de uitkomsten van de analyse van de herkomst- en bestemmingsgegevens die laten zien dat er slechts in zeer beperkte mate cliënten uit Den Helder verpleeghuiszorg afnemen in Schagen of Hollands Kroon en vice versa. Tot slot bevestigen openbare rapporten en onderzoeken het beeld dat van een lokale markt dient te worden uitgegaan. Bij de beoordeling van de gevolgen van de concentratie ten aanzien van de zorgverleningsmarkten voor somatische verpleeghuiszorg en psychogeriatrische verpleeghuiszorg gaat de ACM daarom uit van een geografische markt die de gemeente Den Helder omvat.

³⁰ Uit het dossier blijkt dat van het geringe aantal cliënten die voorafgaand aan plaatsing in één van de locaties van Samen de status actief wachtende hadden (in dergelijke gevallen is sprake van een acute situatie) meer dan de helft uit de gemeente Den Helder afkomstig was.

Beoordeling zorgverleningsmarkt voor somatische en psychogeriatrisch verpleeghuiszorg

Theory of Harm

88. De ACM heeft onderzocht of Partijen als gevolg van de concentratie in staat zullen zijn prijzen duurzaam te verhogen en/of de kwaliteit te verlagen op de zorgverleningsmarkten voor psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder. De prijs op de dienstverleningsmarkt komt niet tot stand door de interactie tussen aanbieder en cliënt. Daarom ligt de focus van het onderzoek van de ACM wat betreft de zorgverleningsmarkt op een mogelijke verslechtering van de kwaliteit of in ieder geval de vermindering van de prikkel om de kwaliteit op het huidige niveau te houden en/of te verbeteren. Bijvoorbeeld doordat Partijen als gevolg van hun sterke positie in staat zouden zijn minder en/of minder snel te investeren in innovatie of kwaliteit. Te denken valt aan bijvoorbeeld minder snel vernieuwen van locaties en voorzieningen en aan minder aandacht voor de mate waarin cliënten zelf ruimte krijgen voor een breed gedefinieerde eigen inbreng van de manier waarop hun appartement is ingericht tot aan de wijze waarop hun dag is ingedeeld en de wijze en invulling van de ondersteuning en zorg die zij krijgen³¹. Ook bestaat het risico dat Partijen na de voorgenomen concentratie locaties en/of activiteiten samenvoegen waardoor de toegankelijkheid en/of de diversiteit van het aanbod afneemt. De kans neemt namelijk toe dat door een dominante positie van Partijen op de markt als gevolg van de voorgenomen concentratie de ervaren noodzaak van aanbieders om tegemoet te komen aan de wensen van (toekomstige) cliënten af zal nemen en daarmee ook de bereidheid afneemt een passend aanbod te genereren voor de diverse vraag van (toekomstige) cliënten. Dit kan ertoe leiden dat de diversiteit afneemt en dat ook het totale aanbod krimpt met daardoor ook gevolgen voor de toegankelijkheid.
89. Alvorens in te gaan op de aspecten die relevant zijn voor de beoordeling, geeft de ACM eerst de standpunten van Partijen weer ten aanzien van de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Op mogelijke prijseffecten van de voorgenomen concentratie wordt ingegaan bij de beoordeling van de zorginkoopmarkten (zie paragraaf 8.3.2). De analyse of negatieve gevolgen samenhangend met een eventuele beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkt gecompenseerd dan wel versterkt worden door de situatie op de zorginkoopmarkt volgt in paragraaf 8.3.3.

Standpunten Partijen

90. Partijen stellen dat de voorgenomen concentratie niet kan resulteren in een significante beperking van de mededinging. Daartoe wijzen Partijen op (i) de counterfactual, (ii) de geringe concurrentiedruk tussen Omring en Vrijwaard, terwijl juist wel sprake is van concurrentiedruk vanuit andere aanbieders, (iii) de toetredingsmogelijkheden van nieuwe aanbieders en concrete plannen voor uitbreiding van de huidige capaciteit door reeds op de markt actieve aanbieders, (iv) de voorzienbare toename van de vraag naar verpleeghuiszorg door de dubbele vergrijzing in de Kop van Noord-Holland, (v) het gebrek aan een wil bij cliënten om te kiezen tussen verschillende aanbieders, (vi) de grote intrinsieke motivatie bij Partijen om een hoogstaand niveau van kwaliteit te hebben en te houden en (vii) de absolute inkoopmacht van het VGZ-zorgkantoor.

³¹ De ACM geeft hier een aantal voorbeelden waaraan gedacht kan worden in dit kader, maar benadrukt dat het bij innovatie en kwaliteit juist gaat om de bereidheid van aanbieders om in interactie en samenspraak met (toekomstige) vragers te komen tot nieuwe initiatieven die ertoe leiden dat de kwaliteit voor (toekomstige) bewoners toeneemt.

Counterfactual volgens Partijen

91. Partijen stellen dat Vrijwaard zich in een neerwaartse spiraal bevindt die zonder de concentratie voorzienbaar leidt tot het faillissement van Vrijwaard. Volgens Partijen is Vrijwaard hierdoor, ook wat verpleeghuiszorg betreft, niet meer in staat duurzaam concurrentiedruk op haar concurrenten uit te oefenen. Een faillissement van Vrijwaard zal volgens Partijen leiden tot een zelfde consolidatie in de markt (als bij de concentratie) waarbij de medewerkers en cliënten van Vrijwaard in overwegende mate ook aan Omring toevallen. Tot slot merken Partijen op dat indien Samen met Vrijwaard zou fuseren, mededingingsrechtelijk een groter probleem zou ontstaan. Daarbij gaan Partijen uit van een geografische markt bestaande uit de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, waarop Samen het grootste marktaandeel heeft.

Concurrentiedruk volgens Partijen

92. Door het tekort aan hoogopgeleid personeel in de Kop van Noord-Holland en de toenemende zorgvraag is volgens Partijen concurrentie tussen ouderenzorgaanbieders in de regio a priori beperkt. Ten aanzien van de concurrentiedruk tussen Partijen geven zij aan dat Vrijwaard op dit moment sterk afhankelijk is van (de bereidheid van) Omring ten aanzien van de invulling van de behandel functie. Daardoor vindt er volgens Partijen de facto geen of in ieder geval niet hevige concurrentie plaats tussen Vrijwaard en Omring op het gebied van verpleeghuiszorg.
93. Partijen voeren tevens aan dat bij de beoordeling van (somatische en psychogeriatrische) verpleeghuiszorg de ACM uit dient te gaan van een geografische markt die in ieder geval de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omvat. Partijen geven aan dat zij in dit gebied concurrentiedruk ervaren van de aanbieders Tellus, Samen, Esdégé-Reigersdaal, Polder Résidence³², Dagelijks Leven en Max Plazierhuis³³.

Toetredingsmogelijkheden en concrete uitbreidingsplannen volgens Partijen

94. Ten aanzien van toetreding van nieuwe aanbieders op het gebied van verpleeghuiszorg wijzen Partijen op de onlangs toegetreden aanbieder in Den Helder: Dagelijks Leven. Partijen wijzen erop dat Dagelijks Leven eigenstandig is toegetreden, zonder stimulatie van het VGZ-zorgkantoor.

³² Partijen noemen aanbieder Polder Résidence als concurrent voor zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg en aanbieder Esdégé-Reigersdaal voor somatische verpleeghuiszorg. De Polder Résidence bestaat sinds 2011 (13 plekken) en in 2013 is ook de dependance Polder Hoeve (8 plekken) geopend. Sinds 2019 wordt er eveneens zorg geleverd in het Polder Hofje. Deze vestigingen zijn buiten de relevante geografische markt gesitueerd en worden daarom niet bij de beoordeling betrokken. Daarbij is de ACM van oordeel dat het aanbod van deze twee locaties niet of nauwelijks een alternatief vormt voor het aanbod van Partijen. De huur voor een appartement in deze locaties bedraagt EUR 2.500,-- hetgeen door de ACM dermate hoog wordt geacht dat betwijfeld mag worden in hoeverre deze aanbieder voor een aanzienlijk deel van de potentiële cliënten van Partijen een alternatief vormt. Dit bedrag ligt wezenlijk hoger (3,5 keer zo hoog) dan dat bij Dagelijks Leven die eveneens gescheiden wonen en zorg aanbiedt en wél wordt betrokken bij de analyse. Zie ook het besluit van de ACM in zaak ACM/19/035178/Stichting Zorggroep Apeldoorn en omstreken en Stichting Trimenzo, randnummer 47. Daarin stelt de ACM vast dat het niet aannemelijk is dat particuliere aanbieders op de relevante markt veel concurrentiedruk uitoefenen op Zorggroep Apeldoorn en omstreken en Trimenzo, omdat de particuliere aanbieders door hun hoge woonlasten hoogstwaarschijnlijk maar voor een beperkt aantal mensen betaalbaar zijn. Daarnaast bestaat het Polder Hofje uit koopwoningen en niet uit huurwoningen. Esdégé-Reigersdaal wordt niet in de analyse meegenomen omdat deze aanbieder zich niet op ouderenzorg richt, maar op kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke of verstandelijke beperking.

³³ Het Max Plazier Huis is per 1 juli 2020 geopend en biedt uitsluitend psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan. Het Max Plazier Huis start met een capaciteit van 24 plekken in juli 2020, groeit door naar 40 plekken in november 2020 en uiteindelijk naar 48 plekken in het voorjaar van 2021. Ook Het Max Plazier Huis is een particuliere aanbieder van gescheiden zorg en wonen net zoals Dagelijks Leven en Polder Résidence en Polder Hoeve. Qua woonlasten is Het Max Plazier Huis tussen deze aanbieders in gesitueerd met een gemiddelde woonlast per maand van EUR 1.300,--. Aangezien Het Max Plazier Huis in Schagerbrug gevestigd is en daarmee buiten de relevante markt, wordt deze verder niet bij de analyse betrokken.

Ditzelfde geldt voor zorgaanbieder Beleven in Leven (Het Max Plazier Huis) die per 1 juli 2020 in de gemeente Schagen een locatie voor ouderen met dementie zal openen.

95. Daarnaast menen Partijen dat de toetreding en/of verdere uitbreiding van andere partijen nadrukkelijk niet uitgesloten kan worden. Partijen geven in dat kader aan dat Dagelijks Leven de capaciteit van zijn nieuwe vestiging in Den Helder op korte termijn heeft weten te vullen. Volgens Partijen heeft Dagelijks Leven daarom contact gezocht met de gemeente Den Helder. Dagelijks Leven zou namelijk geïnteresseerd zijn in het op korte termijn openen van nog een vestiging in Den Helder. Daarnaast is Tellus volgens Partijen op korte termijn van plan tot vier nieuwe locaties te openen. Partijen wijzen tot slot op het plan³⁴ van Samen om in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon de huidige capaciteit van 640 naar 900 verpleeghuiscapaciteit uit te breiden in 2030.

Toename van de vraag naar verpleeghuiszorg volgens Partijen

96. Partijen wijzen op de ontgroening en de vergrijzing in de gemeente Den Helder als gevolg waarvan de komende jaren de vraag naar verpleeghuiszorg zal toenemen. Hieruit leiden Partijen af dat ook de ruimte voor nieuwe toetreders of voor uitbreiding door bestaande aanbieders zal toenemen.

Gebrek aan een wil om te kiezen bij cliënten volgens Partijen

97. Partijen geven aan dat betwijfeld kan worden of cliënten überhaupt kiezen voor een aanbieder. Ter onderbouwing verwijzen Partijen naar een eigen analyse van hun wachtlijsten waaruit blijkt dat [1-10]% van de wachtenden ingeschreven staat op locaties van beide Partijen terwijl de overige [90-100]% voor locaties hetzij van Omring hetzij van Vrijwaard kiest. Daarnaast verwijzen Partijen naar uitspraken in het marktonderzoek en naar conclusies in rapporten en onderzoeken waaruit blijkt dat cliënten vooral naar locaties op zoek zijn die dichtbij gevestigd zijn en daarbij voor zo ver sprake is van een keuze (aangezien dikwijls sprake is van wachtlijstenproblematiek) de keuze voor een locatie wordt gemaakt en niet voor een bepaalde aanbieder die de locatie exploiteert. Volgens Partijen weten cliënten vaak niet bij welke aanbieder een locatie hoort. Volgens Partijen concurreren derhalve locaties niet met elkaar en ditzelfde geldt eveneens voor de aanbieders. Ten aanzien van het begrip 'kwaliteit van leven' stellen Partijen dat dit geen concurrentieparameter kan zijn omdat deze niet objectief te definiëren is.³⁵

Intrinsieke motivatie en kwaliteitsniveau volgens Partijen

98. Partijen wijzen er op dat Omring en Vrijwaard intrinsiek gemotiveerd zijn om de best mogelijke kwaliteit te leveren. Daarvoor is geen druk vanuit een eventueel kiezende cliënt nodig, deze motivatie ligt intrinsiek in de medewerkers van beide aanbieders. Hierbij verwijzen Partijen naar Samen, die in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon nagenoeg monopolist is en desondanks een goede kwaliteit levert.

Inkoopmacht VGZ-zorgkantoor volgens Partijen

99. De absolute inkoopmacht van het VGZ-zorgkantoor zorgt er volgens Partijen voor dat niet kan worden afgeweken van de contractvoorwaarden en tarieven die het hanteert. De Wlz prestaties die Partijen leveren in het kader van verpleeghuiszorg zijn sterk gereguleerd en kunnen alleen door

³⁴ Partijen verwijzen hierbij naar het Strategisch huisvestingsplan 2020-2030 van Samen.

³⁵ Ter ondersteuning van hun standpunt geven Partijen aan dat de bestuurder van de Polder Résidence en de Polder Hoeve heeft verklaard dat: "Kwaliteit van zorg meetbaar is. Kwaliteit van leven is een subjectief begrip. Voor iedereen anders en dus niet definieerbaar."

Partijen worden gedeclareerd met voorafgaande toestemming van het VGZ-zorgkantoor. Daardoor moet er een contract met het VGZ-zorgkantoor tot stand komen om deze zorg te kunnen verlenen.

100. Partijen geven aan dat zij op de meest effectieve en directe manier worden gedisciplineerd door het VGZ-zorgkantoor: de financiën van Partijen. Volgens hen is er geen enkele reden om aan te nemen dat dit na de concentratie anders is. In dat kader wijzen Partijen op zorgaanbieder Samen die volgens Partijen ook na de concentratie groter is dan Partijen in de Kop van Noord-Holland en niet in staat is om bij het VGZ-zorgkantoor gunstigere voorwaarden te bedingen in de onderhandelingen.

Beoordeling ACM

101. In kader van de beoordeling behandelt de ACM achtereenvolgens de volgende aspecten en onderzoeksvragen: (i) of het mogelijk is voor cliënten in de gemeente Den Helder thans te kiezen waar zij hun zorg wensen af te nemen, (ii) of het voldoende aannemelijk is dat cliënten in de gemeente Den Helder kwaliteit belangrijk vinden en overwegingen hieromtrent bij hun keuze voor een verpleeghuiszorglocatie betrekken, (iii) of de mogelijkheid voor cliënten om tussen meerdere aanbieders te kiezen een trigger is voor het verhogen van kwaliteit door de aanbieders, (iv) hoe groot het aandeel in het aanbod op de markt van Partijen voorafgaand aan de concentratie is en hoe groot deze na de concentratie zal zijn, (v) welke concurrentiedruk op Partijen wordt uitgeoefend uitgedrukt in uitwijkpercentages (vi) hoe hoog de concentratiegraad op de markt is voorafgaand en na de voorgenomen concentratie, (vii) welke andere aanbieders op dezelfde markt actief zijn en hoe groot hun marktaandeel is, (viii) of er sprake is van toetredingsdrempels en voor deze zaak relevante concrete toetredings- en/of uitbreidingsinitiatieven, (ix) welke rol de intrinsieke motivatie van aanbieders speelt ten aanzien van het kwaliteitsniveau en tot slot (x) in hoeverre de arbeidsmarktomstandigheden relevant zijn voor de beoordeling in deze zaak. Op elk van deze aspecten gaat de ACM hieronder in waarna de ACM concludeert of er sprake is van een significante belemmering van de concurrentie als gevolg van de voorgenomen concentratie. De mogelijkheden die de inkoper (het VGZ-zorgkantoor) heeft om Partijen na een eventuele concentratie te disciplineren en eventuele effecten op de zorgverleningsmarkt te mitigeren, behandelt de ACM in paragrafen 8.3.2 en 8.3.3.

Cliënten kunnen kiezen voor een aanbieder en doen dit ook

102. De ACM heeft onderzocht of cliënten daadwerkelijk (kunnen) kiezen voor een zorgaanbieder of dat zij vooral noodgedwongen bij een aanbieder terecht komen die op dat moment toevalligerwijs nog een beschikbare plek heeft. De ACM heeft in kaart gebracht hoe groot het aantal en het aandeel cliënten is afkomstig uit de gemeente Den Helder die op het moment van verhuizing naar een locatie van een verpleeghuiszorgaanbieder actief wachtende³⁶ is. Deze groep heeft namelijk een grotere kans dat ze niet kan kiezen voor een aanbieder, maar terechtkomt bij een aanbieder die op dat moment nog plek heeft, aangezien bij een actief wachtende plaatsing binnen zes weken noodzakelijk is. Uit deze analyse blijkt dat voor wat betreft de aanbieders in de gemeente Den Helder in de jaren 2018 en 2019 het aantal cliënten dat de status actief wachtende hebben op het moment van verhuizing naar een verpleeghuis varieert van 0 tot maximaal 5 per aanbieder. Als percentage van het totale aantal toekomstige cliënten op de wachtlijsten voor een aanbieder in de gemeente Den Helder komt dit neer op percentages variërend van 0 tot 11%. Van de totale instroom in verpleeghuizen in de gemeente Den Helder in het jaar 2018 had 5% de status actief

³⁶ Een actief wachtende heeft een indicatie gekregen waarbij plaatsing in een verpleeghuis binnen 6 weken moet geschieden.

wachtende. Dit betekent derhalve dat vrijwel alle cliënten afkomstig uit de gemeente Den Helder niet de status hebben van actief wachtende op het moment van verhuizing naar een verpleeghuis. Deze bevindingen zijn in lijn met wat het VGZ-zorgkantoor tijdens het onderzoek meerdere keren bevestigd heeft, namelijk dat in de gemeente Den Helder geen sprake is van een wachtlijstproblematiek. Het VGZ-zorgkantoor heeft ook zelf gekeken naar het aandeel actief wachtenden ten opzichte van het totale aantal wachtenden op een peildatum in december 2019 voor de gehele zorgkantorregio en kwam uit op 1 à 2% actief wachtenden³⁷. Zoals uit de beschrijving hieronder van de huidige capaciteit van de op de relevante markt actieve aanbieders blijkt, hebben cliënten die in de gemeente Den Helder een aanbieder zoeken en niet naar Omring respectievelijk Vrijwaard willen gaan, de keuze tussen meerdere aanbieders die in de gemeente Den Helder zijn gevestigd. De ACM stelt vast dat cliënten in de gemeente Den Helder de mogelijkheid hebben om te kiezen tussen de locaties van de in deze gemeente actieve aanbieders.

103. De ACM heeft tevens de wachtlijstanalyse van Partijen bekeken en stelt aan de hand daarvan vast dat van de niet-actief wachtende toekomstige cliënten van Partijen [90-100]% hetzij voor een plek op de wachtlijst van Vrijwaard kiest, hetzij kiest voor de wachtlijst van Omring. Slechts [1-10]% van de cliënten op de wachtlijsten van Partijen maakt geen keuze tussen Partijen en kiest voor zowel de wachtlijst voor locaties van Vrijwaard als ook voor de wachtlijst van locaties van Omring.³⁸ Uit onderzoek³⁹ uitgevoerd door de Patiëntenfederatie blijkt ook dat 83% van de toekomstige cliënten verpleeghuiszorg een voorkeursaanbieder hebben en dat zij dit ook bekend maken. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat degenen die geen voorkeur hadden vaak ook niet de tijd hadden gehad om zich in de keuzemogelijkheden te verdiepen omdat zij zo snel mogelijk geplaatst dienden te worden in een verpleeghuis. Uit een onderzoek⁴⁰ naar voorkeuren van toekomstige cliënten die op wachtlijsten staan als niet-actief wachtende blijkt dat slechts 11% van deze mensen bereid zijn elders dan bij de voorkeursaanbieder in zorg te gaan.⁴¹ De ACM leidt hieruit af dat de gemaakte keuze voor een voorkeursaanbieder belangrijk wordt gevonden door toekomstige cliënten. Dat kunnen kiezen voor een voorkeursaanbieder belangrijk is voor ouderen blijkt onder andere ook uit een recent advies⁴² van de Raad van Ouderen. De Raad van Ouderen geeft hierin aan dat een groot risico ontstaat door wachtlijstproblematiek dat ouderen niet kunnen kiezen naar welk verpleeghuis zij gaan, maar genoeg moeten nemen met wat beschikbaar is. Een snelle uitbreiding van beschikbare plekken in de verpleeghuiszorg moet volgens de Raad van Ouderen de situatie teweeg brengen dat ouderen weer daadwerkelijk kunnen kiezen.

³⁷ Voor de gehele zorgkantorregio waren er op dat moment 7 actief wachtenden en 641 regulier wachtenden.

³⁸ De ACM merkt op dat toekomstige cliënten met opnamewens bij de indicatiestelling door het CIZ geacht worden een voorkeursaanbieder aan te geven. Zie bijvoorbeeld Voorschrift zorgtoewijzing 2020, Addendum bij overeenkomst 2020, Zorgkantoor – Zorgaanbieder Wlz, Zorgverzekeraars Nederland, december 2019 en Voorschrift zorgtoewijzing 2019, Addendum bij overeenkomst 2019, Zorgkantoor – Zorgaanbieder Wlz, Zorgverzekeraars Nederland, december 2018. Hierin worden onder andere de taken beschreven van de aanbieder die door de cliënt met opnamewens wordt opgegeven als voorkeursaanbieder bij de indicatiestelling door het CIZ. Deze aanbieder wordt de dossierhouder genoemd. Een cliënt die geen sterke voorkeur heeft voor de voorkeursaanbieder, kan in overleg met de dossierhouder bepalen dat hij/zij ook belangstelling heeft voor een locatie van een andere aanbieder, al dan niet tijdelijk totdat er plek is bij de voorkeursaanbieder.

³⁹ Rapport Patiëntenfederatie Nederland, Verkenning: Kunnen mensen wonen in het verpleeghuis van hun voorkeur, 2019.

⁴⁰ Onderzoek Bureau HHM, Rapportage *Wachtlijsten in de Wlz; Wensen en behoeften van wachtenden*, september 2016.

⁴¹ De ACM benadrukt dat cliënten vaak ook een bepaalde voorkeurslocatie bij hun voorkeursaanbieder hebben en dan dus ook alleen bij die locatie op de wachtlijst komen te staan. Deze locaties zijn echter inherent verbonden met de aanbieder die de betreffende locatie beheert en zijn tot stand gekomen in de huidige vorm en op de huidige plek door beslissingen en keuzes van de betreffende aanbieder.

⁴² De Raad van Ouderen, *Advies Raad van Ouderen keuze-informatie verpleeghuizen*, april 2019. De Raad van Ouderen bestaat uit in totaal 20 personen die een breed netwerk van regionale en landelijke ouderenorganisaties vertegenwoordigen. De Raad is autonoom, agendeert actuele thema's rondom ouderen en geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de minister van VWS.

104. De ACM stelt vast dat uit het voorgaande blijkt dat cliënten in de gemeente Den Helder kunnen kiezen tussen meerdere aanbieders als zij een indicatiestelling aanvragen bij het CIZ en dat vrijwel alle cliënten op het moment waarop zij in zorg gaan niet de status hebben van een actief wachtende, waarvan bekend is dat deze door een gebrek aan tijd vaak noodgedwongen geplaatst wordt bij een aanbieder waar op dat moment toevalligwijls een plek beschikbaar is of gemaakt kan worden. Ook stelt de ACM vast dat uit de analyse van de wachtlijsten van Partijen blijkt dat vrijwel alle cliënten met de status regulier wachtende daadwerkelijk kiezen voor hetzij de wachtlijst van Vrijwaard hetzij de wachtlijst van Omring. Tot slot stelt de ACM vast dat uit landelijke onderzoeken naar de voorkeuren van toekomstige cliënten blijkt dat verreweg de meeste een voorkeursaanbieder op het oog hebben en dat slechts een gering aandeel daarvan bereid is daarvan af te wijken.

Cliënten vinden kwaliteit belangrijk bij hun keuze voor een aanbieder

105. De ACM heeft verder onderzocht wat cliënten belangrijk vinden bij hun keuze voor een aanbieder en of cliënten kwaliteitsinformatie betrekken bij hun keuze. Hierbij is belangrijk aan te geven dat op basis van openbare informatie en de input van marktpartijen vaststaat dat als een cliënt eenmaal in zorg is bij een bepaalde locatie het nauwelijks voorkomt dat deze op eigen initiatief naar een andere locatie verhuist. Het keuzemoment ligt derhalve daarvoor, op het moment dat een toekomstige cliënt de indicatie aanvraagt bij het CIZ en voor een voorkeursaanbieder kiest.

106. Uit onderzoek⁴³ van de Patiëntenfederatie blijkt dat vrijwel “iedereen het belangrijk vindt dat het verpleeghuis in de buurt is van waar iemand nu woont of dat het in de buurt van familie is. Daarnaast zijn sfeer, identiteit en specialisatie van het verpleeghuis erg belangrijk. Mensen hechten ook waarde aan kundig personeel, passende activiteiten, wachttijd, goede kwaliteit van zorg die past bij de persoon, etalage-informatie en ervaringen van anderen.” In hetzelfde onderzoek stelt de Patiëntenfederatie vast dat de informatie waar cliënten behoefte aan hebben vaak niet in voldoende mate beschikbaar en toegankelijk is. Er wordt gewerkt aan allerlei initiatieven om deze informatie beschikbaar te krijgen omdat zoals de Patiëntenfederatie opmerkt cliënten dan “een weloverwogen keuze kunnen maken voor een verpleeghuis dat bij hen past. Hierbij spelen natuurlijk ook zaken als wachtlijsten en eventuele acute situaties een rol, maar het uitgangspunt is dat mensen bewust kunnen kiezen waar ze heen willen”.

107. De Raad van Ouderen geeft in zijn advies aan het Ministerie van VWS⁴⁴ nadrukkelijk aan dat bij het maken van een keuze voor een verpleeghuis cliënten behoefte hebben aan informatie over kwaliteit⁴⁵ en stabiliteit⁴⁶, maar dat cliënten nog meer behoefte hebben aan informatie ten aanzien van de zogenaamde ‘zachte’ kenmerken van een locatie omdat zij het belangrijkste vinden dat zij kunnen inschatten of zij zich daar thuis zullen kunnen voelen. De informatievrage over deze ‘zachte’ kenmerken vat de Raad van Ouderen in de volgende kernwoorden samen: “geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving, aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg”. Eén van de belangrijkste adviezen die De Raad van Ouderen geeft is dan ook dat verpleeghuizen verplicht moeten worden om aan ouderen de mogelijkheid te geven een locatie voorafgaand aan hun keuze te kunnen ervaren door “bijvoorbeeld een bezoek, een rondleiding of een film met

⁴³ Patiëntenfederatie Nederland, ‘Kiezen’ van een verpleeghuis; Wat willen mensen weten en terugzien in een keuzehulp?, november 2019.

⁴⁴ De Raad van Ouderen, *Advies Raad van Ouderen keuze-informatie verpleeghuizen*, april 2019.

⁴⁵ Hiermee doelt De Raad van Ouderen op de mate waarin een locatie voldoet aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hoe een locatie scoort op kwaliteitsindicatoren, waarvan de naleving wordt getoetst door bevoegde instanties met betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers.

⁴⁶ Hiermee doelt De Raad van Ouderen op informatie ten aanzien van bestuurlijke structuur, de financiën en de huisvesting, omdat ouderen niet verrast willen worden door fusies of gedwongen verhuizingen.

ervaringsverhalen.” Maar ook door de mogelijkheid te komen logeren op proef om te kijken of het bevalt. “Zo kunnen ouderen en mantelzorgers zich beter voorbereiden op hun keuze.”

108. De ACM heeft ook gekeken naar beoordelingen van Partijen en ook andere zorgaanbieders van verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder op Zorgkaart NL. Hieruit blijkt dat kwaliteit veel aandacht krijgt en dat het hierbij zowel gaat om de kwaliteit van zorg als om de kwaliteit van leven (zachte kenmerken, welbevinden). Daarbij constateert de ACM dat blijkens de scores en waarderingen cliënten ook naar andere aspecten kijken dan het zorgkantoor of de IGJ. Daar waar het zorgkantoor en de IGJ zich nadrukkelijk zorgen maken om de kwaliteit bij Vrijwaard (op een aantal locaties) groeit de waardering die cliënten voor Vrijwaard uitspreken gestaag van een gemiddelde van 7,2 in 2010 naar 9,8 in 2020. Hierbij moet opgemerkt worden dat het aantal waarderingen per jaar van jaar tot jaar sterk verschilt waardoor de score van jaar tot jaar niet geheel vergelijkbaar is, maar dat neemt niet weg dat sprake is van een opwaartse trend. Ook valt op dat de locaties van Vrijwaard vrijwel allemaal hoger worden beoordeeld dan de locaties van Omring (en van Tellus). In de top 7 van locaties voor verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder, opgesteld door Zorgkaart NL aan de hand van de gemiddelde score uit de uitgebrachte waarderingen, staan zes locaties van Vrijwaard.
109. De ACM stelt vast dat uit algemene onderzoeken en rapporten blijkt dat toekomstige cliënten voor verpleeghuiszorg informatie over kwaliteit, breed gedefinieerd, belangrijk vinden bij hun keuze voor een aanbieder en deze ook daadwerkelijk betrekken bij hun keuze voor zo ver deze beschikbaar is. Ook zijn er allerlei initiatieven gaande die er toe moeten leiden dat informatie, met name over de ‘zachtere’ aspecten van kwaliteit, beter beschikbaar komt en op een toegankelijker manier wordt aangeboden met als doel dat cliënten een nog betere weloverwogen keuze kunnen maken voor een verpleeghuis dat bij hen past. Daarbij zijn er in dit onderzoek zijn geen aanwijzingen gevonden dat (toekomstige) cliënten in de gemeente Den Helder zich anders zouden gedragen dan elders in het land.

De mogelijkheid voor cliënten om tussen aanbieders te kiezen geeft kwaliteitsverhogende prikkels

110. De ACM heeft voorts onderzocht of het aannemelijk is dat de mogelijkheid voor cliënten om tussen meerdere aanbieders te kiezen er toe leidt dat aanbieders meer prikkels ervaren de kwaliteit te verhogen. In het Nederlandse zorgstelsel is een belangrijke rol weggelegd voor de cliënt als het gaat om het opdrijven van het niveau van de kwaliteit⁴⁷. De cliënt kan namelijk kiezen voor een aanbieder die het best past bij de eigen voorkeuren en aanbieders zullen proberen daarop te anticiperen waardoor de zorg die zij aanbieden steeds beter past bij de vraag. In de Memorie van Toelichting bij de Wlz⁴⁸ wordt aangegeven dat de doestelling van de Wlz is “het bereiken van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven”. Hiertoe wil de regering bereiken dat “mensen zorg ontvangen die aansluit bij hun doelen, wensen en mogelijkheden”. “De regering wil afrekenen met het idee van een uniform aanbod en een uniforme vraag. Met de hervorming wil de regering de zorg uit haar keurslijf bevrijden en lucht en ruimte scheppen, zodat cliënten en professionals samen tot gepaste oplossingen kunnen komen.” Kortom, de Wlz beoogt meer ruimte te creëren voor maatwerk en tracht dit onder andere te bereiken door het vergroten van de keuzevrijheid van de cliënt.

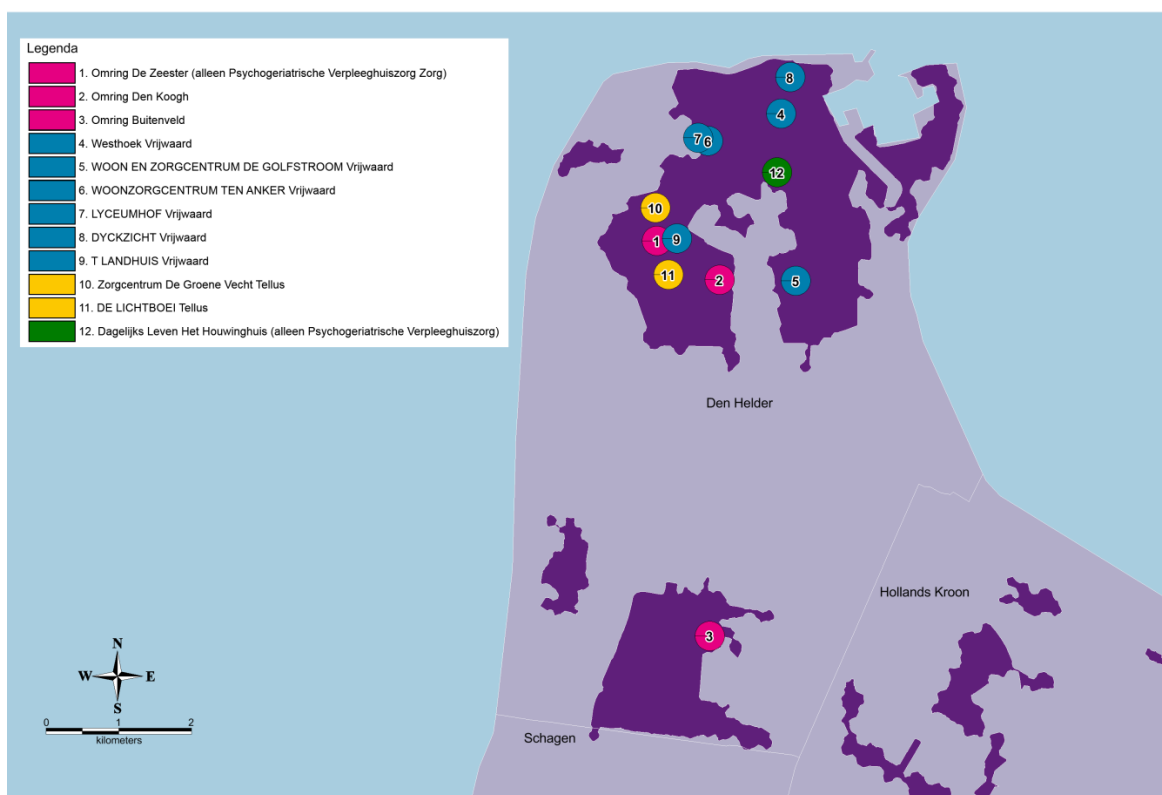
⁴⁷ Zie onder andere de brochure *Het Nederlandse zorgstelsel* van het Ministerie van VWS, januari 2016.

⁴⁸ Zie Kamerstuk 33 891, nr.3, Tweede kamer der Staten Generaal, Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), Memorie van Toelichting, pp 44-51.

111. De Patiëntenfederatie heeft in gesprek met de ACM aangegeven dat het een samenspel is van 'triggers' voor verpleeghuizen om te investeren in de kwaliteit van zorg en dienstverlening en dat dit samenspel leidt tot differentiatie tussen locaties. Eén van deze triggers wordt volgens de Patiëntenfederatie gegeven door de kiezende cliënt. In het marktonderzoek heeft het VGZ-zorgkantoor verklaard dat door de lage marges capaciteit die vrij komt zo snel mogelijk gevuld dient te worden. De ACM is van oordeel dat dit voor Partijen in deze zaak niet anders is en dat zij eveneens leegstand zullen moeten voorkomen. Zoals eerder aangegeven heeft het VGZ-zorgkantoor tevens aangegeven dat er op de relevante markt voldoende capaciteit is. Zoals hiervoor beschreven worden de locatie van Partijen blijkens de waarderingen op Zorgkaart NL verschillend gewaardeerd door cliënten. Alles overziend stelt de ACM vast dat Partijen derhalve de prikkel ervaren om locaties aantrekkelijk te maken en te houden voor cliënten zodat er geen leegstand optreedt.
112. Partijen hebben aangegeven dat volgens hen niet geconcentreerd kan worden op iets als "kwaliteit van leven" omdat het een subjectief begrip betreft. De ACM merkt op dat juist doordat "kwaliteit van leven" (of andere synoniemen hiervoor zoals "zachte kenmerken van kwaliteit") niet objectief definieerbaar en meetbaar is, de wijze waarop aanbieders er mee omspringen en dit aspect een plaats geven in hun zorgverlening van elkaar verschilt, waardoor diversiteit en onderscheid ontstaat tussen aanbieders en hun afzonderlijke aanbod. Aan de hand daarvan kunnen cliënten vervolgens kiezen wat bij hen past. Deze mogelijkheid om te kiezen tussen meerdere aanbieders prikkelt aanbieders langs deze weg niet alleen tot diversiteit tussen aanbieders, maar ook tussen locaties van dezelfde aanbieder zodat steeds zo goed mogelijk aan de wensen van de cliënten tegemoet gekomen kan worden. De ACM ziet in de grote mate van diversiteit van het huidige aanbod van Partijen en andere aanbieders in de gemeente Den Helder hiervoor een bevestiging.

Positie Partijen op de markt, marktaandelen, uitstroompercentages en HHI

113. In het volgende figuur is een kaart opgenomen waarop ingezoomd is op de relevante geografische markt bestaande uit de gemeente Den Helder. Alle somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorglocaties op de relevante markt, zowel van Partijen als van andere aanbieders, zijn er op weergegeven.



Figuur 4: Ligging locaties verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder.

114. Om de marktaandelen in de gemeente Den Helder te bepalen heeft de ACM onderzoek gedaan naar de bestemmingsgegevens van verpleeghuiszorgcliënten die afkomstig zijn uit de gemeente Den Helder die kiezen voor een locatie gelegen in de gemeente Den Helder. Uit de analyse volgt dat de marktaandelen van Partijen op beide relevante markten zeer hoog zijn.⁴⁹ Als gevolg van de voorgenomen concentratie krijgen Partijen op het gebied van somatische verpleeghuiszorg een gezamenlijk marktaandeel van [70-80]% (Omring [40-50]% en Vrijwaard [30-40%]) uitgedrukt in termen van omzet in 2018. Tellus volgt hierna met [20-30]%. Het gezamenlijke marktaandeel van Partijen op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg is [70-80]% (Omring [40-50]% en Vrijwaard [30-40%]). Tellus volgt hierna met [10-20]%. Dagelijks Leven heeft tot slot een marktaandeel van [1-10]%.⁵⁰

⁴⁹ Ten overvloede merkt de ACM op dat het betrekken in de analyse van verpleeghuiszorgcliënten die afkomstig zijn uit de gemeente Den Helder die kiezen voor een locatie buiten deze gemeente (en derhalve buiten de relevante markt), leidt tot minimaal lagere marktaandelen voor Partijen en derhalve tot een gelijke beoordeling van de gevolgen van de concentratie op deze markten.

⁵⁰ Voor beide relevante productmarkten geldt tot slot dat een gering aantal cliënten vanuit Den Helder naar Samen gaat en nog zeer kleine aantallen cliënten naar verder weg gelegen aanbieders in andere gemeenten gaan verspreid over het hele land. Deze aanbieders zijn echter buiten de relevante markt gelokaliseerd en oefenen hierdoor verwaarloosbare concurrentiedruk uit.

Aandeel per aanbieder somatische verpleeghuiszorg gemeente Den Helder 2018						
Aanbieder	Locaties		Plekken		Cliënten	Omzet
Omring	2	20%	[90-100]	[30-40]%	[30-40]%	[40-50]%
Vrijwaard	6	60%	[90-100]	[30-40]%	[30-40]%	[30-40]%
Tellus	2	20%	[80-90]	[30-40]%	[20-30]%	[20-30]%
Totaal	10		[270-280]		-	-
Aandeel Partijen	80%		[60-70]%		[70-80]%	[70-80]%

Marktaandelen psychogeriatrische verpleeghuiszorg gemeente Den Helder 2018						
Aanbieder	Locaties		Plekken		Cliënten	Omzet
Omring	3	25%	[120-130]	[50-60]%	[50-60]%	[40-50]%
Vrijwaard	6	50%	[50-60]	[20-30]%	[20-30]%	[30-40]%
Tellus	2	17%	[40-50]	[20-30]%	[10-20]%	[10-20]%
Dagelijks Leven	1	8%	[20-30]	[1-10]%	[1-10]%	[1-10]%^51
Totaal	12		[240-250]		-	-
Aandeel Partijen	75%		[70-80]%		[70-80]%	[70-80]%

115. Als gevolg van deze hoge marktaandelen en de aanzienlijke toevoeging aan het huidige marktaandeel van Omring door de concentratie met Vrijwaard, zou de mededinging significant kunnen worden beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie. De eerstvolgende concurrent van Partijen, Tellus, heeft een aanzienlijk kleiner marktaandeel, waardoor het twijfelachtig is of zij in staat is Partijen voldoende te disciplineren zowel voor wat betreft de somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Voor wat betreft de markt voor somatische verpleeghuiszorg is Tellus tevens de enige concurrent van Partijen. Voor wat betreft de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg is naast Tellus sinds 2020 ook Dagelijks Leven actief met een geschat marktaandeel van (maximaal) [1-10]%.⁵¹

116. Om de marktconcentratie te meten heeft de ACM de Herfindahl-Hirschman Index (HHI) berekend. Het absolute niveau van de HHI geeft een eerste aanwijzing voor de concurrentiedruk op de markt ná de concentratie; de wijziging in de HHI is een geschikte graadmeter voor de verandering in de concentratiegraad die rechtstreeks uit de concentratie voortvloeit. Een HHI kan variëren van bijna nul (in een sterk versplinterde markt) tot 10.000 (in het geval van een zuiver monopolie). In de richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies van de Europese Commissie staat dat het onwaarschijnlijk is dat er horizontale mededingingsbezwaren zijn op een markt waar de HHI na de fusie minder dan 1.000 bedraagt. Het is evenzeer onwaarschijnlijk dat de Commissie horizontale mededingingsbezwaren zal zien in geval van een fusie met een HHI na fusie tussen 1.000 en 2.000 en een delta van minder dan 250, of in geval van een fusie met een HHI van meer dan 2.000 en een delta van minder dan 150, behalve wanneer bijzondere omstandigheden zich voordoen.⁵²

⁵¹ Dit marktaandeel betreft een schatting op basis van de gemiddelde omzet per locatie van Dagelijks Leven in 2018.

Aangezien de vestiging van Dagelijks Leven pas in januari 2020 geopend is, zijn er nog geen omzetcijfers of declaratiegegevens voorhanden. Dagelijks Leven gebruikt een vaste formule voor al haar locaties. In 2018 behaalde zij met 38 locaties een omzet van ongeveer 38 miljoen EUR. Uitgaande van een gemiddelde omzet van 1 miljoen per vestiging en afgezet tegen de totale omzetten van de aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg in 2018 in de gemeente Den Helder, wordt het marktaandeel van Dagelijks Leven geschat op maximaal [1-10] in 2020.

⁵² Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, Pb. nr. C 031 van 05/02/2004, blz. 0005 – 0018, randnummer 19 en 20.

117. De uitkomsten van de analyse in deze zaak zijn in onderstaande tabel weergegeven. Hieruit blijkt dat zowel het absolute niveau van de HHI als de stijging ervan (de 'delta') vele malen groter is dan de door de Commissie benoemde grenzen waaronder met enige mate van zekerheid gesteld kan worden dat er geen mededingingsbezwaren zouden zijn.

Concentratiegraad en toename uitgedrukt in HHI op de relevante markten			
Relevante markt	HHI voorafgaand	HHI na concentratie	Toename in HHI
Somatische verpleeghuiszorg	[3.000-4.000]	[6.000-7.000]	[3.000-4.000]
Psychogeriatrische verpleeghuiszorg	[3.000-4.000]	[6.000-7.000]	[2.000-3.000]

Analyse concurrentiedruk

ZZP's

118. Aangezien Partijen hebben aangevoerd dat het aanbod van Omring en het aanbod van Vrijwaard elkaar vooral aanvult, heeft de ACM aanvullend binnen de relevante productmarkten gekeken naar de ZZP's die Partijen hebben gedeclareerd voor cliënten afkomstig uit de gemeente Den Helder in 2017 en 2018. De ACM heeft voor deze analyse tevens in kaart gebracht wat het financiële belang is van elk type ZZP in termen van aandeel in de totale omzet voor alle locaties van Partijen gevestigd in de gemeente Den Helder. Deze tabellen zijn opgenomen als Bijlage 1 bij dit besluit.

119. Uit deze analyse blijkt dat Omring grosso modo zowel voor somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg iets zwaardere ZZP's declareert dan Vrijwaard en dat bij het declareren van de iets zwaardere ZZP's (vanaf ZZP 5) Omring vaker inclusief behandeling declareert dan Vrijwaard. Voor Vrijwaard geldt dat zij alles aanbiedt en declareert, behalve ZZP 9 (Somatisch). Wel is het zo dat Vrijwaard in aanzienlijk mindere mate actief is op ZZP 7 (Psychogeriatrisch) en 8 (Somatisch) dan Omring. Het financiële belang voor Omring van deze ZZP's (7, 8 en 9) die Vrijwaard niet of nauwelijks aanbiedt, is evenwel, in termen van haar totale omzet, relatief gering. Uit de analyse blijkt dat Omring ongeveer [90-100]% van haar omzet behaalt met ZZP's die ook Vrijwaard aanbiedt zowel voor somatische als psychogeriatrische Verpleeghuiszorg.

120. De ACM heeft bij de analyse van ZZP's ook het aanbod van Tellus betrokken⁵³. Hieruit blijkt dat het verschil tussen Omring en Tellus beduidend groter is dan het verschil tussen Omring en Vrijwaard als het gaat om het declareren van relatief zware ZZP's. Daarbij komt dat doordat Tellus niet over een (eigen of ingehuurde) behandeldienst beschikt zij alleen ZZP 4, 5 en 6 exclusief behandeling declareert. Bovendien is Tellus niet actief op ZZP 7, 8 en 9. Tellus is zodoende wel actief op dezelfde ZZP's als waar Omring ongeveer [80-90]% van haar omzet behaalt, maar vormt geen alternatief voor de cliënten binnen deze ZZP's die ook behandeling nodig hebben.

121. Uit deze analyse volgt dat de relatieve concurrentiedruk die Tellus op Omring uitoefent beduidend kleiner is dan de concurrentiedruk van Vrijwaard op Omring. Daarbij moet worden opgemerkt dat dit verschil mogelijk wat minder groot is dan de data indiceren. Vrijwaard beschikt namelijk niet

⁵³ Aangezien Dagelijks Leven pas dit jaar haar vestiging geopend heeft, ontbreken voor haar de data om bij deze analyse te kunnen betrekken. Wel is van Dagelijks Leven bekend dat haar cliënten normaliter een lichter zorgprofiel dan het gemiddelde van Partijen zouden moeten hebben.

over een eigen behandeldienst, maar betreft deze via Geriant en Omring. Dat laat evenwel onverlet dat een cliënt die een behandelcomponent nodig heeft bij haar/zijn geïndiceerde vorm van verpleeghuiszorg, in de huidige situatie terecht kan bij zowel Omring als Vrijwaard, en niet bij Tellus.

Uitstroompercentages

122. De ACM heeft tevens voor Partijen de uitstroompercentages berekend.⁵⁴ De uitstroompercentages geven op basis van cliëntenkeuzes uit het verleden een beeld van de concurrentiedruk van andere aanbieders op een bepaalde aanbieder. Dit beeld wordt bepaald aan de hand van de data van cliënten uit elk postcodegebied in Nederland waardoor de relevante geografische marktafbakening bij deze analyse geen beperkingen oplegt. Per postcodegebied wordt berekend in welke mate cliënten naar andere aanbieders (locaties) gaan indien zij bijvoorbeeld niet naar Omring of naar Vrijwaard kiezen te gaan. Deze verdeling wordt vervolgens gewogen naar het belang van het betreffende postcodegebied in de totale omzet van Omring respectievelijk Vrijwaard. De gedachte hierachter is dat de meeste concurrentiedruk uit zal gaan van aanbieders die cliënten aantrekken uit postcodegebieden die voor de eigen onderneming van belang zijn. Hoe groter dat belang, hoe groter het gewicht dat het betreffende postcodegebied krijgt en hoe hoger het uitstroompercentage voor een bepaalde aanbieder wordt. Deze percentages geven daarmee een indruk van de mate waarin toekomstige cliënten zouden kunnen uitwijken naar andere aanbieders, mocht de kwaliteit bij Omring respectievelijk Vrijwaard lager worden.⁵⁵ Hoe groter het uitstroompercentage naar een bepaalde aanbieder is, hoe meer concurrentiedruk die aanbieder uitoefent. Voor Vrijwaard was het mogelijk deze berekening zowel voor Vrijwaard als geheel als per locatie uit te voeren. Bij Omring was dit door de declaratiewijze niet mogelijk en zijn de uitstroompercentages berekend voor de drie locaties in de gemeente Den Helder tezamen.

123. In de tabellen hieronder zijn de uitstroompercentages voor Omring en voor Vrijwaard als geheel weergegeven.⁵⁶ Voor Vrijwaard en voor Omring als geheel in de gemeente Den Helder blijkt steeds dat zowel voor somatische als voor psychogeriatrische zorg de meeste concurrentiedruk komt vanuit de beoogde fusiepartner en niet vanuit Tellus of enig andere aanbieder. De ACM heeft eveneens de uitstroompercentages per Vrijwaard locatie in kaart gebracht en daaruit blijkt dat ook voor elke locatie geldt dat Omring de meeste concurrentiedruk uitoefent in termen van uitstroompercentages.

Uitstroompercentages somatisch Vrijwaard o.b.v. omzet 2018

Omring	[50-60]%
Tellus	[20-30]%

Uitstroompercentages psychogeriatrisch Vrijwaard o.b.v. omzet 2018

Omring	[50-60]%
Tellus	[20-30]%

⁵⁴ Voor Omring is dit alleen gedaan voor de locaties van Omring in de gemeente Den Helder.

⁵⁵ De aannahme hierbij is dat het keuzegedrag van cliënten in 2018 een indicator is van het keuzegedrag van toekomstige cliënten in het geval van bijvoorbeeld een kwaliteitsverslechtering.

⁵⁶ Uitstroompercentages kleiner dan 5% zijn weggelaten.

Uitstroompercentages somatisch Omring o.b.v. omzet 2018	
Vrijwaard	[50-60]%
Tellus	[20-30]%
Samen	[1-10]%

Uitstroompercentages psychogeriatrisch Omring o.b.v. omzet 2018	
Vrijwaard	[30-40]%
Tellus	[20-30]%
Samen	[10-20]%

Kwalitatief onderzoek concurrentiedruk

124. Het beeld dat Tellus in mindere mate een concurrent voor Omring is dan Vrijwaard is ook bevestigd in de gesprekken gevoerd in het marktonderzoek. Tellus heeft aangegeven dat een cliënt die bij Tellus op een gegeven moment te zwaar wordt qua benodigde behandeling doorgaans doorstroomt naar Omring. Bij Vrijwaard kunnen, volgens Tellus, cliënten die zwaardere zorg nodig hebben intern doorstromen naar een van de locaties van Vrijwaard die daartoe wél geoutilleerd is. Tellus geeft hierbij aan qua aanbod eigenlijk niet te overlappen met Omring, maar wel deels met Vrijwaard. Tellus ziet zichzelf dan ook in beperkte mate als een concurrent van Vrijwaard en in nog mindere mate als concurrent voor Omring. Pas als Tellus een eigen behandeldienst zou opzetten, zou zij zich kunnen richten op de doelgroepen waarop Omring zich richt. Tellus geeft aan wel in staat te zijn om op korte termijn een eigen behandeldienst op te zetten, maar dit niet van plan te zijn.
125. Begin 2020 heeft Dagelijks Leven een vestiging in Den Helder geopend. Het marktaandeel van Dagelijks Leven wordt geschat op [1-10]%. In termen van marktaandeel is Dagelijks Leven hiermee de kleinste aanbieder op de relevante markt. Daarnaast hebben Dagelijks Leven en het VGZ-zorgkantoor aangegeven dat het aanbod van Dagelijks Leven niet voor alle cliënten van psychogeriatrische verpleeghuiszorg een alternatief voor het aanbod van Partijen vormt. Voorts kenmerkt het aanbod van Dagelijks Leven zich door geclusterd aanbod van gescheiden wonen en zorg, een concept dat nog relatief nieuw is en dat niet per definitie alle cliënten met een psychogeriatrische zorgindicatie aanspreekt. De ACM verwacht dan ook dat de recente toetreding door Dagelijks Leven slechts een zeer beperkte invloed heeft op de positie van Partijen die ontstaat als gevolg van de voorgenomen concentratie.
126. Partijen hebben aangegeven dat Dagelijks Leven binnenkort nog een tweede vestiging wil openen in Den Helder. Dagelijks Leven heeft aangegeven de mogelijkheden te onderzoeken. De ACM gaat in op dit voornemen en de gevolgen daarvan bij de analyse van alle toetredingsinitiatieven op de relevante markt.
127. De ACM stelt vast dat Tellus na de concentratie voor de somatische verpleeghuiszorg de enige concurrent is die op de relevante markt overblijft. Uit het marktonderzoek is gebleken dat wat betreft de cliënten met een zwaardere zorgindicatie Tellus niet of nauwelijks een alternatief vormt. Op de markt voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg geldt dit eveneens, maar blijft er naast Tellus nog een concurrent over, de recentelijk toegetreden Dagelijks Leven. Gezien de relatief beperkte omvang van Dagelijks Leven, haar minder brede aanbod dan dat van Partijen en de vorm

waarin Dagelijks Leven zorg aanbiedt, concludeert de ACM dat van Dagelijks Leven beperkte concurrentiedruk uit gaat.

128. Het VGZ-zorgkantoor heeft aangegeven dat Partijen gezien hun type zorgaanbod en locaties wel concurrenten van elkaar zijn, maar dat zij vanwege de toename van de vraag op de relevante markt meer naast elkaar werken en niet bezig zijn om marktaandeel ten koste van elkaar te verwerven. De ACM merkt ten aanzien van deze observatie op dat aanbieders financieel gebaat zijn bij het volledig benutten van hun capaciteit. Dit wordt eveneens door de input van het VGZ-zorgkantoor bevestigd. Partijen hebben derhalve de prikkel hun locaties aantrekkelijk te maken en te houden voor cliënten zodat deze voor hun locaties zullen blijven kiezen. De prikkel voor Partijen om leegstand te voorkomen in samenhang met de mogelijkheid van vrijwel elke cliënt in deze regio te kiezen naar welke aanbieder hij/zij wil gaan, vormt een prikkel voor Partijen om tegemoet te komen aan de wensen van cliënten. Concurrentie tussen Partijen zal zich dan ook niet manifesteren in een vorm waarin zij zouden trachten cliënten van elkaar 'af te pakken' en zo ten koste van elkaar marktaandeel verwerven, maar door de wijze waarop ze trachten aansprekend te zijn voor toekomstige cliënten die een verpleeghuis gaan kiezen. Deze benadering van toekomstige cliënten is ook terug te zien in initiatieven als de "Omring-pas" en de "Stichting Vrienden van Vrijwaard". Dit zijn manieren waarop Partijen door korting te verlenen voor bepaalde activiteiten zoals fitness en maaltijden, toekomstige cliënten alvast bekend maken met de organisatie en de mogelijkheden die deze biedt voor later.
129. Daarbij zijn Partijen de enige twee aanbieders op de relevante markt die verpleeghuiszorg in volle omvang kunnen aanbieden en daardoor het meest in staat elkaar scherp te houden om te investeren in betere kwaliteit en zorginnovaties. Partijen zouden na de concentratie als gevolg van hun sterke positie in staat kunnen zijn minder en/of minder snel dan in de huidige situatie te investeren in innovatie of kwaliteit. Dat dit meer is dan een theoretisch scenario blijkt ook uit de vaststelling van Dagelijks Leven dat de meeste zorgkantoren het een goed idee vinden als Dagelijks Leven nieuwe locaties opent. Dit is volgens Dagelijks Leven zeker het geval in gebieden waar maar één aanbieder zit, waardoor er in dat gebied bijvoorbeeld weinig wordt geïnnoveerd of men niet wordt uitgedaagd om de beste kwaliteit te leveren.
130. Het VGZ-zorgkantoor heeft tot slot aangegeven dat zijn ervaring is dat cliënten de keuze voor een verpleeghuis vaak baseren op locatie, inclusief alle specifieke facetten die deze met zich brengt. De keuze is in mindere mate afhankelijk van de organisatie en bijbehorende naamsbekendheid. Dit punt is ook door Partijen naar voren gebracht. In de aspecten die volgens het VGZ-zorgkantoor bepalend zijn voor de keuze van toekomstige cliënten, ziet de ACM een bevestiging van de werking van het zorgstelsel wat betreft de verpleeghuiszorg. Cliënten kiezen voor een locatie op basis van brede (kwaliteits)overwegingen waarbij zij alle facetten van een locatie betrekken. Locaties voor verpleeghuiszorg inclusief alle facetten ontstaan niet spontaan, maar zijn een uiting van de wijze waarop een organisatie vorm geeft aan haar aanbod om zo breed mogelijk zo veel mogelijk cliënten aan te spreken. Hiertoe wordt een aanbieder onder meer geprikkeld doordat een cliënt meerdere mogelijkheden heeft, in samenhang met de noodzaak voor de aanbieder (aangezien marges smal zijn) de capaciteit doorlopend volledig te benutten.
131. Hoe meer diversiteit in locaties en facetten ervan, hoe meer concurrentie vermoed kan worden tussen de aanbieders die deze locaties op de markt vormgeven. De ACM stelt vast, onder andere op basis van de profielschetsen van de locaties van Partijen op de eigen websites en beoordelingen van de locaties van Partijen op Zorgkaart NL, dat er in het huidige aanbod van Partijen, zowel bij Omring als ook bij Vrijwaard, sprake is van een grote diversiteit als het gaat om kenmerken van locaties. Deze diversiteit ziet op tal van factoren zoals de locatie zelf (midden in

een woonwijk bij een winkelcentrum of winkelstraat, of juist meer aan de rand van de stad of zelfs buiten de stad), de schaal van de locaties, het wel of niet combineren van meerdere typen zorg, de service, de mate waarin cliënten kunnen bepalen wat de inrichting van hun kamer of appartement wordt, de mate waarin cliënten zelf kunnen meebeslissen als het gaat om de invulling van hun dag en welke activiteiten ze wensen te ondernemen, etc. Hierin ziet de ACM uitingen die wijzen op organisaties die zich bewust zijn van de diverse wensen van cliënten en die bij het vormgeven van hun aanbod hier rekening mee houden om zo breed mogelijk aantrekkelijk te zijn voor zo veel mogelijk cliënten. Zoals ook uit de analyse van de ACM in paragraaf 8.3.3 zal blijken, is de huidige diversiteit van het aanbod niet een resultante van het inkoopgedrag van het VGZ-zorgkantoor.

132. Daarnaast ziet de ACM, ondanks dat Partijen hebben aangegeven dat cliënten veelal voor een locatie kiezen zonder te weten welke organisatie daarachter staat, wel degelijk dat zowel Omring als Vrijwaard zich profileert als één organisatie ondanks dat cliënten uiteindelijk voor een specifieke locatie kiezen. Dat leidt de ACM af uit reclame-uitingen van Partijen en initiatieven die moeten leiden tot klantenbinding zoals de “Omring-pas” en de “Stichting Vrienden van Vrijwaard”.
133. Relevant in dit kader is ook dat de ACM benaderd is door de heer Fritzsche, voormalig voorzitter van de cliëntenraad van Vrijwaard (2014-2017) en huidige bestuurder van het Odensehuis (welzijnsinstelling) en bestuurslid van de stichting “Vrienden van Vrijwaard”. Hij gaf aan contact te hebben opgenomen omdat hij vreest dat er door de concentratie marktmacht zal ontstaan (of verder versterkt zal worden) wat volgens hem tot een lagere prijs-kwaliteitverhouding zal leiden voor inkoper en cliënten. De heer Fritzsche geeft aan vooral te vrezen voor het huidige profiel van Vrijwaard, een organisatie die bekend en gewaardeerd wordt om de kleinschaligheid, het innovatieve karakter en de korte lijntjes met de cliënt. Daar staat volgens hem tegenover dat Omring juist te boek staat als een grote, logge en meer ambtelijke organisatie met over het algemeen grote locaties.

Toetredings- en uitbreidingsmogelijkheden

134. Uit het marktonderzoek blijkt dat toetreding minimaal twee jaar in beslag neemt en uitdagingen op het gebied van personeel en vastgoed met zich meebrengt. Het VGZ-zorgkantoor geeft aan dat het niet op de hoogte is van concrete voornemens tot toetreding en dat het geen noodzaak ziet, op basis van de wachtlijstgegevens, om de bestaande capaciteit op korte termijn te vergroten. Wel geeft het VGZ-zorgkantoor aan dat dit niet betekent dat er geen ruimte is voor nieuwe kansrijke initiatieven en dat het zorgkantoor de producten VPT en MPT meer wil laten ontwikkelen omdat deze productgroepen achterblijven. Ook de Woningstichting Den Helder is actief op zoek naar geschikte ruimtes waar zorg (waaronder ouderenzorg) kan worden aangeboden en benadert actief potentiële aanbieders. Het VGZ-zorgkantoor geeft evenwel aan dat er op dit moment geen gesprekken zijn met (potentiële) aanbieders die leiden tot concrete uitbreiding van het zorgaanbod.
135. Partijen voeren aan dat de zorgvraag als gevolg van een sterke vergrijzing de komende jaren dermate sterk zal stijgen dat er veel ruimte zal ontstaan voor toetreders. Voorts geven Partijen aan dat volgens hun analyse Tellus tot vier extra locaties zal openen, Dagelijks Leven nog minstens één vestiging zal openen en Samen de totale capaciteit in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon voornemens is uit te breiden van de huidige 640 plekken naar 900 plekken in 2030.
136. De ACM stelt vast dat de vraag naar ouderenzorg, waaronder verpleeghuiszorg, in de gemeente Den Helder zal toenemen in de periode tot in ieder geval 2040. De modellen zijn daar duidelijk over. Wat de modellen echter ook laten zien is dat deze toename in de vraag (door de demografische veranderingen) geen schoksgewijs verloop heeft, maar een geleidelijke groei

betreft die reeds in 2010 is ingezet. De ACM ziet dat deze toename in de zorgvraag kan leiden tot een zekere dynamiek in de markt(-structuur) en mogelijk verschuivende aandelen tussen aanbieders, maar constateert tegelijk dat de afgelopen jaren deze groeiende vraag vooralsnog niet heeft geleid tot substantiële wijzigingen in de verhoudingen tussen de aanbieders op de markt. Ook de plannen van Samen waar Partijen op wijzen, om haar capaciteit in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon met ongeveer 50% uit te breiden in antwoord op die groeiende vraag, onderstrepen dat een verwachte toename van de vraag zeker geen synoniem is voor nieuwe toetreders. De ACM stelt dan ook vast dat dit argument van Partijen wijst op mogelijke kansen en ontwikkelingen op de markt, die echter te onzeker zijn om in de analyse een belangrijke plaats in te nemen.

137. De ACM heeft tijdens haar onderzoek mogelijke uitbreidingsinitiatieven in de gemeente Den Helder onderzocht. Naast de door Partijen aangegeven uitbreidingsinitiatieven van andere aanbieders, is tijdens het onderzoek tevens gebleken dat ook Partijen zelf bezig zijn zich te oriënteren op in ieder geval een drietal nieuwe locaties⁵⁷ in de gemeente Den Helder, die deels als een nieuw onderkomen zouden dienen voor een deel van de huidige locatie Den Koogh. In dit verband hebben Partijen gesteld dat deze uitbreidingsplannen niet tot een verhoging van de huidige capaciteit zullen leiden.
138. Van Tellus is op basis van haar uitbreidingsplannen gebleken dat zij eventueel (er hangen hiermee veel onzekerheden samen) in de toekomst (het gaat om een periode van ongeveer 4-5 jaar) over maximaal 35 extra plekken zal beschikken verspreid over de twee productmarkten psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg.
139. Van Dagelijks Leven is gebleken dat zij waarschijnlijk eind 2021 een nieuwe locatie zal gaan openen waar zij volgens hetzelfde concept als in de recent geopende locatie in Den Helder VPT zal gaan aanbieden volgens het model van gescheiden wonen en zorg. Of dit plan daadwerkelijk door zal gaan op de locatie waar het nu om gaat, is nog onzeker op het moment van het schrijven van dit besluit en afhankelijk van besluitvorming van de gemeente Den Helder die desgevraagd heeft aangegeven de komende maanden nog niet tot een keuze te komen tussen meerdere gegadigden. De ACM acht het echter zeer aannemelijk dat Dagelijks Leven uiteindelijk binnen een tijdshorizon van maximaal drie jaar een nieuwe vestiging zal openen in de gemeente Den Helder en neemt dit mee in haar beoordeling.
140. Ten aanzien van de uitbreidingsplannen van Samen stelt de ACM vast dat dit een eventuele uitbreiding betreft buiten de relevante geografische markt, bedoeld voor het opvangen van een toenemende vraag wederom buiten de relevante geografische markt.⁵⁸ Er zijn geen aanwijzingen gevonden in het marktonderzoek dat in de toekomst de voorkeuren van cliënten verpleeghuiszorg dermate zullen veranderen dat een uitbreiding van capaciteit in de omliggende gemeenten Schagen en Hollands Kroon tot concurrentiedruk op de aanbieders in de gemeente Den Helder zal leiden.
141. Uit het marktonderzoek leidt de ACM af dat de geïnterviewde partijen, waaronder Samen en Tellus, niet voornemens zijn om toe te treden tot of uit te breiden op de markt in Den Helder.

⁵⁷ Volgens haar eigen website is ook Omring op zoek naar woonlocaties onder andere in de gemeente Den Helder, <https://www.omring.nl/omring-zoekt-woonlocaties>.

⁵⁸ Ter illustratie: in het 51 pagina's tellende strategisch huisvestingsplan voor de periode 2020-2030 van Samen, komen de woorden "Omring" en "Den Helder" niet voor. Wel worden in de concurrentieanalyse de Polder Résidence en de Polder Hoeve genoemd met de kanttekening dat het een aanbieder betreft die zich "door een hoge eigen bijdrage voor wonen met zorg (all-inclusive) vooral op de groep kapitaalkrachtige ouderen richt".

142. Op basis van het marktonderzoek concludeert de ACM dat toetredings- of uitbreidingsinitiatieven op de markt voor psychogeriatrische en/of somatische verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder op korte termijn over het algemeen te onzeker zijn om bij de beoordeling een doorslaggevende rol toe te kennen. Voor zo ver deze initiatieven iets zekerder zijn, constateert de ACM dat deze zowel aan de kant van Partijen als aan de kant van andere aanbieders er niet toe zullen leiden dat de marktverhoudingen significant anders zullen komen te liggen dan thans het geval is en beschreven is bij de analyse van de marktaandelen.

Intrinsieke motivatie Partijen en kwaliteitsniveau

143. Partijen betogen dat intrinsieke motivatie van aanbieders genoeg is om een hoogstaande kwaliteit te garanderen en dat Partijen intrinsiek gemotiveerd zijn om kwaliteit op een steeds hoger plan te brengen en daarbij tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt. Partijen worden hierin ondersteund door het VGZ-zorgkantoor en de cliëntenraden van Partijen die de verwachting uitspreken dat de kwaliteit bij Vrijwaard alleen maar zal toenemen door de voorgenomen concentratie.

144. De ACM heeft geen enkele reden te twifelen aan de beste bedoelingen van Partijen en aan hun intrinsieke motivatie zich in te zetten voor kwaliteit. Tegelijkertijd stelt de ACM vast dat, als eerder aangegeven, het zorgstelsel en de Wet langdurige zorg door het mogelijk te maken voor cliënten om te kiezen tussen aanbieders een positief effect op kwaliteit trachten teweeg te brengen en dan vooral op de meer 'zachte kenmerken' van kwaliteit. Ook heeft de Patiëntenfederatie bevestigd dat een kiezende cliënt een belangrijke trigger is voor kwaliteit, die in samenspel met de andere triggers (intrinsieke motivatie en controle vanuit zorginkoper en toezichthouders) er toe leidt dat kwaliteit op een hoger niveau komt. De ACM constateert dat je niet de ene trigger door de ander kunt vervangen zonder dat dit afbreuk doet aan de effectiviteit en het uiteindelijke resultaat. Dat intrinsieke motivatie niet genoeg is, wordt treffend geïllustreerd door een internationaal onderzoek naar de effecten van concentratie in de ziekenhuissector; eveneens een sector waar moeilijk getwijfeld kan worden aan de intrinsieke motivatie van aanbieders. Desondanks is te zien dat met het afnemen van het aantal aanbieders de kwaliteit van zorg aanzienlijk daalt. In dit onderzoek is vastgesteld dat hoe minder aanbieders op een markt actief zijn, hoe meer complicaties er optreden met een effect dat groter is naarmate het aantal spelers afneemt⁵⁹.

145. In het rapport *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel* opgesteld in het kader van de *Brede Maatschappelijke Heroriëntatie* onder verantwoording van de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid wordt bovendien geconcludeerd dat de manier waarop aanbieders in de langdurige zorg sturen op het verhogen van kwaliteit, ook door de beperkte definitie daarvan, de innovatie kan belemmeren⁶⁰. De ACM ziet hierin een bevestiging dat het om de combinatie van meerdere prikkels uit meerdere invalshoeken

⁵⁹ Competition & Markets Authority (CMA) *Does hospital competition reduce rates of patient harm in the English NHS?*, januari 2019.

⁶⁰ Zie rapport BMH2 *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel*, april 2020: Zorgaanbieders definiëren de kwaliteit van hun werk volgens bepaalde normen. Die normen worden vastgelegd door het Zorginstituut Nederland, maar dat instituut toetst die normen niet inhoudelijk. Sinds kort bestaat er wel een zogenoemde 'noodreprocedure', waarin nieuwe kwaliteitsnormen worden getoetst op de financiële gevolgen. De overheid heeft echter geen mogelijkheid om de definitie van kwaliteit te beïnvloeden. Bij de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt gestuurd op het verhogen van het aantal zorgverleners per cliënt. Hoewel voldoende handen aan het bed ontegenzeggelijk belangrijk is voor goede zorg, is kwaliteit daarmee wel beperkt gedefinieerd op basis van input, en niet op basis van uitkomsten. Bovendien kan deze definitie van kwaliteit het (verder) invoeren van doelmatige, arbeidsbesparende innovaties, bijvoorbeeld domotica en e-health, in de toekomst belemmeren.

gaat om tot hogere kwaliteit te kunnen komen en dat de ene invalshoek niet in de plaats van de andere invalshoek gesteld kan worden.

Arbeidsmarktproblematiek

146. Partijen stellen dat zij op dit moment al beperkt met elkaar concurreren, als gevolg van het feit dat Vrijwaard reeds sterk afhankelijk is van Omring en zij niet duurzaam zelfstandig kan blijven opereren. Ook de toenemende zorgvraag en personeelsproblematiek beperken de concurrentie volgens Partijen. Tegelijkertijd geven Partijen aan concurrentiedruk van andere partijen te ondervinden, doordat deze partijen onder meer personeel en cliënten bij Partijen weghalen.
147. De ACM constateert op basis van het marktonderzoek dat ook andere partijen de personeelsproblematiek onderkennen, maar dat zij de beperkingen die Partijen aangeven te ervaren niet of in mindere mate lijken te ervaren. In paragraaf 8.1 is de ACM reeds ingegaan op de achtergronden van de moeilijkheden die Vrijwaard ondervindt ten aanzien van het behouden en verkrijgen van geschikt personeel. Op basis van de daarin geschetste achtergronden kent de ACM aan de problemen hieromtrent bij Vrijwaard geen separaat gewicht toe bij de analyse van de onderlinge concurrentiedruk tussen Partijen.

Conclusie zorgverleningsmarkten voor Somatische en Psychogeriatrische Verpleeghuiszorg

148. De ACM komt op basis van het onderzoek in de vergunningsfase tot de conclusie dat de mededinging op de zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder significant wordt beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.
149. De ACM heeft vastgesteld dat cliënten in de gemeente Den Helder op dit moment kunnen kiezen voor de aanbieder (locatie) van hun voorkeur aangezien er geen sprake is van wachtlijstproblematiek en er voldoende capaciteit is, verspreid over meerdere aanbieders. De ACM heeft tevens vastgesteld dat cliënten in het algemeen bij het kiezen van een verpleeghuiszorgaanbieder (locatie) breed gedefinieerde kwaliteitsoverwegingen belangrijk vinden en deze betrekken bij hun keuze. De ACM heeft geen reden aan te nemen dat deze bevindingen voor cliënten in Den Helder niet of in mindere mate zouden gelden. Voorts heeft de ACM vastgesteld dat de mogelijkheid voor cliënten de aanbieders van voorkeur te kiezen een belangrijke trigger is (te midden van andere triggers) voor aanbieders om zich in te zetten kwaliteit (en dan vooral de 'zachtere kenmerken' van kwaliteit) op een hoger plan te brengen.
150. De marktaandelen op beide markten worden als gevolg van de voorgenomen concentratie zeer hoog en de toevoeging is significant. Dit is nog steeds het geval wanneer daarin het aanbod VPT van Dagelijks Leven wordt meegenomen. Dat het om zeer geconcentreerde markten gaat na de voorgenomen concentratie blijkt eveneens uit de zeer hoge absolute waarde van de HHI op beide markten en de toename van de HHI veroorzaakt door de concentratie. Een nadere analyse van de ZZP's waaruit de markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg bestaan en van de uitstroombpercentages laat zien dat Partijen, voor beide relevante markten, elkaars meest nabije concurrent zijn. Voor de markt voor somatische verpleeghuiszorg rest na de voorgenomen concentratie slechts één concurrent, namelijk Tellus. Voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg zouden er twee concurrenten resteren, namelijk Tellus en voor een deel van het aanbod van Partijen Dagelijks Leven. Na de voorgenomen concentratie is deze concurrent respectievelijk zijn deze concurrenten vele malen kleiner in omvang en marktaandeel dan Partijen. Het is niet aannemelijk dat binnen afzienbare tijd sprake zal zijn van toetreding van nieuwe partijen of

significante uitbreiding van de capaciteit bij de reeds op de relevante markten actieve partij(en) waardoor de verhoudingen op de twee relevante markten anders zouden komen te liggen.

151. De versteviging van de positie van Partijen op de markt, de afname van de concurrentiedruk en de beperking van de keuzevrijheid voor toekomstige cliënten die met de voorgenomen concentratie samenhangen, brengen met zich mee dat de prikkels te investeren in kwaliteit voor een belangrijk deel wegvallen. Daarnaast brengt de voorgenomen concentratie met zich mee dat Partijen zich onderling niet meer op hun *unique selling points* hoeven te onderscheiden.⁶¹ Dit is des te meer prangend gezien de beperkte alternatieven die na de voorgenomen concentratie overblijven. Bovendien kunnen kiezende cliënten de fusieorganisatie niet langer disciplineren als zij – bijvoorbeeld uit efficiëntieoogpunt - ingrijpende wijzigingen door wil voeren in de organisatie, bijvoorbeeld het sluiten van locaties of (geografische) herschikking van het aanbod.

8.3.2 Zorginkoopmarkt voor Somatische en Psychogeriatrische Verpleeghuiszorg

152. In deze paragraaf gaat de ACM in op de onderzoeksvraag of Partijen na de voorgenomen concentratie in staat zullen kunnen zijn prijzen en/of volumes duurzaam te verhogen. Aangezien deze twee parameters tot stand komen op de zorginkoopmarkten voor verpleeghuiszorg in de interactie tussen Partijen en het VGZ-zorgkantoor wordt in deze paragraaf eerst ingegaan op de afbakening van de relevante zorginkoopmarkten en vervolgens op de beoordeling van de huidige situatie op deze markten en de mogelijke wijzigingen als gevolg van de voorgenomen concentratie.

Relevante markten

153. De relevante zorginkoop productmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg liggen in het verlengde van de relevante zorgverlening productmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg. De ACM heeft nader onderzocht of er aanwijzingen zijn dat de geografische dimensies van de zorginkoopmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg anders afgebakend dienen te worden dan de zorgverleningsmarkten. De ACM stelt vast dat de input vanuit het VGZ-zorgkantoor ten aanzien hiervan ambivalent is. Enerzijds geeft het VGZ-zorgkantoor aan dat cliënten lokaal kiezen voor een aanbieder en dat zijn inkoop erop gericht is de keuzes van de cliënten te volgen waardoor het bij de inkoop uitgaat van de noodzaak om voldoende zorg in te kopen op de lokale markten, omdat cliënten graag een locatie willen dichtbij hun sociale omgeving. Dat het VGZ-zorgkantoor uit praktische overwegingen vervolgens contracten sluit op aanbiedersniveau (dus bijvoorbeeld voor alle 25 locaties van Omring tegelijkertijd ongeacht de gemeenten waarin deze locaties zich bevinden) en dat zij een landelijk inkoopbeleid hanteert als het gaat om de gestelde kwalitatieve eisen of de opbouw van tarieven doet aan dit belangrijke uitgangspunt niets af.
154. Anderzijds geeft het VGZ-zorgkantoor aan dat als het gaat om invulling geven aan zijn zorgplicht het bij zijn inkoop een bredere regio als het gebied beziet waar het aan zijn cliënten zorg kan laten leveren. Ook de Afdeling Zorgbemiddeling van het VGZ-zorgkantoor kijkt naar een grotere regio dan de gemeente Den Helder als cliënten vanuit die gemeente met een zorgvraag in zorg moeten worden bemiddeld. Hiervoor kijkt het VGZ-zorgkantoor namelijk ook naar aanbieders van dergelijke zorg in de gemeenten zoals Schagen en Hollands Kroon. De ACM stelt vast dat het gezien de uiteindelijke conclusie van de beoordeling van de zorginkoopmarkten voor

⁶¹ Uit het marktonderzoek blijkt dat aanbieders zich kunnen onderscheiden op het gebied van personele kwalificaties, type aanbod (bijvoorbeeld het bieden van gespecialiseerde verpleging), samenwerkingsverbanden met bijvoorbeeld huisartsen en organisaties voor palliatieve zorg, kwaliteit, een sociale benadering en lokale geworteldheid.

psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg niet noodzakelijk is om de geografische markt exact af te bakenen. Als werkhypothese gaat de ACM er dan ook van uit dat voor de geografische dimensie eveneens geldt dat de zorginkoopmarkten in het verlengde liggen van de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg. Mochten deze markten namelijk ruimer afgebakend moeten worden, zou de positie van Partijen afnemen, gezien de afwezigheid van Partijen in de dan extra toe te voegen gemeenten Hollands Kroon en Schagen.

Beoordeling zorginkoopmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg

155. Zoals hierboven is aangegeven, gaat de ACM er bij de beoordeling van uit dat de afbakening van de zorginkoopmarkten in het verlengde ligt van die van de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg. Ook de marktaandelen en de positie die Partijen op de zorginkoopmarkten bekleden zijn hierdoor identiek aan die op de zorgverleningsmarkten. Eveneens geldt hierdoor dat het contracteren van een aanbieder met locaties buiten de gemeente Den Helder geen alternatief vormt voor de locaties van Partijen in de gemeente Den Helder.
156. De NZa stelt binnen de Wlz maximumtarieven vast per ZZP.⁶² Het VGZ-zorgkantoor heeft aangegeven dat het bij Partijen tegen inkoop conform de landelijke afspraken die hierover binnen Zorgverzekeraars Nederland door alle zorgkantoren in Nederland zijn gemaakt. Bij de inkoop is volgens het VGZ-zorgkantoor vervolgens kwaliteit leidend. Zorgkantoren van VGZ bieden standaard een contract aan op basis van 96,75% van het maximumtarief zoals vastgesteld door de NZa⁶³. Vervolgens wordt afhankelijk van de aanbieder een extra korting opgelegd, die in de vorm van innovaties weer door de aanbieder terugverdiend kan worden. Bij de onderhandelingen hierover speelt volgens het VGZ-zorgkantoor de grootte van aanbieders en eventueel daaruit voortvloeiende marktmacht geen rol. Aanbieders kunnen naast het 'reguliere' tarief aanspraak maken op extra geld uit een kwaliteitsfonds. In het nieuwe inkoopbeleid van het VGZ-zorgkantoor, geënt op het Wlz-inkooppkader 2021-2023 zoals gepresenteerd door Zorgverzekeraars Nederland, wordt vanaf 2021 een systeem van op- en afslagen gehanteerd waardoor het VGZ-zorgkantoor verwacht dat er tussen aanbieders meer tariefdifferentiatie zal ontstaan. In 2020 bestaat overigens ook wel tariefdifferentiatie tussen aanbieders. [VERTROUWELIJK]
157. Uit het marktonderzoek is gebleken dat het VGZ-zorgkantoor wat betreft het in te kopen volume en het vooraf toegekende budget een systematiek hanteert waarin het nieuwe plafond wordt bepaald door 95% van het in het jaar ervoor gerealiseerde volume. De overige 5% is op voorhand niet toegekend, maar kan nog steeds door een aanbieder worden gedeclareerd omdat daarvoor een cliëntvolgende budgettering geldt. Daarnaast bestaat de mogelijkheid in individuele gevallen hier nog van af te wijken (maatwerk) bijvoorbeeld bij het openen van een nieuwe vestiging. Uit het door Partijen overgelegde materiaal is gebleken dat hierover dialoog bestaat tussen aanbieder en zorginkoper. Tot slot wordt er in geval van groei gekeken of ten aanzien van het lopende jaar deze groei nog door het VGZ-zorgkantoor vergoed kan worden (doordat bijvoorbeeld andere aanbieders minder hebben omgezet dan van tevoren voorspeld). En ook al wordt deze in het lopende jaar niet vergoed, dan wordt de gerealiseerde omzet en dus ook de groei ervan, vanwege de inkoopstelsel van VGZ-zorgkantoor waarbij 95% van het volume van het voorgaande jaar wordt gecontracteerd, als basis voor het nieuw in te kopen volume gebruikt.

⁶² Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2020 - BR/REG-20124.

⁶³ Het VGZ-zorgkantoor geeft aan dat het voorkomt dat betere tariefafspraken gemaakt kunnen worden met grotere aanbieders, omdat deze relatief gezien minder overheadkosten hebben, maar dat is geen regel.

158. Het VGZ-zorgkantoor heeft verder aangegeven dat het geen mogelijkheden ziet tot verschuiving van zorg, omdat er binnen Den Helder, los van Partijen, geen capaciteit is die dit mogelijk maakt. Het VGZ-zorgkantoor heeft evenwel aangegeven de huidige capaciteit in Den Helder toereikend te achten en geen noodzaak te zien voor uitbreiding ervan door toetreding of door uitbreiding door de huidige aanbieders. Ten aanzien van de wachtlijsten merkt VGZ-zorgkantoor op dat er in Den Helder geen wachtlijstproblematiek is. Volgens het VGZ-zorgkantoor kunnen de wachtlijsten die er zijn worden aangemerkt als gezonde wachtlijsten, aangezien het onwenselijk is om leegstand te hebben bij aanbieders.
159. Het VGZ-zorgkantoor heeft aangegeven niet te verwachten dat Partijen als gevolg van de concentratie een hoger tarief of meer volume zullen kunnen afdwingen. Hoewel het VGZ-zorgkantoor aangeeft dat de wederzijdse afhankelijkheid als gevolg van de concentratie logischerwijs in enige mate in de richting van Partijen verschuift, verwacht het VGZ-zorgkantoor niet dat deze positie zich naar een voor het VGZ-zorgkantoor onwenselijk onderhandelingsresultaat zal vertalen. [VERTROUWELIJK]
160. De ACM stelt vast dat Partijen in deze zaak ten aanzien van de geboden tarieven slechts beperkte onderhandelingsruimte hebben, mede gezien de maximumtarieven en het inkoopbeleid van VGZ dat landelijk geldt voor alle VGZ-zorgkantoren en waarvan niet of nauwelijks wordt afgeweken. [VERTROUWELIJK] Ook ten aanzien van het af te spreken volume is er voor Partijen gezien de inkoopssystematiek niet of nauwelijks ruimte om een hoger volume af te spreken.
161. Uit het onderzoek volgt daarnaast dat het VGZ-zorgkantoor voorafgaand én na de voorgenomen concentratie niet om Partijen heen kan. Het VGZ-zorgkantoor heeft een contract met Partijen nodig om aan zijn zorgplicht te kunnen voldoen. De optie om zorg naar een andere aanbieder te verschuiven is voorafgaand aan de voorgenomen concentratie niet realistisch. Na de voorgenomen concentratie is deze optie volstrekt onmogelijk aangezien Partijen het overgrote deel van het zorgaanbod op psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg in handen zullen hebben. Ook zal het VGZ-zorgkantoor minder mogelijkheden hebben om de op de markt actieve aanbieders met elkaar te vergelijken, ten eerste vanwege de afname in aantal aanbieders en ten tweede vanwege het grote verschil in omvang tussen Partijen en de rest. Daarbij overweegt de ACM dat door de voorgenomen concentratie het VGZ-zorgkantoor, op een zorginkoopmarkt waarop al heel weinig aanbieders actief zijn, één onafhankelijke onderneming minder zal treffen. Dit betekent concreet één aanbodpropositie, opgesteld vanuit een eigen visie van de aanbieder op en vertaling van de cliëntenwensen en -behoefes, minder; in een situatie waarin slechts enkele aanbieders actief zijn.
162. Op de zorginkoopmarkten voor verpleeghuiszorg stelt de ACM op basis van het voorgaande vast dat er sprake is van een situatie van wederzijdse afhankelijkheid tussen Partijen en het VGZ-zorgkantoor, waarbij de ACM in het marktonderzoek geen aanwijzingen heeft gevonden dat de grootte van een aanbieder op de relevante zorginkoopmarkten in deze zaak van betekenis is voor het af te spreken tarief of volume. Door de concentratie wordt de positie van Partijen op de zorginkoopmarkten voor verpleeghuiszorg comfortabeler, maar de situatie van wederzijdse afhankelijkheid op de zorginkoopmarkten wijzigt hierdoor niet wezenlijk.

Conclusie zorginkoopmarkten voor somatische en psychogeriatrische Verpleeghuiszorg

163. De ACM constateert, het voorgaande overziend, dat de positie van Partijen op de zorginkoopmarkten voor verpleeghuiszorg weliswaar verstevigd wordt, maar dat nog steeds sprake is van wederzijdse afhankelijkheid tussen Partijen en het VGZ-zorgkantoor waardoor de ACM tot

de conclusie komt dat de mededinging op de mogelijke zorginkoopmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in de gemeente Den Helder niet significant wordt belemmerd door de voorgenomen concentratie. Indien de geografische omvang van de markt ruimer gedefinieerd zou worden, leidt dit ertoe dat de positie van Partijen afneemt, waardoor eveneens geen sprake zou zijn van een significante belemmering van de mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie.

8.3.3 Beoordeling compenserende werking zorginkoopmarkten op zorgverleningsmarkten

164. De ACM gaat in deze paragraaf in op de vraag of de geconstateerde beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkten en de daarmee samenhangende effecten op het gebied van kwaliteit⁶⁴ gemitigeerd kan worden door de positie van het VGZ-zorgkantoor als enige inkoper op de zorginkoopmarkten. Daartoe heeft de ACM onderzocht wat de feitelijke situatie is ten aanzien van de rol die het VGZ-zorgkantoor speelt bij het bepalen van de kwaliteit van de in te kopen zorg en hoe deze zich verhoudt tot de kwaliteitsaspecten die cliënten belangrijk vinden bij het kiezen van een verpleeghuiszorgaanbieder. Op basis daarvan gaat de ACM in op de prikkel en de mogelijkheid die het VGZ-zorgkantoor heeft om kwaliteitsaspecten die voor cliënten van belang zijn mee te wegen en af te dwingen bij de zorginkoop ten opzichte van Partijen. Daarnaast gaat de ACM in op de prikkel die zorgkantoren in het algemeen ervaren om kwaliteitsaspecten mee te wegen bij de inkoop.
165. Partijen betogen dat zij duurzaam gedisciplineerd kunnen worden door het VGZ-zorgkantoor, dat als enige inkoper (monopsonist) beschikt over absolute inkoopmacht. Dit zou volgens Partijen (mede) tot de conclusie moeten leiden dat er geen sprake is van een significante beperking van de mededinging, omdat het VGZ-zorgkantoor de voorwaarden bepaalt waaronder Omring ook na de concentratie zich op de markt zal gedragen. Het VGZ-zorgkantoor bepaalt volgens Partijen immers de prijs en het volume dat wordt ingekocht. Daarbij worden overige voorwaarden zoals kwaliteit geregeld in het inkoopbeleid. Partijen verwijzen hiervoor naar het inkoopbeleid van het VGZ-zorgkantoor en naar door Partijen aangeleverde correspondentie met het VGZ-zorgkantoor waaruit volgens Partijen blijkt dat over het tarief en het in te kopen volume niet of nauwelijks kan worden gesproken laat staan onderhandeld.
166. Daarnaast betogen Partijen zich niet te herkennen in het beeld dat zij kwaliteit zouden verbeteren onder druk van kiezende cliënten. Zoals aangegeven bestrijden Partijen het idee dat cliënten over het algemeen zouden willen kiezen tussen meerdere aanbieders van verpleeghuiszorg, dat zij bij die volgens Partijen vermeende keuze kwaliteitsoverwegingen zouden betrekken en dat Partijen als gevolg hiervan extra in kwaliteit zouden investeren. Partijen geven aan dat dit een theoretisch raamwerk is dat niet past bij de praktijk en dat de meeste cliënten niet weten bij welke aanbieder een bepaalde locatie hoort. Voorts geven Partijen aan dat kwaliteit vooral een resultante is van de eigen intrinsieke motivatie, maar dat daar bovenop kwaliteit wordt getoetst door toezichthouder IGJ en eveneens door de enige zorginkoper, het VGZ-zorgkantoor. De intrinsieke motivatie gecombineerd met het toezicht vanuit de inkoop, cliëntenraden en toezichthouder IGJ zorgt ervoor dat kwaliteit op een zo hoog mogelijk niveau komt. Volgens Partijen is het niet zinnig een onderscheid te maken tussen kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Hiervoor voeren Partijen aan, ondersteund door een uitspraak van de bestuurder van de Polder Résidence en de Polder

⁶⁴ Zoals in paragrafen 8.3.1 en 8.3.2 vastgesteld, luidt de conclusie van de ACM dat de voorgenomen concentratie geen significante gevolgen zal hebben voor het prijsniveau of het volume van Partijen.

Hoeve, dat kwaliteit van leven sowieso geen concurrentieparameter kan zijn daar deze niet objectief vast te stellen is en voor elke cliënt iets anders betekent.

167. Het VGZ-zorgkantoor heeft aangegeven, zoals hierboven vermeld, ondanks de verwachte verschuiving in de wederzijdse afhankelijkheid in de richting van Omring als gevolg van de voorgenomen concentratie, overtuigd te zijn dat het bepaalde mogelijkheden heeft om de combinatie Omring-Vrijwaard te disciplineren, bijvoorbeeld door middel van een tariefkorting. Volgens het VGZ-zorgkantoor kan het daarmee invloed uitoefenen op de te leveren kwaliteit van zorg. Het VGZ-zorgkantoor verwacht dat de kwaliteit van zorg op de verschillende locaties van Vrijwaard door de fusie op een hoger niveau komt en het verwacht ook na de fusie invloed te hebben en te houden op de kwaliteit van zorg. Op basis hiervan verwacht het VGZ-zorgkantoor geen negatieve, maar in deze situatie juist positieve effecten van deze concentratie op de kwaliteit van zorg. Verder merkt het VGZ-zorgkantoor in dit verband op dat verpleeghuizen dienen te voldoen aan een door haar vastgesteld kwaliteitskader. Het kwaliteitskader biedt volgens het VGZ-zorgkantoor de mogelijkheid om op locatieniveau met behulp van kwaliteitsmiddelen onder andere de kwaliteit van leven te verbeteren. Deze middelen kunnen volgens hem ook disciplinerend worden ingezet.
168. De ACM heeft hiervoor geconstateerd dat, mede gezien de afwezigheid van een wachtlijstproblematiek in de gemeente Den Helder, vrijwel alle cliënten op de relevante markt een keuze kunnen maken voor een door hen gewenste aanbieder. Slechts een enkeling komt immers in een verpleeghuis als acuut wachtende. Daarnaast constateerde de ACM aan de hand van openbare rapporten en onderzoeken in de verpleeghuiszorg dat kwaliteit in brede zin (kwaliteit van leven, zachte kenmerken van kwaliteit) belangrijk wordt gevonden door cliënten en betrokken wordt bij de keuze van een aanbieder (locatie), en dat er geen aanwijzingen zijn dat op de relevante markt cliënten zich anders gedragen, zeker nu er geen sprake is van een wachtlijstproblematiek. De ACM heeft hiervoor eveneens geconstateerd dat op zowel de markt voor somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg, Omring en Vrijwaard elkaars meest nabije concurrent zijn en dat zij door de concentratie een zeer dominante positie op de relevante markten zullen verkrijgen. Een cliënt in Den Helder kan, voorafgaand aan de voorgenomen concentratie, kiezen tussen Omring en Vrijwaard. Van die mogelijkheid om te kiezen gaat een zekere mate van druk richting Partijen uit. Partijen hebben immers de prikkel om cliënten aan te trekken en leegstand van locaties te voorkomen. In navolgende beantwoordt de ACM de onderzoeksvraag of het in belangrijke mate wegvallen van deze prikkel voldoende kan worden gecompenseerd door de inkooppositie van het VGZ-zorgkantoor, om zodoende mogelijk negatieve gevolgen op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in bredere zin van Partijen weg te nemen.
169. Uit zijn inkoopbeleid blijkt dat het VGZ-zorgkantoor bepaalde kwaliteitscriteria hanteert, locaties van aanbieders bezoekt en bijeenkomsten met cliënten organiseert om te horen wat cliënten belangrijk vinden. Het VGZ-zorgkantoor geeft aan dat het in beginsel elke aanbieder die aan het inkoopbeleid voldoet contracteert, omdat het niet-contracteren van een aanbieder vergaande gevolgen voor deze aanbieder kan hebben. Het VGZ-zorgkantoor hanteert daarbij een cliëntvolgende bekostiging: het contracteert elke aanbieder die aan de eisen voldoet en de cliënt kiest vervolgens waar hij/zij naartoe gaat. Ten aanzien van Partijen heeft het VGZ-zorgkantoor de afgelopen jaren één locatie van Omring bezocht (dit betrof een locatie buiten de gemeente Den Helder). Na een bezoek aan de locatie Ten Anker in augustus 2019, is Vrijwaard niet meer bezocht door het VGZ-zorgkantoor. Dit had volgens het VGZ-zorgkantoor mede te maken met het feit dat de IGJ al tijdens twee locatiebezoeken problemen had vastgesteld waarvoor maatregelen door IGJ getroffen waren en waardoor het VGZ-zorgkantoor het niet meer opportuun achtte eveneens een bezoek te brengen. Uit gesprekken met het VGZ-zorgkantoor blijkt dat de kwaliteitscriteria aan de

hand waarvan ingekocht wordt veelal een minimumniveau van kwaliteit garanderen. Zelfs als de IGJ een probleem zou vaststellen, zou het VGZ-zorgkantoor in het begin een dergelijke locatie blijven contracteren en de tijd geven om verbeteringen door te voeren.

170. Uit onderzoek⁶⁵ naar het concept kwaliteit in de verpleeghuiszorg en de aspecten die cliënten belangrijk vinden⁶⁶, blijkt dat de volgende kenmerken van verpleeghuiszorg een sterk effect hebben op de ervaren kwaliteit van leven: vaste teams met betrokken medewerkers, een cultuur van aandacht voor cliënten, hecht samenspel van behandelaren en verzorgenden, gastvrijheid en levendigheid in de woonlocatie, activerende dagbesteding, nabijheid van familieleden en management vanuit zorginhoudelijke visie. De focus moet liggen op deze factoren, uiteraard in samenhang met gangbare accenten op methodisch werken en actuele risicosignalering. Dit onderzoek vermeldt verder dat een studie in West-Europese landen, toegespitst op de zorg voor mensen met dementie, anders dan verwacht, geen duidelijke samenhang vond tussen 'kwaliteit van leven' en 'kwaliteit van zorg'.⁶⁷ Hetzelfde onderzoek overweegt vervolgens dat het cruciaal is dat de invulling per cliënt en per fase in iemands leven, anders kan zijn: in dialoog met de cliënt, of zijn vertegenwoordiger, komt het zorgteam tot inkleuring. Dit betekent volgens het onderzoek dat kwaliteit voor bewoners niet zozeer volgt uit landelijke normen en indicatoren, maar vooral ligt besloten in de professionele afweging die zorgmedewerkers en behandelaren maken.
171. De ACM heeft in paragraaf 8.3.1 vastgesteld dat cliënten, naast de nabijheid van een locatie tot hun woon- en leefomgeving en die van hun familie en andere naasten, bij het kiezen van een verpleeghuisinstelling veel aandacht hebben voor allerlei aspecten die vallen onder de noemer 'kwaliteit van leven'. Dit sluit nadrukkelijk aan bij de doelstelling van de Wiz⁶⁸: het bereiken van een zo hoog mogelijke 'kwaliteit van leven' door te bewerkstelligen dat mensen zorg ontvangen die aansluit bij hun doelen, wensen en mogelijkheden.
172. Branchevereniging ActiZ, met meer dan 420 leden die actief zijn onder andere in de ouderenzorg, gaf in 2015 in haar publicatie *Ruimte scheppen voor welbevinden*⁶⁹ aan dat aanbieders een cultuuromslag moesten gaan maken om met hun aanbod te kunnen blijven aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënten als het gaat om allerlei aspecten van 'kwaliteit van leven'. ActiZ geeft aan: "*De verpleeghuiszorg in Nederland voldoet aan hoge standaarden. De vraag speelt nu of deze zorg binnen de gegeven omstandigheden goed kan blijven aansluiten op de diepere behoeften en verlangens van een groeiende groep. De ActiZ-commissie is van mening dat dit mogelijk is wanneer zorgaanbieders met hun know how en faciliteiten alle kansen voor welbevinden binnen de zorg creëren. De zorg bevindt zich midden in deze transformatie naar een persoonlijker aanpak gericht op de kwaliteit van leven van de cliënt. Het is aan de cliënt (indien nodig ondersteund door naasten) zelf om de nieuwe kansen die bijdragen aan zijn kwaliteit van leven, te benutten. De cliënt is en blijft primair verantwoordelijk voor zijn welbevinden.*" ActiZ ziet vervolgens als taak van de aanbieders om tot een koerswijziging te komen en passende proposities te verzorgen met als uitgangspunt kwaliteit van leven: "*Met het verder perfectioneren van het bestaande zorgaanbod, bereiken wij niet de gewenste winst in de zin van 'positieve*

⁶⁵ Zie [artikel Kwaliteit van verpleeghuiszorg wat doet ertoe voor cliënten?](#) in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde no. 3, juni 2019.

⁶⁶ Als uitgangspunt bij het onderzoek is het gegeven dat er tussen locaties voor verpleeghuiszorg verschillen bestaan in resultaten voor cliënten. Die verschillen zijn geanalyseerd om zicht te krijgen op de relevante factoren.

⁶⁷ Zie [artikel Kwaliteit van verpleeghuiszorg wat doet ertoe voor cliënten?](#) in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde no. 3, juni 2019 en het in dat artikel aangehaald proefschrift van Beerens H. *Adding life to years. Quality of life of people with dementia receiving long-term care*. Maastricht University 2016.

⁶⁸ Zie Kamerstuk 33 891, nr.3, Tweede kamer der Staten Generaal, Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), Memorie van Toelichting.

⁶⁹ ActiZ, *Ruimte scheppen voor welbevinden*, mei 2015.

gezondheid' ofwel 'welbevinden'. Er is dus een koersverandering nodig. Wat heeft de zorgbranche te bieden als 'welbevinden' het onderschreven doel wordt dat wij voor en met onze cliënten willen bereiken? In principe veel. We hoeven geen bergen te verzetten om op dit vlak passende proposities te doen. Wij kennen de cliënten in de langdurige zorg als geen ander. Wij zijn ons bewust van het belang van hun welbevinden. Wij weten hoe wij de kwaliteit van leven kunnen bevorderen en maken dit in de praktijk van alledag ook steeds beter waar."

173. De Patiëntenfederatie heeft in gesprek met de ACM aangegeven dat het een samenspel is van 'triggers' voor aanbieders van verpleeghuiszorg om te investeren in de kwaliteit van zorg en dienstverlening (kwaliteit van leven) en dat dit samenspel leidt tot differentiatie tussen locaties. Naast de intrinsieke motivatie van aanbieders en de rollen die het zorgkantoor als inkoper en de IGJ als toezichthouder op kwaliteit spelen is volgens de Patiëntenfederatie ook de cliënt die een keuze maakt voor een specifiek verpleeghuis een trigger om te werken aan kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Hierbij is uiteraard van belang dat er wat te kiezen valt voor de cliënt, doordat informatie over kwaliteit beschikbaar is, dat er geen wachtlijstproblematiek speelt en dat je differentiatie hebt in het aanbod van verpleeghuiszorg. Het is volgens de Patiëntenfederatie goed dat verpleeghuizen uit verschillende hoeken gestimuleerd worden om te werken aan kwaliteit; de kiezende cliënt is daar één van.
174. De ACM stelt vast dat het inkoopbeleid van het VGZ-zorgkantoor weliswaar uitgaat van kwaliteitscriteria en dat de IGJ eveneens op kwaliteit toetst, maar dat deze een minimumkwaliteit borgen. Daarbij constateert de ACM dat de aspecten waar cliënten naar kijken en die zij belangrijk vinden bij hun keuze voor een aanbieder van verpleeghuiszorg, een minder belangrijke rol spelen bij de zorginkoop door het VGZ-zorgkantoor. Dit zijn de aspecten die vooral bijdragen aan het brede begrip 'kwaliteit van leven'. De ACM acht het aannemelijk dat het VGZ-zorgkantoor tot op zekere hoogte vanuit zijn positie als enige inkoper aspecten die passen binnen een breed kwaliteitsbegrip kan afdwingen, alhoewel ook gebleken is dat de aanwijzing van de IGJ voor Vrijwaard geen gevolgen heeft gehad in termen van prijs of gecontracteerd volume. De ACM is het eens met het betoog van Partijen dat aspecten die vallen onder de kwaliteit van leven zich lastig laten vatten in objectieve criteria en acht het VGZ-zorgkantoor dan ook ten aanzien van deze aspecten minder in staat deze te objectiveren, in beleid om te zetten, te meten en af te dwingen bij de inkoop ten opzichte van Partijen. Deze vaststelling ziet de ACM ook bevestigd in het zorginkoopbeleid en de gesprekken die zij met het VGZ-zorgkantoor heeft gevoerd. Daarin komt naar voren dat zaken zoals de diversiteit van het aanbod, nauwelijks op het netvlies staan van het inkopend VGZ-zorgkantoor. Het VGZ-zorgkantoor tracht bij zijn inkoop weliswaar steeds vaker cliëntbeoordelingen te betrekken, maar cliëntbeoordelingen en ook andere aspecten die vallen onder 'kwaliteit van leven' laten zich niet goed vangen in geformuleerde (minimum) kwaliteitsvereisten en de ACM ziet in de praktijk dat een onderscheidende kwaliteitspropositie niet of nauwelijks van invloed is op de tarieven. Diversiteit van aanbod ontstaat juist op het moment dat aanbieders, die onderling de druk voelen te moeten dingen naar de gunst van de cliënten, denkend vanuit aspecten van kwaliteit van leven tegemoet trachten te komen aan de verschillende voorkeuren van cliënten. Hierdoor ontstaan de diverse en passende aanbodproposities waartussen toekomstige cliënten kunnen kiezen.
175. Uit de input van het VGZ-zorgkantoor waarin het aangeeft dat het als voorwaarde voor de concentratie de garantie verlangt van Omring dat deze niet tomt aan de huidige invulling van het aanbod en de huidige diversiteit van het aanbod van Vrijwaard en het daarbij behulpzaam acht indien de ACM een dergelijke voorwaarde zou opleggen, leidt de ACM af dat het VGZ-zorgkantoor zelf dit niet of in mindere mate bij de reguliere inkoop kan bewerkstelligen. De ACM acht overigens

een dergelijke oplossing suboptimaal omdat het de innovatie afremt en zorgt voor starheid van aanbod.

176. De ACM acht het aannemelijk dat de positie van wederzijdse afhankelijkheid tussen het VGZ-zorgkantoor en Partijen, waardoor bijvoorbeeld selectieve inkoop niet tot de mogelijkheden behoort, er in de praktijk toe leidt dat het VGZ-zorgkantoor wel aandacht kan vragen voor kwaliteit, maar dat het kwaliteitsaspecten slechts beperkt zal kunnen afdwingen op straffe van bijvoorbeeld korting op tarieven of volumes, in het bijzonder als het gaat om kwaliteitsaspecten die uitgaan boven een bepaald minimum kwaliteitsniveau.
177. Deze analyse sluit aan bij de conclusies die getrokken worden in het rapport *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel* opgesteld in het kader van de *Brede Maatschappelijke Heroriëntatie* onder verantwoording van de Ministeries van Financiën, Economische Zaken en Klimaat en Sociale Zaken en Werkgelegenheid⁷⁰. Daarin wordt geconcludeerd dat de huidige organisatie van de langdurige zorg onvoldoende stimuleert tot doelmatige zorginkoop en -levering. *“Aanbieders worden door marktmacht en het ontbreken van selectieve inkoop niet geprikkeld om te concurreren op basis van kwaliteit en doelmatigheid”*. Tevens wordt geconcludeerd ten aanzien van zorgkantoren dat zij geen financiële prikkels hebben om doelmatig in te kopen en dat zij onvoldoende instrumenten hebben om kosteneffectiviteit van aanbieders af te dwingen. Ook wordt vastgesteld dat zorgkantoren bij ondoelmatig inkoop geen financieel risico lopen.
178. De ACM constateert dat uit de uitkomsten van het marktonderzoek naar de wijze van zorginkoop door het VGZ-zorgkantoor en de door hem in de praktijk gehanteerde kwaliteitscriteria blijkt dat een aantal criteria die voor cliënten van groot belang zijn daarin niet worden gedekt. Derhalve kan het VGZ-zorgkantoor de geconstateerde significante belemmering van de mededinging op de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg niet compenseren.
179. Daarbij overweegt de ACM dat ook als het VGZ-zorgkantoor bij de inkoop zou contracteren met voor ogen de (diverse) wensen van de cliënten, het VGZ-zorgkantoor vanwege de noodzaak tot een contract te komen met Partijen om aan zijn zorgplicht te voldoen na de concentratie niet kan doen wat de cliënten eerder wel konden, namelijk naar een andere aanbieder uitwijken dan Omring respectievelijk Vrijwaard. Immers het overgrote deel van de plekken/cliënten/locaties in de gemeente Den Helder is dan ondergebracht bij Partijen. Door zijn zorgplicht kan het VGZ-zorgkantoor zich niet permitteren Omring niet te contracteren. Dat kon het VGZ-zorgkantoor voorafgaand aan de voorgenomen concentratie ook niet doen, maar toen was het belang hiervan veel kleiner; immers, de cliënt zelf kon dit wel en had ook de ruimte om uit te wijken. Die ruimte voor de cliënt om te kiezen en om uit te wijken wordt door de concentratie in belangrijke mate beperkt waardoor de prikkels om tegemoet te komen aan de (diverse) wensen van de cliënt eveneens in belangrijke mate worden verminderd. Het VGZ-zorgkantoor kan hiervoor niet compenseren.
180. Ten overvloede merkt de ACM tot slot op dat de gedachte dat een zorginkoper of toezichthouder op kwaliteit in de plaats gesteld kan worden van keuzevrijheid voor cliënten indruist tegen de doelstelling van de Wlz en de ratio achter het zorgstelsel van gereguleerde marktwerking in de zorg die er toe dient te leiden dat aanbieders tot innovaties en verbeteringen in kwaliteit komen bij de aanbodproposities die zij ontwikkelen ten behoeve van een kiezende cliënt. Dit proces kan niet

⁷⁰ Zie BMH2 Naar een toekomstbestendig zorgstelsel, april 2020. De Brede maatschappelijke heroverwegingen (BMH) geven inzicht in mogelijke beleidskeuzes voor de toekomst van Nederland op de langere termijn.

vervangen worden door een zorginkoper met een sterke positie die bepaalt welke innovaties of welke kwaliteitsverbeteringen doorgevoerd dienen te worden. De ACM ziet dit ook bevestigd door de spreekbuis van cliënten in Nederland, de Patiëntenfederatie. Zij benadrukt in haar input ten aanzien van deze zaak het belang van keuzevrijheid voor cliënten als één van de prikkels om tot hogere kwaliteit en aanboddiversiteit te komen. Tevens benadrukt de Patiëntenfederatie het belang van het bestaan van al die verschillende prikkels vanuit verschillende perspectieven.

Conclusie

181. De ACM komt het voorgaande overziend tot de conclusie dat gebleken is dat het VGZ-zorgkantoor niet over de prikkels noch over voldoende instrumenten en mogelijkheden beschikt die kunnen compenseren voor de negatieve effecten op de kwaliteit van zorg die samenhangen met het verlies aan onderlinge concurrentie tussen Partijen op de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg. De ACM acht het niet aannemelijk dat van het VGZ-zorgkantoor een voldoende disciplinerende werking uit kan gaan. Ten eerste omdat het VGZ-zorgkantoor bij de inkoop niet of in mindere mate oog heeft voor kwaliteitsaspecten die vooral op het vlak van 'kwaliteit van leven' liggen. Ten tweede omdat het VGZ-zorgkantoor aspecten die vooral op het vlak van 'kwaliteit van leven' liggen bij de inkoop niet of in aanzienlijk mindere mate kan afdwingen omdat het er niet voor kan kiezen geen contract met Partijen aan te gaan, in tegenstelling tot cliënten die voor een andere aanbieder kunnen kiezen indien aan hun wensen niet wordt tegemoetgekomen.
182. Dit voorgaande overziend komt de ACM tot de conclusie dat voor de voorgenomen concentratie op het gebied van de zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg geen vergunning verleend kan worden.

8.4 Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

8.4.1 Zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

Relevante productmarkt

183. De ACM heeft in eerdere besluiten een onderscheid gemaakt tussen enerzijds Wmo⁷¹-dagactiviteiten zonder ZZP-indicatie ("Wmo-gefinancierde dagactiviteiten") en anderzijds dagactiviteiten met een ZZP-indicatie ("Wlz⁷²-gefinancierde dagactiviteiten").⁷³ Dagactiviteiten worden ook wel gezamenlijk 'dagbesteding' genoemd. In het besluit in de meldingsfase is geconstateerd dat Partijen uitsluitend een (mogelijke) horizontale overlap hebben op het gebied van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.
184. Dagactiviteiten zijn onderdeel van maatwerkvoorzieningen die gemeenten in het kader van de Wmo beschikbaar stellen aan hun ingezetenen, wanneer die vanwege een beperking, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen onvoldoende zelfredzaam zijn of onvoldoende sociaal kunnen participeren. Met dagactiviteiten kunnen tevens mantelzorgers worden ontlast en kan eenzaamheid worden bestreden. Kenmerkend is dat er sprake is van enige mate van toezicht en begeleiding, maar nog geen sprake van permanent toezicht (kenmerkend voor Wlz) of van

⁷¹ Wmo staat voor de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

⁷² Wlz staat voor de Wet langdurige zorg.

⁷³ Zie ACM-besluit van 30 juni 2017, zaaknr. 17.0420.22 (SHDH-Stichting Amie Ouderenzorg) rnr. 28.

medische handelingen (kenmerkend voor Zvw⁷⁴). Wmo-ondersteuning kan wel naast andere zorgvormen bestaan.⁷⁵

185. In het meldingsbesluit heeft de ACM bij de berekening van de marktaandelen alleen de ondernemingen meegenomen die dagbesteding aanbieden aan ouderen, en niet ondernemingen die dagbesteding aanbieden aan bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening. Omring en Vrijwaard zijn ouderenzorginstellingen die zich richten op de doelgroep ouderen, en niet op mensen met een verstandelijke beperking of een psychische aandoening.

Standpunt van Partijen

186. Partijen betogen in hun vergunningsaanvraag dat hun dagactiviteiten niet tot dezelfde productmarkt behoren, omdat Omring complexere zorg aanbiedt dan Vrijwaard. Volgens Partijen blijkt dit uit de inzet door Omring van paramedici en een daaruit volgend hoger tarief dat is overeengekomen met de gemeente. Partijen geven aan dat er daardoor geen sprake is van overlap en derhalve geen mededingingsprobleem door de voorgenomen concentratie kan ontstaan.
187. Tijdens het onderzoek in de vergunningsfase heeft de ACM geconstateerd dat de personeelsinzet op Wmo-dagbesteding van Omring vergelijkbaar is met de personeelsinzet van Vrijwaard. Terwijl in een eerste overeenkomst tussen de gemeente en Omring de inzet van paramedici onderdeel was van de tariefberekening op basis van de daarvoor gebruikte rekentool, was dat in de herziene actuelere tariefberekening niet langer het geval. Partijen zijn hierop gevraagd hun argumentatie in dat licht nader toe te lichten. Partijen onderschrijven in hun nadere toelichting dat paramedici niet langer onderdeel zijn van de tariefberekening van Omring voor Wmo-dagbesteding. Dit is op deze wijze herzien, omdat behandeling geen onderdeel is van de Wmo-indicatie en wordt gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet. Het feitelijke aanbod van Omring aan cliënten is door hen dagbehandeling genoemd; administratief-juridisch is dit een combinatie van Wmo-dagbesteding en Zvw-paramedische behandeling met onderscheidenlijke financiers.
188. Partijen merken op dat de cliënten van Omring nog steeds een zwaardere en complexere zorgvraag hebben: een substantieel deel van de dagbestedingsdeelnemers krijgt een paramedische behandeling, de Specialist Ouderengeneeskunde kijkt mee, Wmo- en Wlz-dagbesteding zijn gecombineerd en een klein deel van de Wmo-dagbestedingsdeelnemers kreeg in 2019 een Wlz-indicatie. Ondanks de herziening van de tariefberekening verlenen paramedici dus nog steeds zorg aan cliënten die ook deelnemen aan de Wmo-dagbesteding. Partijen menen hierom dat Omring nog steeds complexere zorg biedt dan Vrijwaard, dat er geen overlap is en derhalve geen mededingingsprobleem. Tot slot hebben Partijen tijdens de hoorzitting toegelicht dat Omring in algemene zin historisch een zwaarder zorgprofiel heeft.
189. Partijen betogen in hun vergunningsaanvraag over de productmarkt verder dat de ACM onjuist heeft geoordeeld door bij de berekening van de marktaandelen gehandicaptenzorginstellingen en geestelijke-gezondheidszorginstellingen niet mee te rekenen, terwijl deze wel op dezelfde prestatiecode declareren als Partijen. Zij vinden de selectie ten eerste onvoldoende onderbouwd,

⁷⁴ Zvw staat voor de Zorgverzekeringswet.

⁷⁵ Zie voor algemene kenmerken van dagbesteding de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en bijvoorbeeld regelhulp.nl. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van deze ondersteuning, en de uitwerking verschilt daarom lokaal in verordeningen en bestekstukken.

en wijzen er ten tweede op dat de niet-geselecteerde ondernemingen wel de affiniteit en praktische kennis ('know how') hebben om dagbesteding aan ouderen op korte termijn en zonder grote investeringen te gaan aanbieden. Kort gezegd wijzen Partijen met dit laatste op aanbodsstitutiemogelijkheden.

Beoordeling

190. De ACM heeft in de vergunningsfase aanvullend onderzoek gedaan naar de afbakening van de productmarkt. Het onderzoek is daarbij beperkt tot de (potentiële) aanbieders van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan de inwoners van gemeente Den Helder. In de meldingsfase is reeds beschreven dat inwoners van de gemeente Den Helder met een indicatie van de gemeente voor Wmo-dagactiviteiten, gebruik kunnen maken van de aanbieders die zich hebben ingeschreven bij de gemeente Den Helder en waarvan de gemeente heeft vastgesteld dat ze aan de gestelde criteria voldoen.
191. In de vergunningsfase heeft de ACM voor Partijen en voor alle andere bij de gemeente Den Helder ingeschreven aanbieders in kaart gebracht op welke doelgroep men zich richt,⁷⁶ welk type activiteiten men aanbiedt en op welke locaties deze activiteiten worden aangeboden. Ook is nagegaan bij de gemeente en bij de aanbieders die zich nog niet op ouderen (met beginnende dementie) richten of men van plan is om zich op korte termijn op ouderen (met beginnende dementie) te richten bij het aanbieden van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten. Ook aan consulent MEE & De Wering, die mensen met een Wmo-indicatie onafhankelijk adviseert over maatwerkvoorzieningen, zijn vragen gesteld over de vergelijkbaarheid van het aanbod van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.
192. Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat het aanbod van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor inwoners van de gemeente Den Helder uiteenvalt in drie groepen aanbieders die zich richten op specifieke doelgroepen.
193. Zorgaanbieders Omring, Vrijwaard en Tellus richten zich uitsluitend op ouderen (met beginnende dementie) en bieden dagactiviteiten aan in of vanuit hun verpleeghuizen in de gemeente Den Helder. De activiteiten bestaan onder meer uit knutselen, het organiseren van spelletjes, samen koken en eten, en het maken van uitstapjes.
194. Heemz.org en Landzijde zijn (ketens van) zorgboerderijen. Een deel van deze zorgboerderijen is gelegen in gemeenten Den Helder, Hollands Kroon of Schagen. Zorgboerderijen richten zich op een variëteit van doelgroepen (variërend van jongeren met ADHD of gedragsproblemen tot ouderen die willen re-integreren) die in veel gevallen gezamenlijk de dagactiviteiten ondernemen. Deze activiteiten bestaan uit het - naar vermogen - verrichten van werkzaamheden of meelopen in of op de zorgboerderij. Slechts een deel van de zorgboerderijen in de kop van Noord-Holland richt zich op ouderen (in combinatie met andere doelgroepen). Volgens de consulent van MEE & De Wering is het aanbod van dagactiviteiten niet te vergelijken met dat van Omring, Vrijwaard en Tellus omdat het zich op een geheel andere doelgroep richt.

⁷⁶ De relevantie van de doelgroep blijkt ook uit het feit dat aanbieders een beschrijving moeten geven aan de gemeente Den Helder van de doelgroepen waarop de inschrijvende organisatie zich richt, zodat cliënten en verwijzers een beter geïnformeerde keuze uit het aanbod kunnen maken.

195. Esdégé-Reigersdaal, 's Heeren Loo en de Raphaëlstichting richten zich op mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking. GGZ Noord-Holland Noord richt zich op mensen met psychische aandoeningen. Desgevraagd geven deze zorgaanbieders aan zich niet op de doelgroep van Partijen te richten en dit ook niet in de komende periode te zullen doen. Dit wordt gestaafd met de door hen opgegeven beschrijving van hun cliëntengroep en de door de gemeente opgegeven productbeschrijvingen, die zijn gebaseerd op de inschrijvingen van de aanbieders. Deze instellingen maken gebruik van ander opgeleid personeel dan de ouderenzorginstellingen, houden zich aan andere kwaliteitskaders en cao's, en hebben bij hun dagbesteding bijvoorbeeld meer arbeidsactivering en ontlasting van ouders voor de zorg van hun kind. Ook los van de verklaringen van deze aanbieders acht de ACM een omschakeling van hun aanbod naar ouderenzorg daarom niet dermate gemakkelijk dat sprake is van concurrentiedruk uit de dreiging van aanbodssubstitutie.
196. Partijen hebben terecht opgemerkt dat 's Heeren Loo in zijn verklaring positief antwoordde op de vraag of zij zichzelf als alternatief zag voor (potentiële) cliënten van Partijen. Anderzijds heeft 's Heeren Loo ook geantwoord onvoldoende zicht te hebben op de activiteiten van andere zorgaanbieders om de vraag te beantwoorden of haar activiteiten verschillen van het aanbod van andere aanbieders in de buurt. Om die reden doet het positieve antwoord de ACM niet van inzicht veranderen.
197. De ACM concludeert op basis van deze informatie dat Omring, Vrijwaard en Tellus zich op dezelfde productmarkt bevinden voor inwoners van de gemeente Den Helder. De instellingen op het gebied van de gehandicaptenzorg en de geestelijke gezondheidszorg richten zich op een andere doelgroep en hun aanbod behoort daarom niet tot dezelfde productmarkt.
198. Hoewel het aanbod van de zorgboerderijen afwijkt van dat van Omring, Vrijwaard en Tellus, de dagactiviteiten samen met andere doelgroepen worden aangeboden en cliënten in veel gevallen buiten de gemeentegrenzen moeten reizen,⁷⁷ is het mogelijk dat voor een deel van de ouderen het aanbod van dat deel van de zorgboerderijen dat zich op ouderen richt, in sommige opzichten een substituut vormt of dat er ten minste beperkte concurrentiedruk uitgaat van het deel van de zorgboerderijen dat zich op ouderen richt en zich in de Kop van Noord-Holland bevindt. Met het oog op de beoordeling kan echter in het midden worden gelaten of het genoemde deel van de zorgboerderijen tot dezelfde productmarkt behoort.
199. De ACM heeft ook onderzoek gedaan naar de stelling van Partijen dat Omring en Vrijwaard zich niet op dezelfde productmarkt zouden bevinden omdat Omring zich op het aanbieden van complexere zorg richt dan Vrijwaard ("dagbehandeling" versus "dagbesteding"). De ACM is anders dan Partijen van oordeel dat er geen sprake is van verschillende productmarkten naar complexiteit van de zorg binnen de Wmo-dagbesteding. Het is ten eerste niet ongebruikelijk voor ouderenzorginstellingen zoals Omring en Vrijwaard om paramedici in dienst te hebben, gezien de Wlz-aanspraak op behandeling. Verder is het ook niet ongebruikelijk dat kwetsbare ouderen die deelnemen aan Wmo-dagbesteding gedurende die periode een Wlz-indicatie krijgen of paramedisch behandeld worden voor ouderdomsbeperkingen, mede gezien het beleid om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Het doel van de Wmo is echter niet gericht op behandeling, zoals Partijen terecht opmerken, maar op het bevorderen van sociale participatie en zelfredzaamheid.

⁷⁷ Zie ook de afbakening van de geografische markt.

200. Ook uit de gegevens die door Partijen over Omring zijn verstrekt blijkt dat het aanbod van dagbehandeling en dat van dagbesteding los van elkaar staan. In het promotiemateriaal staat dat 'waar nodig kan dit [dagbestedingsactiviteiten] worden aangevuld met behandeling door een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog en/of maatschappelijk werker'. In het promotiemateriaal voor de activiteiten van de dagbehandeling somatiek staat 'tevens werken wij als team samen met de activiteitenbegeleiding, wij doen mee met de meeste activiteiten die zij aanbieden in het activiteiten krantje' In de productbeschrijving die Omring bij de gemeente Den Helder opgaf schreef zij: 'de kracht van onze dagbesteding: (...) vergemakkelijkt de mogelijkheid tot inzet van behandeling door bijv. fysiotherapie, ergotherapie of logopedie'. Uit deze bewoordingen blijkt dat de genoemde dagbehandeling als losstaand product naast Wmo-dagbesteding wordt gezien.
201. Behandeling is ook geen onderdeel van de door de gemeente ingekochte dienstverlening. In haar productbeschrijving en programma van eisen staat onder '1, Definities maatwerkvoorzieningen' geschreven: 'Een maatwerkvoorziening is niet vrij toegankelijk en wordt door het sociale wijkteam geïndiceerd. Een maatwerkvoorziening is geen medische hulp'. Onder paragraaf 1.2 over dagbesteding staan de volgende definitie en beschrijving van de beoogde resultaten:

“Definitie

Dagbesteding is het geven van een zinvolle daginvulling aan inwoners, welke wordt aangeboden in een groep. Zingeving en zinbeleving staan hierbij centraal. De activiteiten dragen bij aan de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt. Dagbesteding sluit aan op wat iemand (nog) kan leren/ontwikkelen en/of bijdragen in de samenleving. Wanneer mogelijk is de dagbesteding gericht op overdracht richting arbeidsparticipatie. Stabiliseren van de situatie en begeleiding bij achteruitgang hoort ook bij dagbesteding. Het signaleren van en acteren op veranderingen in de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt maakt onderdeel uit van dit product.”

“Beoogde resultaten op cliëntniveau

- zo lang mogelijk thuis wonen*
- versterken van het netwerk*
- het blijven of gaan participeren in de samenleving*
- structuur aanbrengen in de dag*
- sociale vaardigheden behouden en ontwikkelen*
- voorkomen van eenzaamheid/verlichting sociaal isolement*
- behouden van praktische, fysieke en cognitieve vaardigheden*
- overbruggen van tijdelijke schooluitval en bieden van ondersteuning*
- vervanging voor het volgen van onderwijs (bij vrijstelling)”*

In deze beschrijving komt geen differentiatie naar zorgzwaarte naar voren en ook geen behandeling. Ter vergelijking is Wlz-dagbehandeling gericht op het herstel en/of aanleren van vaardigheden, dan wel het stabiliseren van het functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen en/of het leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Het doel hiervan is gericht op het behandelen, beheersbaar houden en vertragen van stemmings-, geheugen- en gedragsproblematiek. Ook is hierbij sprake van zorgverlening door een multidisciplinair team waarbij deskundigheid op het gebied van ouderengeneeskunde noodzakelijk is.⁷⁸ De aard hiervan is duidelijk anders en intensiever dan bij Wmo-dagbesteding.

⁷⁸ NZa, Beleidsregel BR/REG-19120. Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019, p. 37.

202. Ook de gemeente heeft verklaard dat Omring en Vrijwaard alternatieven zijn voor elkaar en een soortgelijke voorziening bieden voor de betreffende doelgroep vanuit verschillende locaties. Volgens de gemeente zien inwoners dit ook zo. Bij de later ingebrachte zienswijze van de gemeente herkent zij de gerichtheid van Partijen op ouderen, maar benoemt zij ook dat de geboden activiteiten onderscheidend van elkaar zijn, omdat ze op een andere wijze worden aangeboden, die passend is voor een bepaalde groep ouderen. Dit laatste onderscheidend vermogen is niet toegelicht, en doet volgens de ACM gezien de eerdere en andere verklaringen van betrokkenen er niet aan af dat Partijen alternatieven van elkaar zijn.
203. Wmo-gefinancierde dagactiviteiten kunnen kortom afgenomen worden zonder behandeling, en Partijen schatten (conservatief) ook dat slechts ca. [30-40]% van de Wmo-cliënten in Den Koogh paramedisch behandeld wordt. De personeelsinzet voor de Wmo-dagbesteding is gedurende het onderzoek vergelijkbaar gebleken en uit de verklaringen van concurrenten en de gemeente komt het door Partijen opgeworpen onderscheid niet naar voren. Behandeling is geen onderdeel van de inkoop, en uit de bewoordingen van de promotiematerialen blijkt dat het losstaand wordt aangeboden.
204. De ACM stelt vanwege deze redenen vast dat Omring en Vrijwaard actief zijn op dezelfde productmarkt.

Relevante geografische markt

Algemeen

205. In het besluit in de meldingsfase is de ACM uitgegaan van een geografische markt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten ('dagbesteding') die de gemeente Den Helder omvat.
206. Bij het afbakenen van de geografische markt neemt de ACM het aanbod van de door de gemeente Den Helder gecontracteerde partijen aan inwoners van de gemeente Den Helder als uitgangspunt. Een deel van de door de gemeente Den Helder gecontracteerde partijen biedt ook buiten de gemeentegrenzen Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan. De ACM gaat daarbij uit van de aanbieders op de hierboven beschreven productmarkt.

Standpunt van Partijen

207. Partijen stellen zich op het standpunt dat op het gebied van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten dient te worden uitgegaan van een geografische markt die in ieder geval de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen omvat. Zij voeren hiervoor ten eerste aan dat de inkoop van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten plaatsvindt op het niveau van een aanbestedingsregio onder verwijzing naar het besluit van de ACM in zaak 17.0472.22 (*Stichting Regionale Zorgverlening – Stichting Ouderenzorg Kanaalzone*) randnummer 54. Desgevraagd hebben Partijen nader toegelicht dat het regionale inkoopteam alle binnengekomen aanmeldingen naar de inschrijvingsvereisten beoordeelt, dat de inkoopprocedure is uitgegeven voor de gemeenten Schagen, Den Helder en Texel, en dat er al met al sprake is van gezamenlijke inkoopvoorbereiding die verder gaat dan louter administratieve lastenverlichting.
208. Daarnaast voeren Partijen aan dat uit de herkomstgegevens van de Omring-dagbesteding te Julianadorp blijkt dat [1-10]% van de deelnemers in 2017 uit de naburige gemeente Hollands

Kroon kwam. Daaruit volgt volgens Partijen dat deze reisafstand geen probleem is. Partijen wijzen ook op de vervoersvergoeding voor dagbestedingsdeelnemers.

Beoordeling

209. De ACM heeft allereerst onderzoek gedaan naar de stelling van Partijen dat er sprake is van een geografische markt bestaande uit in elk geval de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omdat er sprake zou zijn van een aanbestedingsregio. Op basis van de onderzoeksbevindingen stelt de ACM vast dat er geen sprake is van een aanbestedingsregio of van een daarmee vergelijkbare constructie. Uit het modelcontract waarmee door een aanbieder wordt ingeschreven, het zogenaamde toetredingsdocument, blijkt dat de gemeenten Den Helder, Schagen en Texel hun inkoopprocessen samen vormgeven en doorlopen, maar wel contracten *per gemeente* afsluiten.⁷⁹ De gemeente Hollands Kroon doet verder niet mee aan deze inkoopvoorbereidingssamenwerking.
210. Zorgaanbieders kunnen zich per gemeente aanmelden. Uit het onderzoek komt onder meer naar voren dat Vrijwaard zich niet heeft ingeschreven bij de gemeenten Schagen of Texel en derhalve ook geen Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aanbiedt aan inwoners van deze gemeenten. Er is ook geen sprake van een gemeenschappelijke regeling tussen de relevante gemeenten.⁸⁰
211. De ACM volgt derhalve het argument van Partijen niet dat er sprake zou zijn van een aanbestedingsregio en dat om die reden de geografische markt ten minste zou bestaan uit de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen.
212. De ACM wijst er verder op dat de “open house constructie” die de gemeente Den Helder hanteert, geen aanbestedingsprocedure is in de gebruikelijke zin van het woord. De “open house constructie” bestaat uit een algemene toets op de activiteiten die een zorgaanbieder wil aanbieden en het tarief dat deze aanbieder daarvoor wil vragen (aan de hand van een zogenaamde “rekentool”). Er is, in tegenstelling tot een aanbestedingsprocedure, geen directe concurrentie tussen aanbieders op prijs en/of andere aspecten van de bieding. De gemeente Den Helder doet uitsluitend een niet-indringende toetsing op het voorstel van de zorgaanbieders. De keuze voor een aanbieder wordt uiteindelijk gemaakt door cliënten die van de gemeente een Wmo-indicatie hebben ontvangen. De ACM gaat daarom voor het bepalen van de (potentiële) aanbieders uit van de organisaties die zich hebben ingeschreven bij de gemeente Den Helder of waarbij er reëel zicht is op inschrijving op korte termijn, en die zich bovendien richten op dezelfde doelgroep als Partijen.
213. De ACM constateert dat Omring, Vrijwaard en Tellus de Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aanbieden vanuit hun verpleeghuizen in de gemeente Den Helder.⁸¹ Indien uit wordt gegaan van een productmarkt die uitsluitend het aanbod van deze partijen bevat, bestaat de geografische markt uit de gemeente Den Helder.

⁷⁹ Zie Regio Kop 3 gemeenten Den Helder, Schagen en Texel, ‘Toetredingsdocument “Open house” procedure.

Maatwerkvoorzieningen voor hulp en ondersteuning in het kader van de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Participatiewet (versie 1.1)’, 27 september 2018, punt 1.1 en de definitie van het begrip ‘Opdrachtgever’ op pagina 6.

⁸⁰ Zie almanak.overheid.nl, pagina gemeente Den Helder, laatst bekeken op 16 maart 2020. Er zijn ook geen daarmee gelijk te stellen bestuurlijke samenwerkingen bekend.

⁸¹ Omdat Omring ook heeft ingeschreven bij de gemeente Hollands Kroon, maakt een deel van de geïndiceerde inwoners in deze gemeente gebruik van de activiteiten die Omring in Julianadorp (gemeente Den Helder) aanbiedt.

214. De ACM heeft daarnaast onderzoek gedaan naar de zorgboerderijen die in de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen actief zijn en zich richten op ouderen. In de onderstaande tabel wordt een overzicht weergegeven van het totaal aantal zorgboerderijen dat hoort bij een overkoepelende zorgboerderijenorganisatie die declaraties indient bij de gemeente Den Helder, het aantal daarvan dat in de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon of Schagen gevestigd is en het aandeel van die boerderijen dat zich richt op ouderen (met beginnende dementie).

	Totaal aantal boerderijen	Den Helder	Hollands Kroon	Schagen
Heemz.org	36	5	8	6
	<i>waarvan gericht op ouderen*</i>	3	3	2
Landzijde	112	1	3	5
	<i>waarvan gericht op ouderen</i>	1	0	4
Paarlberg	1			1
	<i>waarvan gericht op ouderen</i>			0
Totaal	<i>Aantal zorgboerderijen</i>	6	11	12
	<i>gericht op ouderen</i>	4	3	3
	<i>% van totale aantal boerderijen in gemeente</i>	67%	27%	25%

*in deze tabel wordt de aanduiding ouderen gebruikt voor ouderen met beginnende dementie.

215. Uit de tabel blijkt dat er zich in totaal 10 zorgboerderijen (van een totaal van 149 aangesloten zorgboerderijen) in de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon of Schagen bevinden die zich richten op ouderen (met beginnende dementie).

216. Indien aangenomen wordt dat de zorgboerderijen die door de gemeente Den Helder zijn gecontracteerd voor Wmo-dagbesteding en open staan voor ouderen, gevestigd in de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen tot de relevante markt behoren, dan is de geografische markt (vermoedelijk) groter dan de gemeente Den Helder en strekt deze zich ook uit tot locaties in de naburige gemeenten Hollands Kroon en Schagen.

217. Partijen stellen dat het feit dat inwoners van Hollands Kroon gebruik maken van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten van Omring in Julianadorp een indicatie is voor een grotere geografische markt dan de gemeente Den Helder. Uit het onderzoek van de ACM blijkt dat Partijen

uitsluitend horizontale overlap hebben bij het aanbieden van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan inwoners van de gemeente Den Helder, omdat Den Helder de enige gemeente is waarmee zowel Omring als Vrijwaard een contract heeft. Vrijwaard is niet ingeschreven als aanbieder van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten bij een andere gemeente, zoals Hollands Kroon of Schagen. Inwoners van die gemeenten kunnen er daarom niet voor kiezen om Wmo-gefinancierde dagactiviteiten af te nemen van Vrijwaard: Vrijwaard is voor aanbieders aan die inwoners dus geen concurrent. Omdat Omring en Vrijwaard geen concurrenten zijn voor het aanbieden van Wmo-gefinancierde activiteiten voor inwoners van de gemeente Hollands Kroon, beperkt de beoordeling van de ACM zich tot het aanbod van Partijen aan inwoners van de gemeente Den Helder.

218. Partijen hebben tot slot nog opgemerkt dat de gemeente Den Helder heeft verklaard dat een voordeel van de samenwerking is dat er een netwerk wordt opgebouwd, met als voordeel 'dat, mochten er bij een gemeente problemen zijn bij de zorgverlening (bijvoorbeeld door het faillissement van een zorgaanbieder), aanbieders uit andere gemeenten kunnen worden ingeschakeld'. Ook halen Partijen aan dat de gemeente verklaarde dat inwoners terecht kunnen bij een niet-gecontracteerde aanbieder: 'in een dergelijke situatie sluit de gemeente Den Helder met betreffende aanbieder een betalingsovereenkomst (een maatwerkovereenkomst voor die specifieke inwoner(s)).' De ACM is van oordeel dat deze verklaringen niet betekenen dat de markt ruimer moet worden afgebakend. De uitspraak over het inschakelen van derde-aanbieders refereert duidelijk naar de uitzonderlijke situatie van een faillissement; de situatie van het sluiten van individuele overeenkomsten is ook uitzonderlijk, gezien de administratieve lasten die daarmee gemoeid zullen gaan. Deze context maakt dat deze situaties niet vergelijkbaar zijn met de concurrentie onder normale marktomstandigheden, en veranderen de beoordeling daarom niet.
219. De ACM concludeert dat de geografische markt voor het aanbod van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan inwoners van de gemeente Den Helder uit de gemeente Den Helder bestaat. Volledigheidshalve gaat de ACM bij de beoordeling ook in op een scenario waarin wordt uitgegaan van een productmarkt waartoe ook het aanbod van bepaalde gecontracteerde zorgboerderijen behoort. Daarbij wordt het aanbod van de betreffende zorgboerderijen meegenomen die in de gemeenten Schagen en Hollands Kroon gevestigd zijn.

Beoordeling zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

Theory of harm

220. De ACM onderzoekt in deze paragraaf of Partijen als gevolg van de concentratie in staat zullen zijn prijzen duurzaam te verhogen en/of de kwaliteit te verlagen op de relevante markt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten in de gemeente Den Helder. Uit de marktomschrijving blijkt dat er momenteel keuze is voor ouderen met een indicatie voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten. Ze kunnen nu uit drie zorginstellingen die zich specifiek op ouderen richten kiezen. Na de voorgenomen concentratie blijven er nog twee over.
221. In dergelijke situaties is het mogelijk dat de fusiepartijen minder prikkels ervaren dan voor de fusie om op efficiënte wijze kwalitatief hoogstaande dagactiviteiten aan te bieden. Ook bestaat het risico dat door het samenvoegen van locaties en/of activiteiten de toegankelijkheid en/of de diversiteit van het aanbod afneemt.
222. Om de gevolgen van de voorgenomen concentratie te analyseren is relevant hoe groot het aandeel in het aanbod op de markt van Partijen voorafgaand aan de concentratie is en hoe groot dit na de

concentratie zal zijn, welke andere aanbieders op dezelfde markt actief zijn, hoe groot hun marktaandeel is en of er sprake is van toetredingsdrempels. Op elk van deze aspecten gaat de ACM hieronder in. Deze analyse is gericht op de zorgverleningsmarkt, waarop zorgaanbieders en zorggebruikers (cliënten) met elkaar interacteren. De analyse gericht op de zorginkoopmarkt, waarop zorgaanbieders en de gemeente als zorginkoper met elkaar interacteren, volgt in de paragraaf hierna. De analyse of negatieve gevolgen samenhangend met een eventuele beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkt gecompenseerd dan wel versterkt worden door de situatie op de zorginkoopmarkt volgt in paragraaf 8.4.3.

Marktaandelen

223. De ACM heeft op basis van het vergoede bedrag in het laatste afgesloten boekjaar (2018) de marktaandelen berekend op de relevante markt.⁸² Deze zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Marktaandelen Wmo-dagbesteding Den Helder; vergoed bedrag 2018 (Omring, Vrijwaard, Tellus)	
Omring	[60-70]%
Vrijwaard	[30-40]%
Tellus	[1-10]%

224. Het gezamenlijk marktaandeel van Partijen na de voorgenomen fusie bedraagt [90-100]% op basis van een relevante markt waarop naast Partijen alleen Tellus actief is. De toevoeging als gevolg van de voorgenomen concentratie is significant.

225. Indien er van uit wordt gegaan dat ook een deel van de zorgboerderijen actief zijn op de relevante productmarkt, moet een inschatting worden gemaakt welk deel van de bij de gemeente Den Helder gedeclareerde omzet van de hierboven genoemde zorgboerderijen wordt ingezet ten behoeve van de doelgroep ouderen (met beginnende dementie). De ACM heeft eerder vastgesteld dat van het totaal aantal van 29 zorgboerderijen in de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon er 10 zich richten op ouderen (met beginnende dementie).

226. Zoals hiervoor aangegeven, richten de zorgboerderijen zich niet uitsluitend op ouderen maar ook op een groot aantal andere doelgroepen. De ACM heeft voor elk van de aangesloten zorgboerderijen in kaart gebracht op welke doelgroepen zij zich richt. Dit varieert van vijf tot meer dan tien doelgroepen.

227. Om het marktaandeel van de zorgboerderijen te kunnen benaderen, is de ACM ervan uitgegaan dat (a) ouderen (met beginnende dementie) uit de gemeente Den Helder gebruik maken van zorgboerderijen in de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon; (b) dat de omzet van de zorgboerderijen in deze gemeenten die zich richten op ouderen circa 1/3 van de totale omzet is⁸³; en (c) dat – bij wijze van conservatieve schatting – een kwart van de omzet van deze zorgboerderijen op het gebied van Wmo-financiering wordt gerealiseerd door het aanbod van

⁸² Er zijn bij de ACM geen feiten bekend die significante wijzigingen van deze marktaandelen over 2019 of begin 2020 doen vermoeden. Wel is bekend dat aanbieder De Waerden nieuw is gecontracteerd, maar deze aanbieder richt zich blijkens hun website op gehandicaptenzorg. Ook is uit de conceptjaarverantwoording over 2019 een significante stijging van Esdégé-Reigersdaal bekend, maar deze aanbieder richt zich niet op ouderenzorg, maar op zorg voor kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke en/of verstandelijke beperking. Deze aanbieders zijn derhalve niet op de relevante markt actief.

⁸³ Op basis van 10 van 29 zorgboerderijen, zie de tabel onder randnummer 214.

dagbesteding aan ouderen (met beginnende dementie).⁸⁴ De berekende marktaandelen aan de hand van deze aannames zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Marktaandelen Wmo-dagbesteding Den Helder naar vergoed bedrag 2018 (Omring, Vrijwaard en Tellus en door gemeente Den Helder gecontracteerde zorgboerderijen)	
Omring	[50-60]%
Vrijwaard	[30-40]%
Tellus	[1-10]%
Heemz.org	[1-10]%
Paarlberg	[0-1]%
Landzijde	[0-1]%

228. Het betrekken van de genoemde zorgboerderijen bij de relevante product- en geografische markt, verandert het beeld wat marktaandelen betreft niet noemenswaardig. Het gezamenlijk marktaandeel van Partijen na de voorgenomen fusie bedraagt nog steeds [90-100]% en de toevoeging is significant. De grootste concurrent blijft Tellus met een marktaandeel van [1-10]%, het restant van de omzet is verspreid over een tiental zorgboerderijen.⁸⁵

229. Het gezamenlijke marktaandeel is dermate hoog dat het een belangrijke aanwijzing vormt om aan te nemen dat er na de fusie sprake zal zijn van een economische machtspositie. Om te kunnen vaststellen dat hiervan sprake is, heeft de ACM eveneens onderzoek gedaan naar mogelijke potentiële concurrentie en compenserende afnemersmacht.

Potentiële concurrentie

230. Partijen menen dat er geen sprake is van merkbare toetredingsbarrières. In de praktijk kan gemakkelijk aan de gestelde inkoopvoorwaarden worden voldaan; er is geen limiet aan het aantal aanbieders, de contractduur is vijf jaar en iedere zes maanden is er een toetredingsronde.

231. In het kader van het marktonderzoek heeft de gemeente Den Helder aangegeven dat slechts één organisatie, De Waerden, zich de afgelopen twee jaar heeft ingeschreven. De Waerden richt zich echter op mensen met een beperking; een andere doelgroep dan Partijen.

232. Partijen hebben gedurende het onderzoek twee potentiële toetreders op de dagbestedingsmarkt bij de ACM onder de aandacht gebracht.

233. Ten eerste wijzen Partijen op de potentiële toetreding van Dagelijks Leven met een aanbod dat een alternatief vormt voor de dagbestedingen van Omring en Vrijwaard. Uit het marktonderzoek van de ACM is echter niet gebleken dat Dagelijks Leven het voornemen heeft toe te treden tot de markt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor inwoners van de gemeente Den Helder.

⁸⁴ Dit is een conservatieve schatting omdat in sommige gevallen meer dan 10 doelgroepen worden aangegeven bij de genoemde zorgboerderijen. De ACM beschikt niet over specifiekere informatie over het type cliënten per zorgboerderij.

⁸⁵ Daarbij heeft de ACM eerder aangetekend dat zorgboerderijen slechts in sommige opzichten een substituuut zijn voor het aanbod van Omring, Vrijwaard en Tellus op het gebied van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.

234. Ten tweede wijzen Partijen op de opening in Den Helder van 'Odensehuis Den Helder' (hierna: Odensehuis). Het Odensehuis organiseert inloopmiddagen, gericht op ouderen met beginnende dementie. Om hieraan deel te kunnen nemen is het niet nodig om je van te voren aan te melden. De activiteiten van het Odensehuis worden gefinancierd door een projectsubsidie van de gemeente, aangevuld met bijdragen van goededoelenfondsen en donaties van particulieren en bedrijven. Het Odensehuis wil een platform bieden aan ouderen om in gesprek te gaan over beginnende dementie. Om deze rol in te kunnen vullen, wil het Odensehuis samenwerken met zorgaanbieders en verwijzers (waaronder huisartsen).
235. De ACM constateert dat ouderen geen Wmo-indicatie nodig hebben om deel te nemen aan de inloopmiddagen van het Odensehuis. Wel financiert de gemeente een deel van de activiteiten door middel van een (start)projectsubsidie. Voor het (structureel) aanbieden van deze activiteiten zijn echter ook fondsen van anderen nodig. De doelstelling van het Odensehuis is specifiek en wijkt af van de doelstelling die de gemeente heeft met het aanbieden van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten (ontlasten van mantelzorgers; bieden van structuur in de dag; voorkomen van eenzaamheid/isolement). Tot slot wordt er niet structureel met gekwalificeerd personeel gewerkt maar met vrijwilligers. De ACM stelt daarom vast dat het Odensehuis een initiatief betreft dat ten opzichte van het aanbod Wmo-gefinancierde dagactiviteiten die de gemeente financiert, complementair is en niet als alternatief daarvoor kan worden beschouwd.⁸⁶
236. Tijdens het onderzoek bleek één organisatie voornemens te hebben om activiteiten te starten, namelijk Wonen Plus Welzijn – een welzijnsorganisatie die ook kleinschalige ontmoetingscentra beheert voor Wmo-cliënten met beginnende dementie. Wonen Plus Welzijn is door eigen vrijwilligers aldaar gevraagd om het gebouwbeheer van De Verbinding in Julianadorp over te nemen, nadat Vrijwaard dit beheer had afgestoten en de dagbestedingsgroep daar had beëindigd. Wonen Plus Welzijn heeft dit beheer overgenomen en verkent nu het starten van een dagbestedingsgroep. Wonen Plus Welzijn benoemt dat deze toetreding slechts op haar pad kwam doordat het gebouwbeheer voordelig overgenomen kon worden, er actieve vrijwilligers waren en het gebouw al functioneerde als ontmoetingscentrum. Zij benoemde verder dat toetreding onder normale omstandigheden niet was gebeurd omdat 'Omring, Vrijwaard en Tellus het altijd goed geregeld hadden'. De ACM acht Wonen Plus Welzijn daarom niet exemplarisch voor de situatie van toetreding en concurrentiedruk daaruit.
237. Ook indien de geschatte omzetprognose van Wonen Plus Welzijn in de marktaandeelberekening zou worden meegenomen, verkrijgen Partijen na de fusie zeer hoge marktaandelen.
238. De ACM concludeert op basis van het marktonderzoek dat wat betreft de markt waarop Partijen actief zijn (Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen (met beginnende dementie) die inwoner zijn van de gemeente Den Helder) er geen concrete aanwijzingen zijn voor toetreding op korte termijn en daar geen concurrentiedruk vanuit gaat.

Beoordeling zorgverleningsmarkt

⁸⁶ Naar aanleiding van het onderzoek naar het Odensehuis heeft de ACM ook onderzocht of de activiteiten gericht op ouderen die buurthuizen aanbieden betrokken moeten worden bij de beoordeling van de voorgenomen concentratie. De ACM stelt vast dat hoewel een deel van de aangeboden activiteiten vergelijkbaar zijn, er in het algemeen belangrijke verschillen zijn. De deelnemers aan deze activiteiten hoeven niet te beschikken over een Wmo-indicatie, er is geen begeleiding van geschoold personeel, er is geen financiering voor het transport voor de locatie, je hoeft je niet van te voren in te schrijven, de financiering van de activiteiten is anders en de doelstelling van de activiteiten is anders.

239. De ACM concludeert, op basis van de uitkomsten van haar onderzoek zoals hiervoor weergegeven, dat Partijen voor elkaar het belangrijkste alternatief vormen en door de voorgenomen concentratie een zeer sterke marktpositie ([90-100]%) verkrijgen. De mogelijkheid voor cliënten om te kiezen wordt door de fusie in belangrijke mate beperkt en zo goed als volledig uitgeschakeld. Hoewel de drempels om bij de gemeente in te schrijven relatief laag zijn, is er geen of nauwelijks concreet zicht op een alternatief aanbod van partijen die zich nu op een andere doelgroep richten of door toetreding van nieuwe partijen.
240. De zeer sterke marktpositie van Partijen kan mogelijk leiden tot een lagere prikkel om te innoveren of te excelleren wat betreft de kwaliteit van de dagactiviteiten door bijvoorbeeld minder goed opgeleid personeel in te zetten of door minder te investeren in cursussen en training voor het begeleidend personeel. Ook zouden Partijen ervoor kunnen kiezen om de diversiteit en de toegankelijkheid van het aanbod te verminderen na de voorgenomen concentratie. Deze negatieve effecten kunnen zich nu niet of in aanzienlijk mindere mate voordoen omdat cliënten als ze ontevreden zijn over het aanbod van de ene aanbieder vrij makkelijk kunnen kiezen voor het aanbod van de andere aanbieder. De druk die in de huidige situatie van deze keuzemogelijkheid van cliënten op Partijen uitgaat, vervalt door de voorgenomen concentratie. Voor cliënten blijven er weinig tot geen alternatieven over voor het aanbod van Partijen. Daarbij is het aantal cliënten dat zou kunnen switchen naar een andere aanbieder gezien het huidige marktaandeel van deze aanbieders bijzonder laag.
241. Samenvattend constateert de ACM dat Partijen – gezien de hoogte van hun gezamenlijk marktaandeel in samenhang met de afwezigheid van concrete toetredingsplannen tot de relevante markt van andere aanbieders – als gevolg van de voorgenomen concentratie een zeer sterke marktpositie zullen hebben, die wat betreft de zorgverleningsmarkt de mogelijkheid biedt om de kwaliteit in ruime zin te verlagen, om innovatie te beperken en om het aanbod en de diversiteit ervan te beperken en te versralen.

Conclusie

242. De ACM komt tot de conclusie dat de voorgenomen concentratie de mededinging significant beperkt op de zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan ouderen met een Wmo-indicatie voor dagbesteding in de gemeente Den Helder.

8.4.2 Zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

Inleiding

243. Op de zorginkoopmarkt staat de relatie centraal tussen de zorgaanbieder en de zorginkoper, in casu de gemeente Den Helder. De ACM onderzoekt in deze paragraaf of Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie in staat zullen zijn prijzen duurzaam te verhogen, de productie te verlagen en/of de kwaliteit te verlagen op de relevante markt. Verder gaat de ACM in op de prikkels voor Partijen voorafgaand en na de voorgenomen concentratie om te innoveren, op de diversiteit van het aanbod en de keuzevrijheid.

Relevante product- en geografische markt

244. De relevante zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten ligt zowel wat betreft de product- als de geografische dimensie in het verlengde van de zorgverleningsmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten. De ACM constateert dat er geen aanwijzingen zijn dat de zorginkoopmarkt anders gedefinieerd zou moeten worden. Dit betekent dat de marktaandelen en de vastgestelde omstandigheid dat er geen concrete toetredingsplannen zijn ook gelden voor de zorginkoopmarkt.

Werking zorginkoopmarkt

245. Op de zorginkoopmarkt is slechts één inkoper: de gemeente Den Helder. De gemeente heeft op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 een zorgplicht tegenover zijn ingezetenen en koopt daarvoor zorg in natura in bij de aanbieders. De zorginkoopmarkt wordt na de voorgenomen concentratie gekenmerkt door enerzijds één koper, en anderzijds één zeer grote aanbieder, één kleine concurrent en, in een ruim afgebakende markt, aanvullend enkele zorgboerderijen, die in sommige opzichten een substituut vormen.

246. De gemeente Den Helder koopt zorg in met een open house inkoopmethode. Dit is een toelatingssysteem voor de levering van (zorg-)voorzieningen op basis van een vooraf bekendgemaakte toelatingsprocedure. Een gemeente stelt hiervoor slechts geschiktheidseisen en/of minimumeisen op, zoals opleidingseisen aan het personeel en certificering. Vervolgens kunnen aanbieders in beginsel gedurende de hele looptijd van het systeem toetreden en hun diensten aanbieden. De cliënten maken zelf de keuze uit de door de gemeente toegelaten aanbieders. Gemeenten stimuleren bij open house vooral de concurrentie om de cliënt, die de voor zichzelf meest geschikte zorgaanbieder kiest uit de door de gemeente tot het systeem toegelaten aanbieders. Door de gemeente wordt geen onderlinge vergelijking of ranking van inschrijvingen gemaakt en geen winnende inschrijver geselecteerd. De gemeente Den Helder sluit in beginsel vijfjarige overeenkomsten af met aanbieders van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten die zich kwalificeren voor deelname aan het systeem.

247. Gemeenten zijn verplicht om een reële prijs te betalen voor maatwerkvoorzieningen, waaronder Wmo-dagbesteding, zodat de kwaliteit en continuïteit daarvan worden gewaarborgd.⁸⁷ In Den Helder is dit geïmplementeerd met een rekentool – een spreadsheet die op basis van aanbieder specifieke kostenelementen een tariefaanbod ('ingediend tarief') genereert – die de input vormt

⁸⁷ Dit is aan gemeenten opgedragen bij de zgn. AMvB Reële Prijs (Stb. 2017, 55).

voor de raamovereenkomsten. De kostenelementen zijn bijvoorbeeld overhead, sociale lasten en de cao-salarisschaal van de medewerkers die worden ingezet op de dagbesteding.

248. De rekentool levert per aanbieder een 'ingediend tarief' op, dat door de gemeente vergeleken wordt met referentietarieven om te beoordelen of het ingediende tarief in verhouding staat tot de vereiste kwaliteit en de productbeschrijving van de aanbieder. Desgevraagd moet de aanbieder nog een toelichting geven en kan over een verschil tussen het ingediende en het referentietarief worden onderhandeld. Niet passende of te dure kostencomponenten, gerelateerd aan het programma van eisen en de productomschrijving van de aanbieder, geven de gemeente het recht om aanbieders af te wijzen.
249. In de toetredingsstukken zijn bepalingen opgenomen die zien op kwaliteit, zoals uitvoeringsvoorwaarden die zien op de kwalificaties van medewerkers en scholing, en eisen over evaluaties en klachtbehandeling. Uit gesprekken van de ACM met de gemeente blijkt dat, indien het voldoen aan deze voorwaarden in het geding komt, dit onderdeel wordt van een dialoog tussen de aanbieder en de gemeente. De gemeente heeft in het uiterste geval op grond van het normale contractenrecht het recht om betalingen op te schorten en de overeenkomst te ontbinden.

Standpunt Partijen

250. Partijen betogen dat de gemeente beschikt over een monopsoniepositie met permanente compenserende afnemersmacht, die meer dan voldoende is om eventuele negatieve effecten van de fusie tegen te gaan. Volgens Partijen brengt de open house systematiek mee dat gemeenten overeenkomsten kunnen sluiten met iedere aanbieder die zich ertoe verbindt om Wmo-dagbesteding te leveren tegen vooraf vastgestelde minimumvereisten. Gemeenten zijn dus te allen tijde in staat om (potentiële) concurrenten te laten groeien en/of toetreding te faciliteren. Verder is de markt transparanter voor de gemeente dan voor Partijen, waardoor de gemeente Partijen na de fusie kan vergelijken met anderen. De gemeente Den Helder kan en zal besluiten om aanbieders die werken met nadelige contractvoorwaarden niet te contracteren.

Beoordeling zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

251. De gemeente Den Helder is de enige inkoper op de relevante markt. Anders dan Partijen is de ACM van oordeel dat dit niet automatisch betekent dat de sterke marktpositie van Partijen na de voorgenomen concentratie hierdoor wordt gecompenseerd. De gemeente heeft in de open house inkoopmethode – anders dan bij aanbesteding – wel de mogelijkheid om anderen dan Partijen te contracteren, maar of dit daadwerkelijk kan gebeuren hangt af van de bereidheid van andere aanbieders om toe te treden tot deze markt. Het is voor de gemeente geen mogelijkheid, met het oog op gelijke behandeling van ondernemingen en het verbod op selectie dat is verbonden aan de open house inkoopmethode, om toetreding en uitbreiding bijvoorbeeld te faciliteren met een bijzondere tegenprestatie of omzetgarantie. Dit zou de gemeente ook niet kunnen waarmaken, omdat mensen met een Wmo-indicatie keuzevrijheid hebben over waar ze deel gaan nemen aan Wmo-dagbesteding.
252. Het feit dat de afgelopen jaren geen tot weinig nieuwe aanbieders van Wmo-dagbesteding aan ouderen zich hebben gemeld bij de gemeente Den Helder om Wmo-gefinancierde dagactiviteiten aan te bieden, laat zien dat toetreding niet vanzelfsprekend is. De voorgenomen concentratie doet de kans op toetreding verder slinken aangezien de sterke positie van Partijen op de relevante

markt gestoeld op het zeer grote marktaandeel en de grote naamsbekendheid toetreders verder kan afschrikken.

Factoren van compenserende inkoopmacht

253. De ACM heeft onderzocht of er sprake is van compenserende inkoopmacht vanuit de gemeente. Van belang is dat de positie als enige inkoper niet automatisch betekent dat sprake is van compenserende inkoopmacht. Zo is de gemeente gebonden aan haar zorgplicht jegens haar ingezetenen, en daarom verplicht om voldoende zorg in natura in te kopen. Daarnaast is een gemeente gebonden aan het beginsel van gelijke behandeling van ondernemingen; dit wordt nog eens onderstreept door de gekozen open house inkoopmethode. Door deze omstandigheden kan de gemeente niet onder een bepaalde minimumafname komen – die nu al ingekocht wordt vanwege een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de doelmatige besteding van overheidsgeld – en kan de gemeente ook niet meer voordelige contractvoorwaarden aan één onderneming geven, bijvoorbeeld om die te laten toetreden tot deze markt.
254. Zeker in deze markt, waar een grote aanbieder tegenover één inkoper staat, is van belang hoe hoog de overstapkosten voor de inkoper zijn. Zoals aangegeven heeft de gemeente een wettelijke zorgplicht en moet zij dus altijd dagbesteding in voldoende mate inkopen; zij kan deze kosten niet uitstellen of vervangen door een ander product. De gemeente heeft geen mogelijkheid in de open house inkoopconstructie om zorg elders in te kopen; zij moet daarvoor de – naar het oordeel van de ACM onwaarschijnlijke – inschrijving van een nieuwe onderneming afwachten.
255. Voor de gemeente valt in algemene zin een alternatieve aanbieder voor dagbesteding weg. Dit betekent dat buiten de zorgboerderijen één volwaardig alternatieve concurrent overblijft naast Partijen, die echter beschikt over een zeer gering marktaandeel en een beperkte capaciteit. Hierdoor is de gemeente voor het voldoen aan haar zorgplicht afhankelijk van Partijen. In het hypothetische geval dat de gemeente Partijen na de fusie niet contracteert en hun cliënten naar de enige concurrent, Tellus, verplaatst, dan zou de huidige omvang van Tellus meer dan zeventien keer moeten groeien. Dat is onrealistisch.
256. Andersom zijn Partijen niet afhankelijk van de gemeente. Het bedrijfsresultaat van hun Wmo-dagbestedingsactiviteiten voor ouderen in Den Helder is vergeleken met hun overige bedrijfsactiviteiten zeer klein. Dit verandert niet als ook andere door de gemeente bekostigde activiteiten worden meegerekend. De zorgplicht van de gemeente staat daarom niet in evenwicht met een soortgelijk belang bij Partijen, waardoor Partijen onafhankelijker van de gemeente kunnen bewegen.
257. Partijen verkrijgen door de voorgenomen concentratie een zeer sterke marktpositie. Partijen krijgen bovendien een wettelijk gegarandeerd reëel, kostendekkend tarief, omdat de gemeente hiertoe verplicht is op grond van de AMvB Reële Prijs. Hierboven kunnen ze een hoger tarief bedingen met de marktmacht die zij bezitten, omdat de gemeente ter voldoening van haar zorgplicht afhankelijk is van Partijen. De rekentool maakt de kostenelementen wel transparant, waardoor de gemeente wel ziet wanneer er met een niet-passende (te dure) personeelsmix wordt gewerkt of anderszins met een irreëel hoog tarief. Door de voorgenomen concentratie verzwakt echter de onderhandelingspositie van de gemeente, die de tarieven van de huidige twee meest met elkaar qua aanbod en grootte vergelijkbare aanbieders niet meer kan vergelijken en sneller dan in de huidige situatie de hogere tarieven zal moeten accepteren. De gemeente heeft op grond van de inkoopstukken wel het recht om van contractering af te zien bij een te hoge prijs, maar gebruik van

dit recht acht de ACM gezien de zorgplicht en de afhankelijkheid van Partijen na fusie zeer onwaarschijnlijk.

258. Naast een hoger tarief is ook een reële mogelijkheid dat Partijen na de fusie de kwaliteit kunnen verlagen in de brede zin van het woord. De werkwijze van de gemeente is dat zij in het geval van signalen over een gebrek aan kwaliteit in gesprek gaat met de aanbieders en in het uiterste geval nakoming zal vorderen van de afgesproken prestaties of het contract zal ontbinden. Dit recht tot nakoming en ontbinding heeft de gemeente op grond van het normale contractenrecht. Aan de andere kant heeft de gemeente een zorgplicht naar haar cliënten en kan ze niet om een aanbieder met [90-100]% van de markt heen. Het is derhalve niet aannemelijk dat de gemeente bij een signaleerd gebrek aan kwaliteit van de dienstverlening ook gebruik zal maken van het ontbindingsrecht. Hierdoor zal een (dreigende) kwaliteitsdaling niet gemitigeerd worden door een (dreigende) interventie van de gemeente.
259. De ACM wijst er hier op dat buiten kijf staat dat zorgmedewerkers intrinsiek gemotiveerd zijn om kwalitatief goede Wmo-dagbesteding te bieden aan mensen die dat nodig hebben. Veilige zorg – zorg die voldoet aan de minimale kwaliteit – wordt bovendien bevorderd door toezicht en inkoopvoorwaarden. Er is echter een verschil tussen de minimale kwaliteit (veiligheid), de gebruikelijke kwaliteit en de mogelijke, betere kwaliteit. De intrinsieke motivatie en genoemd toezicht zijn onvoldoende om een prikkel te houden op kwaliteitsverbetering, omdat die verbetering ook afhangt van bijvoorbeeld organisatiebreed personeelsbeleid, ruimte voor opleidingen, investeringen in gebouwen en budget voor excursies, voor zover die niet wettelijk of contractueel vereist zijn. Het is van belang dat verslechtering van kwaliteit – of het uitblijven van kwaliteitsverbetering waar een concurrent die wel heeft – consequenties heeft. Indien de gemeente (en cliënten) afhankelijk wordt van Partijen, zal zij die consequenties niet voldoende kunnen verbinden aan hun gedrag.
260. Het belangrijkste verschil tussen de situatie voorafgaand aan en na de voorgenomen concentratie, is dat voorafgaand de gemeente niet, of tenminste significant minder, onder druk kan worden gezet om bepaalde contractvoorwaarden van één van Partijen te accepteren. Dit komt doordat de één alternatief is voor de ander: als één van Partijen in de huidige situatie wegvalt, is er nog uitzicht op een oplossing van het probleem voor de zorgplicht van de gemeente met de capaciteit van de ander. Na de voorgenomen concentratie is die situatie wezenlijk anders. Niet alleen is er dan een veel groter deel van het aanbod dat verplaatst moet worden, maar tegelijk is ook de capaciteit veel geringer bij de overige aanbieders waar het naartoe verplaatst dient te worden.
261. De gemeente heeft na het inzien van de overwegingen van de ACM een zienswijze afgegeven, en daarin verklaard geen bezwaar te hebben tegen de fusie. Zij is van mening dat de fusie-organisatie in staat zal zijn om een divers aanbod voor ouderen met specifieke kenmerken te realiseren. Van belang vindt zij daarbij dat dagbestedingsactiviteiten vanuit verschillende locaties in de stad wordt aangeboden, zodat deze goed bereikbaar zijn voor de doelgroep.
262. In een eerder gesprek, specifiek over de inkooppositie van de gemeente, heeft zij toegelicht door middel van wijkteams en periodieke evaluaties een vinger aan de pols te houden, bij onenigheden met aanbieders in gesprek te gaan en in uiterste gevallen de mogelijkheid te hebben om te (dreigen met) ontbinden. De gemeente herkent niet het beeld dat voor toetreding een bepaalde schaal vereist is, maar ziet ook geen noodzaak voor nieuwe aanbieders op dit moment. Zij benoemt haar toegankelijke inschrijffvoorwaarden en regelmatige toetredingsrondes, en dat zij er daarom vertrouwen in heeft dat er geen problemen zullen ontstaan. Zij voegt toe dat uit het verleden is geleerd dat indien een partij bijvoorbeeld wegvalt vanwege faillissement, er altijd wel

aanbieders opstaan om een ontstaan gat op te vullen. De gemeente erkent wel dat Partijen een specifieke doelgroep bedienen (ouderen) en een flink deel van de markt bestrijken, maar zij ervaart de afhankelijkheid van Partijen niet als knellend.

263. De beoordeling van de ACM verandert door dit standpunt van de gemeente niet. Het is positief dat de huidige relatie met Partijen goed is, maar dat doet niet af aan de onevenwichtige marktstructuur die na de voorgenomen fusie zal ontstaan. Het succes van de middelen die de gemeente benoemt is afhankelijk van de wil van Partijen om daaraan gehoor te geven. Ontbinding van contracten – en dreiging daarmee dus ook – acht de ACM zeer onwaarschijnlijk vanwege de zorgplicht.
264. Samenvattend concludeert de ACM dat door de voorgenomen concentratie de mededinging op de zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten significant wordt beperkt.

8.4.3 Beoordeling compenserende werking zorginkoopmarkt op zorgverleningsmarkt

265. De ACM heeft geconcludeerd dat er een mededingingsprobleem ontstaat door de voorgenomen concentratie op de zorginkoopmarkt. Dit probleem staat naast het probleem op de zorgverleningsmarkt: prijsvorming vindt bij Wmo-dagbesteding uitsluitend plaats in de relatie tussen de gemeente als inkoper en de ingeschreven organisaties als aanbieders.⁸⁸ Verder kan de gemeente niet cliënten plaatsen bij aanbieders of verplaatsen tussen aanbieders vanwege de keuzevrijheid van cliënten. De gemeente kan ook niet bij contractering en cliënttoewijzing selecteren tussen aanbieders vanwege het beginsel dat ondernemingen gelijk moeten worden behandeld in het algemeen, en vanwege de open house constructie meer specifiek. Hieruit volgt dat de gemeente geen significante tegenmacht heeft richting Partijen na de voorgenomen concentratie. Omdat die tegenmacht er op de zorginkoopmarkt niet is, kan hiervan ook geen compenserende werking uitgaan op de mededingingsproblemen op de zorgverleningsmarkt.
266. De ACM komt derhalve tot de conclusie dat er geen compenserende inkoopmacht uitgaat van zorginkoop op de zorgverleningsmarkt. De ACM concludeert dat door de voorgenomen concentratie de mededinging op zowel de zorgverleningsmarkt als op de zorginkoopmarkt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor oudere inwoners van de gemeente Den Helder wordt beperkt. Om die reden kan geen vergunning worden verleend.

8.5 Eerstelijnsverblijf Hoog Complex (ELV HC)

8.5.1 Zorgverleningsmarkt voor ELV HC

Relevante productmarkt

Meldingsbesluit

267. In het meldingsbesluit is de ACM uitgegaan van een relevante productmarkt voor ELV HC. Partijen sluiten hier in de vergunningsaanvraag bij aan.

Onderzoek in de vergunningsfase

⁸⁸ Dagbestedingscliënten betalen een vaste prijs als eigen bijdrage aan de gemeente. Die bijdrage staat los van de dagbestedingslocatie waar ze deelnemen.

268. Om meer inzicht te krijgen in de afbakening van deze relatief nieuwe markt heeft de ACM in de vergunningsfase nader gekeken naar de invulling die door de wetgever en in de praktijk aan ELV, en meer specifiek ELV HC, wordt gegeven.
269. ELV staat voor een kortdurend verblijf in een zorginstelling voor mensen ouder dan 18 jaar die om medische redenen tijdelijk niet thuis kunnen wonen, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname of als gevolg van een acuut ontstane situatie in de thuisomgeving (bijvoorbeeld een valpartij die resulteert in een breuk). Het doel van ELV is dat mensen uiteindelijk weer zelfstandig thuis kunnen wonen. ELV is er ook voor terminale patiënten (met een levensverwachting van minder dan drie maanden), die de nodige zorg thuis niet meer in voldoende mate geleverd kunnen krijgen.
270. Tot 1 januari 2015 was kortdurend verblijf geregeld in de AWBZ. Als gevolg van het vervallen van de AWBZ wordt kortdurend verblijf (eerstelijnsverblijf) sinds 1 januari 2017 georganiseerd onder en bekostigd op basis van de Zorgverzekeringswet. Eerstelijnsverblijf vormt één van de verblijfsvormen die onder de prestatie 'verblijf' in artikel 2.12 van het *Besluit zorgverzekering* vallen. Er is sprake van eerstelijnsverblijf in geval dat verblijf 'medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg'.⁸⁹ De medische noodzakelijkheid bestaat vooral uit de continue behoefte van een verpleegkundige in de nabijheid van de patiënt.⁹⁰
271. Het zinsdeel 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' geeft ten eerste aan dat niet alleen een medische diagnose met bijbehorende behandeling een opname rechtvaardigt, maar dat de reden voor opname ook kan samenhangen met andere door een huisarts uitgevoerde taken, zoals observatie, diagnostiek, stabilisatie en geïndiceerde preventie. Ten tweede duidt dit zinsdeel aan dat niet alleen een huisarts de zorg mag leveren, maar ook andere zorgverleners die zorg verlenen zoals huisartsen die plegen te bieden, en die bevoegd en bekwaam zijn om dit te doen. Een voorbeeld hiervan is de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten.⁹¹
272. De NZa maakt onderscheid naar drie soorten ELV: ELV HC, ELV laag complex (hierna: ELV LC) en ELV voor palliatief terminale zorg (hierna: ELV palliatief).⁹²
273. ELV HC heeft als kenmerk dat de zorgverlening door de aard van de zorgvraag hoog complex is. Er is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen, in welk kader de dagelijkse levensverrichtingen van de patiënt worden overgenomen en toezicht en sturing wordt geboden. De behoefte aan ELV HC kan zowel acuut als niet-acuut zijn. Verwijzing vanuit de thuisomgeving (doorgaans acuut) vindt plaats door de huisarts, eventueel in samenspraak met de (wijk)verpleegkundige. Verwijzing vanuit het ziekenhuis (doorgaans niet-acuut) vindt plaats door een medisch specialist. Hierbij speelt een transferverpleegkundige vaak een belangrijke rol. Voor het aanbieden van ELV HC is een behandelteam onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde en behandelexpertise nodig.
274. ELV LC heeft als kenmerk dat de zorgverlening door de aard van de zorgvraag laag complex is. Er is sprake van een enkelvoudige aandoening, in welk kader een patiënt hulp krijgt bij de dagelijkse levensverrichtingen.

⁸⁹ NZa, Beleidsregel eerstelijnsverblijf - BR/REG-20115a.

⁹⁰ Zorginstituut Nederland, 'Het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet', 29 maart 2016, p. 23.

⁹¹ Zorginstituut Nederland, 'Het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet', 29 maart 2016, p. 10-14.

⁹² Zie beleidsregel eerstelijnsverblijf BR/REG-18162.

275. ELV palliatief heeft als kenmerk dat er sprake is van zorg voor een patiënt waarbij de levensverwachting van de patiënt volgens de behandelende arts gemiddeld drie maanden of korter is. Algemene dagelijkse levensverrichtingen worden van de patiënt veelal overgenomen, aansluitend bij het verloop van deze terminale levensfase.
276. De ACM heeft onderzocht of geriatrische revalidatiezorg (hierna: GRZ) mogelijk tot de relevante productmarkt gerekend zou moeten worden. Vanuit de vraagzijde is GRZ geen alternatief voor ELV HC, omdat GRZ een specialistischer en intensiever karakter heeft dan ELV HC.⁹³ De ACM concludeert dat GRZ ook vanuit de aanbodzijde in deze specifieke regio geen alternatief vormt voor ELV HC. Ondanks het feit dat het doel van GRZ en ELV HC gelijk is (terugkeren naar de thuisomgeving), zijn het benodigde personeel en infrastructuur niet volledig uitwisselbaar. GRZ heeft een zwaarder zorgprofiel en wordt op een andere wijze gefinancierd. Uit het marktonderzoek van de ACM is gebleken dat uitbreiding van het aanbod van een aanbieder van ELV HC naar GRZ ingewikkelder is dan omgekeerd, gezien het intensieve karakter van GRZ. In de Kop van Noord-Holland zijn er slechts twee aanbieders die naast ELV ook GRZ aanbieden, Omring in Den Helder en Samen in Schagen.⁹⁴
277. De ACM gaat, gezien de hiervoor aangegeven specifieke context, in deze zaak uit van een aparte productmarkt voor ELV HC. De ACM merkt daarbij op dat het meenemen in de analyse van eventuele concurrentiedruk vanuit GRZ-aanbieders geen invloed zou hebben op de uitkomsten van de beoordeling.

Relevante geografische markt

278. De ACM is voor ELV HC in een eerder besluit uitgegaan van een mogelijke geografische markt die (i) de gemeente waarin de zorglocatie is gevestigd of (ii) de gemeente waarin de zorglocatie is gevestigd en (delen van) omliggende gemeenten omvat.⁹⁵
279. Omring leverde ELV HC op drie locaties in Den Helder. Van oudsher bood Omring ELV HC op de locaties van haar verpleeghuizen Den Koogh en Buitenveld. Vanaf 1 februari 2019 biedt Omring met 10 bedden ELV HC op de op contractuele basis geëxploiteerde herstelafdeling op de locatie van de Noordwest Ziekenhuisgroep in Den Helder. Partijen hebben gesteld dat Omring na ingebruikname van de herstelafdeling in het Noordwestziekenhuis in februari 2019 géén ELV HC meer heeft aangeboden in Den Koogh en Buitenveld.
280. De ACM heeft vragen aan Partijen gesteld over het aanbod van ELV HC op de locaties Den Koogh en Buitenveld na 1 februari 2019. [VERTROUWELIJK] Partijen hebben naar aanleiding van vragen van de ACM verklaard dat deze locatie in het inkoopcontract genoemd wordt omdat er geen aparte AGB-code bestaat voor de herstelafdeling van het Noordwestziekenhuis en dat Omring feitelijk ELV HC in het Noordwestziekenhuis aanbiedt. Partijen hebben echter geen documenten overgelegd die deze stelling ondersteunen en ook op basis van contact met CZ wordt deze stelling niet bevestigd. De ACM kan daarom op basis van haar onderzoek niet uitsluiten dat Omring ook na 1 februari 2019 nog ELV HC aanbod op de locaties Den Koogh en Buitenveld.

⁹³ Zie besluit van de ACM in zaak ACM/19/037511 d.d. 21 februari 2020, *DRS/Volckaert/Schakelring*, rn. 43 - 44.

⁹⁴ Omring, locatie Den Koogh (Den Helder) en Samen, locatie Magnushof (Schagen).

⁹⁵ Besluit van de ACM van 21 februari 2020 in zaak ACM/19/037511, *DRS/Volckaert/Schakelring*, rn. 66.

281. Vrijwaard leverde ten tijde van de melding met [10-20] bedden⁹⁶ ELV HC op één locatie in Den Helder, verpleeghuis Ten Anker. Vrijwaard heeft deze activiteiten per 1 januari 2020 beëindigd.
282. Partijen hadden ten tijde van de melding horizontale overlap in de gemeente Den Helder. Partijen bieden geen ELV HC in Schagen of Hollands Kroon aan. In deze gemeenten wordt wel ELV HC aangeboden door Samen. In het grootste gedeelte van 2018 en heel 2019 bood Samen alleen ELV HC aan in de gemeente Hollands Kroon, op locatie Molenweid. Vanaf begin 2020 doet zij dat (tijdelijk) in de gemeente Schagen bij locatie Magnushof (Ruysdael).
283. In onderstaande figuur worden de hierboven genoemde locaties van Omring, Vrijwaard en Samen weergegeven.



284. In de meldingsfase heeft de ACM de exacte afbakening van de geografische markt in het midden gelaten, en geoordeeld dat het zowel mogelijk is dat de markt uitsluitend uit de gemeente Den Helder bestaat als dat er sprake is van een ruimere markt bestaande uit de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon. Dit uitgangspunt heeft de ACM tijdens het onderzoek in de vergunningsfase verder getoetst aan de hand van (i) aanvullende gesprekken met marktpartijen onder meer in het kader van het verwijzingsproces voor ELV HC in de Kop van Noord-Holland en de rol van cliënten in dit proces, (ii) de herkomstgegevens van Partijen, (iii) een aanvullende analyse van bestemmingsgegevens voor de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon en (iv) een aanvullende analyse van de capaciteitsgegevens van aanbieders in de Kop van Noord-Holland.

⁹⁶ In de zomerperiode van 2019 is dit aantal tijdelijk teruggebracht tot [1-10].

Standpunt van Partijen

285. Partijen zijn in de vergunningsaanvraag van mening dat de geografische markt tenminste de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen omvat. Partijen onderbouwen dit met een aantal argumenten:
- a. De ACM dient op basis van informatie uit eerdere besluiten (onder meer op het gebied van geriatrische revalidatiezorg, welke zorg in aard vergelijkbaar zou zijn aan ELV HC) uit te gaan van een reisbereidheid van de cliënt van circa 30 minuten met de auto en/of een straal van 20-30km rond de woonplaats van de cliënt.
 - b. De drie locaties waar Samen in Hollands Kroon en Schagen ELV HC aanbiedt behoren op basis van reistijd per auto tot dezelfde relevante geografische markt. De ACM heeft in het meldingsbesluit twee locaties van Samen ten onrechte niet in haar kaart in het meldingsbesluit opgenomen.
 - c. Wanneer meer dan 10% van de cliënten van een zorgaanbieder uit een verzorgingsgebied van een andere zorgaanbieder komt, zijn deze zorgaanbieders volgens een door de ACM afgegeven zienswijze⁹⁷ concurrenten.

Keuzeprocès van cliënten

286. Om te bepalen wat de omvang is van de geografische markt die relevant is voor de beoordeling van de voorgenomen concentratie, heeft de ACM nader onderzoek gedaan naar het keuzeprocès van cliënten voor ELV HC in de Kop van Noord-Holland.

Verwijzingsprocès

287. In deze regio werken verschillende zorgaanbieders (zowel insturende partijen zoals ziekenhuizen en huisartsen als ontvangende/behandelende zorgaanbieders) samen bij het aanbieden van ELV waaronder ELV HC. Zo is er een regionaal coördinatiepunt, bestaat er een triagedienst met verpleegkundigen die aanwezig zijn in het ziekenhuis in Den Helder en op huisartsenposten, en wordt het aanbod van ELV-capaciteit dat op enig moment beschikbaar is inzichtelijk gemaakt door middel van de website herstelbedden.nu. Deze website biedt inzicht in de beschikbare spoed- en herstelbedden in de Kop van Noord-Holland.
288. Zodra de huisarts of medisch specialist heeft vastgesteld dat er behoefte is aan ELV HC wordt, in acute gevallen, contact gelegd met het regionale triagepunt. De gemeenschappelijke triagedienst van de zorgaanbieders doet een intake van de patiënten om te kijken of ze in aanmerking komen voor ELV (HC). Daarvoor wordt gebruik gemaakt van een gezamenlijk ELV-beoordelingskader.
289. In zowel acute als niet-acute gevallen (de laatste categorie betreft bijvoorbeeld geïndiceerden die zijn uitbehandeld in het ziekenhuis, maar nog niet naar huis kunnen) wordt aan geïndiceerden (en/of aan hun familie en verwanten) informatie verstrekt op welke locaties er op het moment van verwijzing bedden beschikbaar zijn. De patiënt of zijn vertegenwoordigers kunnen dan hun voorkeur aangeven, welke voorkeur in beginsel wordt gehonoreerd op het moment dat er daadwerkelijk plek is.

⁹⁷ ACM, Informele Zienswijze beoordeling concurrentie tussen apotheken (zienswijze PACT), 3 juli 2013. Zie <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/11633/Informele-Zienswijze-beoordeling-concurrentie-tussen-apotheken>.

Voorkeur van de cliënt

290. In de vergunningsfase heeft de ACM aanvullend onderzoek gedaan naar het keuzegedrag van geïndiceerden. Daartoe heeft ze onder meer contact opgenomen met ziekenhuizen en de triagedienst van Omring. Uit deze marktgesprekken leidt de ACM af dat geïndiceerden (en/of hun familie of verwanten) een voorkeur hebben om zo dicht mogelijk bij huis opgenomen te worden. Indien niet voor een plek dicht bij huis wordt gekozen, dan wordt vaak gekozen voor een plek in de nabijheid van familie (kinderen of andere verwanten). Zo geeft de Noordwest Ziekenhuisgroep (o.a. gevestigd in Den Helder) aan dat de keuze voor de aanbieder vooral afhangt van de locatie, en dat daarnaast familievoorkeuren een rol spelen.
291. Ditzelfde beeld kwam naar voren in het marktonderzoek van de ACM in een recente zaak⁹⁸. Daaruit bleek dat de reisbereidheid van patiënten heel beperkt is voor ELV HC, dat patiënten primair naar een aanbieder in hun directe woonomgeving willen gaan en dat andere factoren dan reistijd een minder belangrijke rol spelen. In dat onderzoek zijn geen aanwijzingen gevonden dat zorginhoudelijke aspecten een rol spelen bij de keuze voor een instelling.⁹⁹ Uit een in het kader van de onderhavige zaak met de Patiëntenfederatie gevoerd gesprek blijkt dat dit mogelijk een resultaat is van een informatieachterstand bij cliënten bij de keuze voor een aanbieder, inhoudend dat er aan cliënten nog onvoldoende keuze-informatie beschikbaar wordt gesteld. De ACM merkt op dat, wanneer de transparantie op dit punt toeneemt, cliënten mogelijk andere aspecten in hun keuze gaan betrekken. Zo blijkt uit waarderingen op Zorgkaart Nederland dat cliënten ELV bij Vrijwaard en cliënten van de revalidatieafdeling bij Omring¹⁰⁰ onder meer belang hechten aan de betrokkenheid en handelswijze van het personeel, menselijkheid, aankleding en inrichting van de locatie en kamer, de maaltijden en het activiteiten aanbod. Vrijwaard ontvangt in dit kader een betere waardering dan Omring. Ook een onderzoek van de Patiëntenfederatie naar aspecten die cliënten ELV belangrijk vinden¹⁰¹ en een onderzoek van Significant in opdracht van VWS naar de kwaliteit van ELV¹⁰² onderstrepen dat cliënten waarde hechten aan beleving, kwaliteit van leven en diversiteit.
292. Blijkens het 'Convenant samenwerking eerstelijns verblijf (ELV) West Friesland/Kop van Noord-Holland' hebben Omring, Vrijwaard, Samen en hun ketenpartners het volgende afgesproken: *'De voorkeur van de cliënt voor opname door een specifieke ELV aanbieder is leidend mits er door de ELV aanbieder een zorgakkoord kan worden afgegeven voor opname.'*¹⁰³
293. De ACM constateert dat deze passage uit het Convenant impliceert dat Partijen zich verplicht hebben om de keuze van de cliënt leidend te laten zijn bij de plaatsing bij een specifieke ELV-aanbieder en locatie, mits daar plaats is en het inkoopplafond nog niet is bereikt.

Mogelijkheid om te kiezen

294. Partijen stellen in de vergunningsaanvraag dat cliënten onder meer om capaciteitsredenen feitelijk vaak geen noemenswaardige keuze hebben. De ACM onderschrijft in algemene zin dat een tekort aan beschikbare bedden erin kan resulteren dat cliënten niet bij de instelling van hun voorkeur worden geplaatst, en mogelijk verder dienen te reizen. In deze zaak heeft de ACM deze stelling

⁹⁸ Besluit van de ACM van 21 februari 2020 in zaak ACM/19/037511, *DRS/Volckaert/Schakelring*.

⁹⁹ Besluit van de ACM van 21 februari 2020 in zaak ACM/19/037511, *DRS/Volckaert/Schakelring*, rn. 63.

¹⁰⁰ Het gaat in dat geval om cliënten ELV of GRZ.

¹⁰¹ Patiëntenfederatie Nederland, 2017. Eerstelijnsverblijf – Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

¹⁰² Significant, 2018. Onderzoek kwaliteit Eerstelijnsverblijf. Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁰³ Het Convenant is ondertekend op 17 november 2017.

van Partijen nader onderzocht uitgaande van de vraag welk feitelijke keuzegedrag cliënten ELV uit de gemeente Den Helder vertonen en de vraag of cliënten ELV uit de gemeente Den Helder ook daadwerkelijk kunnen kiezen. Het antwoord op deze vragen wordt hieronder uitgewerkt, aan de hand van de door Partijen in de vergunningsfase overgelegde herkomstgegevens en aan de hand van aanvullende analyses van de bestemmings- en capaciteitsgegevens van aanbieders van ELV HC in de Kop van Noord-Holland.

Herkomstgegevens

295. Partijen hebben in de meldingsfase herkomstgegevens aangeleverd van hun locaties in de gemeente Den Helder die ELV HC aanbieden. Hieruit blijkt dat het overgrote deel van de cliënten van Omring en Vrijwaard die ELV hoog complexe zorg afnemen, afkomstig is uit de gemeente Den Helder.

Herkomst Vrijwaard (2018)	ELV hoog complex
Den Helder	[80-90]%
Hollands Kroon	[0-10]%
Schagen	-
Overig	[0-10]%

Herkomstgegevens Vrijwaard voor ELV HC in de gemeente Den Helder in 2018.

Herkomst Omring (2017)	ELV hoog complex
Den Helder	[70-80]%
Hollands Kroon	[0-10]%
Schagen	[0-10]%
Overig	[0-10]%^104

Herkomstgegevens Omring voor ELV HC in de gemeente Den Helder in 2017.¹⁰⁵

Bestemmingsgegevens

296. In aanvulling op de herkomstgegevens die Partijen hebben aangeleverd, heeft de ACM in de vergunningsfase onderzoek gedaan aan de hand van Vektis declaratiedata (gedeclareerde zorg). De laatst beschikbare data voor ELV HC hebben betrekking op het jaar 2017. Onderstaande tabel geeft de marktaandelen weer van verschillende aanbieders voor de inwoners van de gemeenten Den Helder, Hollands Kroon en Schagen.

¹⁰⁴ Vanwege afrondingsverschillen tellen de percentages niet op tot 100%.

¹⁰⁵ Partijen hebben voor Omring geen recentere cijfers aangedragen.

Gemeente	Omring	Vrijwaard	Samen	Tellus	Overig
Den Helder	[30-40]%	[30-40]%	[1-10]%	[10-20]%	[1-10]%
Hollands Kroon	[30-40]%	[1-10]%	[40-50]%	0%	[0-10]%
Schagen	[1-10]%	0%	[70-80]%	[1-10]%	[10-20]%

Bron: Analyse ACM van Vektis-data over 2017.

297. De ACM constateert op basis van deze gegevens dat Omring en Vrijwaard in 2017 een gezamenlijk marktaandeel hadden van [70-80]% voor inwoners van de gemeente Den Helder. In 2017 had Tellus nog een marktaandeel van [10-20]% op het gebied van ELV HC in Den Helder. Sinds medio 2017 biedt Tellus echter geen ELV HC meer aan. Het is derhalve waarschijnlijk dat het gezamenlijk marktaandeel van Omring en Vrijwaard in Den Helder om die reden nadien hoger was dan in de tabel aangegeven. Indien het marktaandeel van Tellus uit 2017 pro rata over de overblijvende aanbieders wordt verdeeld, krijgen Partijen een gezamenlijk marktaandeel van meer dan 90% voor inwoners van de gemeente Den Helder.

298. Inwoners van de gemeente Schagen namen in 2017 ELV HC zorg vooral af van Samen en voor een beperkt deel ook van Omring. Inwoners van de gemeente Hollands Kroon namen ELV HC zorg in 2017 vooral af van Samen, op de voet gevolgd door Omring en op een afstand door andere aanbieders zoals Magenta Zorg (Heerhugowaard) en Vrijwaard.

299. De ACM concludeert dat de herkomst- en bestemmingsgegevens in deze zaak wijzen op een relevante markt voor ELV HC die uitsluitend de gemeente Den Helder omvat.

Capaciteitsgegevens

300. De ACM heeft in aanvulling hierop onderzoek gedaan naar de capaciteit en gemiddelde bezetting van de ELV HC locaties in de Kop van Noord-Holland ten tijde van de vergunningsaanvraag, om te kunnen bepalen of deze gegevens indicaties opleveren dat de voorkeur van de cliënt voor een locatie dichtbij de woonplek in een belangrijk deel van de gevallen niet kan worden gevolgd.

301. Op basis van dit onderzoek concludeert de ACM dat er in 2019 op het gebied van ELV HC in de Kop van Noord-Holland aanbod was in de gemeenten Den Helder (drie locaties van Omring en één van Vrijwaard) en Hollands Kroon (één locatie van Samen¹⁰⁶). Ook stelt de ACM vast dat cliënten die een voorkeur hadden voor een locatie in Den Helder, deze keuze in het merendeel van de gevallen ook daadwerkelijk konden maken.

302. Ook al zou Omring uitsluitend op de locatie Noordwestziekenhuis ELV HC hebben aangeboden, dan waren in 2019 gemiddeld (slechts) [50-60% van de] bedden (die zowel voor ELV HC als ELV LC kunnen worden ingezet) bezet voor ELV HC. In de jaren daarvoor bedroeg volgens Partijen de gemiddelde totale bezetting voor ELV LC minder dan [0-1] bed. De ACM concludeert op basis van deze cijfers dat er gemiddeld [30-40%] bedden vrij beschikbaar waren voor ELV HC in 2019 in het Noordwestziekenhuis.

¹⁰⁶ Uit het onderzoek van de ACM komt naar voren dat Samen één locatie heeft in Hollands Kroon en één in Schagen, en dat deze volgorde zijn ingezet als locaties voor ELV HC. Zie hiertoe verder m. 282.

303. Partijen hebben aangegeven dat het aanbod voor ELV HC van Vrijwaard in 2019 bestond uit in totaal [10-20] bedden, en dat de gemiddelde bezetting in 2019 [30-40%] bedden betrof. Wel is tijdelijk in de zomerperiode van 2019 het aantal bedden voor ELV HC teruggebracht tot [1-10]. Partijen hebben aangegeven dat de reden hiervoor een (tijdelijk) gebrek aan deskundig personeel was. De ACM concludeert op basis van deze gegevens dat – wellicht met uitzondering van genoemde zomerperiode – er ook bij Vrijwaard de mogelijkheid was voor cliënten om in vrijwel alle gevallen voor een ELV HC bed van Vrijwaard te kiezen.
304. De ACM concludeert op basis van deze cijfers dat het zeer aannemelijk is dat het voor cliënten die de voorkeur geven aan een ELV HC locatie in Den Helder in 2019 in vrijwel alle gevallen mogelijk was om te kiezen tussen een ELV HC locatie van Omring en een ELV HC locatie van Vrijwaard.
305. Zowel Noordwest Ziekenhuisgroep als Dijklander Ziekenhuis geven bovendien aan geen capaciteitsproblemen op het gebied van ELV HC te ervaren. Ook de grootste zorgverzekeraar in de regio, VGZ, geeft aan géén signalen te hebben dat er een behoefte zou zijn aan meer capaciteit. Alleen de triagedienst van Omring betoogt dat er sprake zou zijn van capaciteitsproblemen, met als gevolg dat patiënten niet eenvoudig te plaatsen zijn. De hierboven weergegeven gegevens wijzen echter eenduidig op voldoende keuzemogelijkheid voor cliënten: voor zowel Omring als voor Vrijwaard lag de gemiddelde bezetting in 2019 (ruim) onder de totaal beschikbare capaciteit voor ELV HC.^{107 108}

Conclusie ACM geografische dimensie zorgverleningsmarkt

306. Op basis van de uitkomsten van het marktonderzoek acht de ACM het voldoende aannemelijk dat cliënten in de regel kiezen voor een aanbieder en een locatie in de buurt van hun woonplek.
307. De ACM is op basis van bovenstaande van oordeel dat de geografische dimensie van de zorgverleningsmarkt voor inwoners van Den Helder met een ELV HC-indicatie de gemeente Den Helder omvat.

Beoordeling zorgverleningsmarkt ELV HC

Concurrentiedruk Vrijwaard

308. De ACM heeft allereerst onderzoek gedaan naar de vraag of Vrijwaard als een concurrent moet worden gezien van Omring op het gebied van ELV HC, nu blijkt dat zij per 1 januari 2020 haar activiteiten op dit gebied heeft gestaakt.
309. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat Vrijwaard ten tijde van de melding en in de periode tot 1 januari 2020 ELV HC aanbod op haar locatie Ten Anker, met ondersteuning van Geriant en inzet van eigen ondersteunend personeel. Het feit dat Vrijwaard ELV HC aanbod met ondersteuning van Geriant, die de behandelexpertise leverde, doet niet af aan het feit dat Vrijwaard ten tijde van de melding en de vergunningsaanvraag te beschouwen is als een

¹⁰⁷ Indien in deze periode Omring ook in Den Koogh en Buitenveld ELV HC zou hebben aangeboden, dan vergroot dit de kans dat cliënten in vrijwel alle gevallen voor een ELV HC bed van Omring hebben kunnen kiezen. Uit het door de ACM uitgevoerde marktonderzoek vloeien bovendien aanwijzingen voort dat aanbieders actief bij proberen te dragen aan de keuzemogelijkheden voor potentiële cliënten. VGZ geeft aan dat aanbieders van ELV HC doorgaans een variabel aantal bedden verspreid over hun locaties beschikbaar hebben, om cliënten – in het licht van hun voorkeur om niet ver van huis geplaatst te worden – te kunnen plaatsen.

¹⁰⁸ Ook voor Samen was dit het geval.

concurrent van Omring. Cliënten konden immers in de periode tot 1 januari 2020 tussen Omring en Vrijwaard kiezen als aanbieder van ELV HC. Bovendien sloot Vrijwaard contracten af voor het leveren van ELV HC met zorgverzekeraars.

310. Om te bepalen of Vrijwaard ook na het staken¹⁰⁹ van haar aanbod is te beschouwen als een (potentiële) concurrent van Omring, heeft de ACM onderzoek gedaan naar de feiten en omstandigheden in de aanloop naar het staken van het aanbod van ELV HC door Vrijwaard, evenals naar de actuele situatie.
311. Partijen stellen dat de reden voor het staken van het aanbod ELV HC door Vrijwaard terug te leiden is tot de ongeschiktheid van de locatie Ten Anker voor de verlening van ELV HC, een tekort aan hoogopgeleid personeel aan de zijde van Vrijwaard, het onvermogen van Vrijwaard om aan de voor ELV HC geldende kwaliteitseisen te voldoen, werkdruk bij Geriant en het feit dat Geriant volgens Vrijwaard (daarom) niet meer in staat zou zijn de personele inzet te leveren waarmee Vrijwaard ELV HC zou kunnen bieden.
312. Allereerst stelt de ACM op basis van de door Partijen verstrekte stukken en na contact met Geriant vast dat Vrijwaard eenzijdig heeft besloten om het lopende contract met Geriant, dat nog tot eind 2020 doorliep, niet meer in dezelfde vorm voort te zetten.¹¹⁰ Conform dit contract zou Geriant nog heel 2020 aan Vrijwaard de ondersteuning bieden die Vrijwaard – in aanvulling op de locatie en het eigen personeel – nodig had om ELV HC aan te bieden.¹¹¹ Geriant geeft bovendien aan dat zij deze overeenkomst na 2020 slechts als Vrijwaard op zou gaan in een grotere organisatie met eigen behandel dienst niet meer voort zou willen zetten. Geriant acht zichzelf ook in staat de benodigde ondersteuning te (blijven) bieden. Geriant ziet verder dat Vrijwaard over goede verpleegkundigen beschikt, maar dat het aantal van hen beperkt is. Geriant geeft ook aan dat zij, indien Vrijwaard de beslissing om het aanbod te staken eerst aan Geriant had voorgelegd, bereid zou zijn geweest om met Vrijwaard naar oplossingen te zoeken om het aanbod in stand te kunnen houden.
313. De ACM heeft aan VGZ gevraagd of zij Vrijwaard opnieuw zou contracteren wanneer Vrijwaard haar zorgverlening ELV HC zou voortzetten. VGZ heeft hierop aangegeven dat Vrijwaard zich opnieuw zou moeten inschrijven voor het aanbieden van ELV HC en dat Vrijwaard momenteel, op basis van de bij VGZ beschikbare informatie, niet aan alle eisen voldoet.
314. De ACM constateert dat Vrijwaard ook na 1 januari 2020 beschikt over de locatie Ten Anker, waar zij tot voor kort ELV HC aanbood.¹¹² De ACM acht het echter aannemelijk dat Vrijwaard voor het opnieuw in gebruik nemen van deze locatie voor ELV HC evenals voor het opnieuw gecontracteerd worden door zorgverzekeraars investeringen zal moeten doen en hoogopgeleid personeel aan zal moeten aantrekken, hetgeen op dit moment wordt bemoeilijkt door haar beperkte financiële slagkracht.
315. De ACM concludeert op basis van deze specifieke feiten en omstandigheden dat onvoldoende kan worden aangetoond dat Vrijwaard als potentiële concurrent van Omring kan worden aangemerkt

¹⁰⁹ In dit besluit wordt geen oordeel gegeven over de keuzes die Vrijwaard heeft gemaakt in relatie tot het beëindigen van het contract met Geriant en het staken van haar aanbod op het gebied van ELV HC.

¹¹⁰ Uit een van de door Partijen overgelegde stukken blijkt dat Vrijwaard in de correspondentie met Geriant aangeeft dat zij de door Geriant ingebrachte expertise in de toekomst wil betrekken uit de fusie-organisatie.

¹¹¹ Partijen hebben gewezen op een brief van een medewerker van Geriant die wijst op de zorgen die hij heeft voor de kwaliteit van de zorg op de locatie Dyckzicht van Vrijwaard. Op deze locatie biedt Vrijwaard echter geen ELV HC aan.

¹¹² Op deze locatie biedt Vrijwaard ook nog steeds ELV LC aan.

en dat er tussen Partijen (nog) sprake is van (potentiële) overlap van activiteiten op het gebied van ELV HC. Om die reden acht de ACM het onvoldoende aangetoond dat de mededinging op de zorgverleningsmarkt voor ELV HC in de gemeente Den Helder significant wordt beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

8.5.2 Zorginkoopmarkt voor ELV HC

Productmarkt en geografische markt

Standpunt van Partijen

316. Partijen geven aan dat in het verlengde van het oordeel van de ACM op de zorgverleningsmarkt de zorginkoopmarkt voor ELV HC eveneens een aparte productmarkt betreft. Voor wat betreft de geografische dimensie van de zorginkoopmarkt zijn Partijen van mening dat deze een regionaal karakter heeft.

Beoordeling

317. De ACM heeft geen signalen dat de productmarkt voor de zorginkoop van ELV HC anders afgebakend dient te worden dan voor de zorgverleningsmarkt.

318. De afbakening van de geografische markt voor de zorginkoop van ELV HC kan in het midden blijven, nu de ACM in de vorige paragraaf heeft geconcludeerd dat onvoldoende kan worden aangetoond dat Vrijwaard als (potentiële) concurrent van Omring kan worden aangemerkt en dat er tussen Partijen (nog) sprake is van (potentiële) overlap van activiteiten op het gebied van ELV HC.

Gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorginkoopmarkt ELV HC

319. De ACM heeft vastgesteld dat Vrijwaard op 16 januari 2020 aan zorgverzekeraars heeft laten weten dat zij vanaf 1 januari 2020 geen nieuwe cliënten ELV HC meer opneemt. VGZ heeft aangegeven dat niet zeker is of zij Vrijwaard in de toekomst nog zou contracteren, omdat zij momenteel, op basis van de bij VGZ beschikbare informatie, niet aan alle eisen voldoet. De ACM acht het om die reden aannemelijk dat het opnieuw contracteren van Vrijwaard voor ELV HC op korte termijn geen reële optie is. Om voornoemde redenen is het niet aannemelijk dat de voorgenomen concentratie een effect zal hebben op de marktpositie van Omring op de zorginkoopmarkt voor ELV HC.

320. De ACM acht het daarom niet aannemelijk dat de mededinging op de zorginkoopmarkt voor ELV HC significant wordt beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.

8.5.3 Conclusie

321. Op basis van het voorgaande is de ACM van oordeel dat onvoldoende kan worden aangetoond dat de mededinging op de zorgverlenings- en zorginkoopmarkt voor ELV HC significant wordt beperkt als gevolg van de voorgenomen concentratie.¹¹³

¹¹³ De ACM constateert dat sprake is van een wijziging van de marktposities van Partijen in aanloop naar dit besluit. Een oordeel over de vraag in hoeverre deze wijziging zich verhoudt tot de standstill-verplichting van artikel 34 Mw of artikel 41 Mw maakt geen deel uit van dit besluit.

8.6 Wijkverpleging

8.6.1 Zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging

Relevante productmarkt

Inleiding

322. Wijkverpleging is een vorm van thuiszorg en bestaat uit verpleging en verzorging thuis. Verpleging omvat bijvoorbeeld wondverzorging, het klaarzetten en/of toedienen van medicijnen, stomazorg en de zorg bij een katheter. Bij verzorging gaat het bijvoorbeeld om hulp bij het aan- en uitkleden, het wassen en douchen en de verzorging van de huid; dit wordt vaak 'algemene dagelijkse levensverrichtingen' genoemd (ADL). Andere taken van wijkverpleegkundigen zijn coördinerend, signalerend, coachend en preventief van aard. Wijkverpleging omvat geneeskundige zorg die noodzakelijk is als gevolg van een medische aandoening. Verder is wijkverpleging mogelijk bij een zeer kwetsbare gezondheid, waaronder een snelle verandering of verslechtering daarvan.¹¹⁴
323. Wijkverpleging is een synoniem van 'persoonlijke verzorging en verpleging' en 'verpleging en verzorging thuis'.¹¹⁵
324. In het meldingsbesluit is uitgegaan van een markt voor persoonlijke verzorging en verpleging. In het midden is gelaten of particuliere¹¹⁶ aanbieders al dan niet onderdeel zijn van de markt, omdat de materiële beoordeling hierdoor niet wordt beïnvloed. De ACM heeft in eerdere besluiten¹¹⁷ geconstateerd dat wijkverpleging één productmarkt is. Partijen sluiten zich bij deze productmarktafbakening van de ACM aan, met een veronderstelling over verzorgingshuishouding die hieronder wordt besproken.

Marktonderzoek

325. ACM heeft in het onderzoek naar aanleiding van de vergunningsaanvraag vragen gesteld aan Partijen, diverse marktpartijen en zorgverzekeraars over de productdimensie van de wijkverplegingsmarkt. Hieruit komt een gradueel verschil naar voren van laagcomplex tot hoog complexe verzorging en verpleging, zoals medisch specialistische verpleging thuis. Hoe complexer de aard van de zorgverlening, hoe minder deze voorkomt. De gespecialiseerde zorg maakt maar een zeer gering deel uit van alle persoonlijke verzorging en verpleging. Wat betreft Partijen is het zo dat Omring alle vormen van wijkverpleging aanbiedt en Vrijwaard alleen reguliere¹¹⁸ wijkverpleging. Ook uit de reacties van andere marktpartijen en zorgverzekeraars blijkt dat specialistische wijkverpleging niet door iedereen wordt aangeboden en maar een klein deel van de totale markt voor wijkverpleging uitmaakt. Particuliere aanbieders van wijkverpleging concurreren met andere aanbieders van wijkverpleging en zij worden daarom in dit besluit meegenomen als onderdeel van de markt voor wijkverpleging.

¹¹⁴ Zie informatielangdurigezorg.nl/soorten-zorg.

¹¹⁵ Zie het besluit van de ACM van 30 september 2019, ACM/UIT/520322, mr. 23 (*Vergunning vereist voor de concentratie Espria-TSN*).

¹¹⁶ Zogenaamde zzp'ers (zelfstandigen zonder personeel) die wijkverpleging aanbieden.

¹¹⁷ Zie o.a. het besluit van de ACM van 27 februari 2020 in zaak ACM/19/037027 *Thebe Wijkverpleging B.V. – onderdelen van Stichting Careyn*, mr. 33, het besluit van de ACM van 30 september 2019 in zaak ACM/UIT/520322 *Espria-TSN*; het besluit van de ACM van 4 november 2005, nr. 4212/56, mr. 15 (*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*) en van 18 augustus 2005, nr. 4988/23, mr. 20 (*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*).

¹¹⁸ Hieronder valt niet de gespecialiseerde wijkverpleging op bijvoorbeeld het gebied van wondzorg, neurologie, oncologie, COPD, beademing en hartfalen. Ook kan Vrijwaard geen medisch specialistische verpleging leveren.

Verzorgingshuiszorg en wijkverpleging

326. Partijen geven aan zich te kunnen vinden in de productmarktafbakening van de ACM omdat zij aannemen dat de ACM aanbieders van verzorgingshuiszorg tot dezelfde relevante productmarkt rekent.¹¹⁹
327. Sinds 2013/2014 worden geen ZZP-indicaties 1 tot en met 3 meer afgegeven en kunnen verzorgingshuizen geen nieuwe patiënten meer aannemen en kunnen zij verzorgingshuiszorg slechts aanbieden aan patiënten die deze zorg al ontvingen.
328. Uit de Vektis declaratiedata 2018 blijkt dat Omring, Vrijwaard en Tellus in Den Helder nog aan een beperkt aantal cliënten intramurale zorg leveren die betaald wordt op grond van een ZZP-indicatie 1 tot en met 3 (de voormalige verzorgingshuiszorg). De eventuele concurrentiedruk die hiervan zou kunnen uitgaan is derhalve zeer beperkt en zal bovendien verder afnemen en uiteindelijk geheel verdwijnen. Daarom zal hiermee geen rekening worden gehouden.

Conclusie productmarkt

329. Binnen wijkverpleging kunnen verschillende vormen van zorg worden onderscheiden. Partijen bieden beide reguliere wijkverpleging aan. Omdat alle zorgaanbieders alle vormen van zorg in beginsel kunnen leveren en de meer specialistische vormen van zorg maar een klein deel van het totale aanbod en de totale vraag uitmaken gaat de ACM in dit geval uit van één markt voor alle vormen van wijkverpleging.

Relevante geografische markten

Inleiding

330. In eerdere besluiten is de ACM voor wijkverpleging uitgegaan van een mogelijk relevante geografische markt die bestaat uit:
- (1) de afzonderlijke gemeente(n) waarin de betrokken ondernemingen actief zijn,
 - (2) het gezamenlijke werkgebied van de betrokken ondernemingen, of
 - (3) de relevante zorgkantorregio.¹²⁰
331. Sinds 1 januari 2015 wordt wijkverpleging niet meer door zorgkantoren ingekocht maar door zorgverzekeraars.¹²¹ De zorgkantorregio heeft daarom als zodanig geen zelfstandige betekenis meer als begrenzing van de geografische markt. Wel zou van een ruimere markt dan het eigen werkgebied uitgegaan kunnen worden op het moment dat uitbreiding van activiteiten buiten het huidige werkgebied op weinig drempels stuit.¹²²

¹¹⁹ In de melding hebben Partijen verwezen naar het besluit 17.0420.22 / *Stichting SHDH – Stichting Amie Ouderenzorg*, randnummer 23 / voetnoot 11, waarin staat dat ouderen (die wijkverpleging nodig hebben) de mogelijkheid hebben om voor een aanbieder van verzorgingshuiszorg te kiezen. In het meldingsbesluit Omring – Vrijwaard heeft de ACM geen oordeel hierover gegeven.

¹²⁰ Zie bijvoorbeeld het besluit van 21 juni 2018 in zaak ACM/18/032520/ *ZorgSaam-Warmande*, rnr 56 en het besluit van 30 juni 2017 in zaak 17.0420.22/ *SHDH-Amie Ouderenzorg*, rnr 43 en 44.

¹²¹ Dit betrof de herindeling van zorgwetten. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verviel en de inhoud werd herverdeeld over de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. Wijkverpleging werd voortaan geregeld in de Zvw en daarom ingekocht door zorgverzekeraars. Deze zijn niet aan regionale indelingen gebonden.

¹²² Zie het besluit van 30 september 2019, ACM/UIT/520322, rnr. 27 (*Espria-TSN*).

332. Partijen geven aan dat Omring actief is op de markt voor wijkverpleging in West-Friesland, de Kop van Noord-Holland en op Texel. Vrijwaard is op de markt voor wijkverpleging uitsluitend actief in de gemeente Den Helder. Hieruit volgt dat de activiteiten van Partijen op het gebied van wijkverpleging overlappen in de gemeente Den Helder.

333. In het meldingsbesluit heeft de ACM geconcludeerd dat gezien de uitkomsten van het marktonderzoek het niet aannemelijk is dat de geografische markt ruimer is dan de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon. De exacte marktafbakening (Den Helder, Schagen en Hollands Kroon of louter Den Helder) is in het meldingsbesluit in het midden gelaten.

Standpunt van Partijen

334. Partijen zijn van mening dat de geografische markt tenminste de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omvat. Zij dragen hiertoe de volgende argumenten aan:

- a. Er is een aantal (grote) zorgaanbieders actief in de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, die net als Omring contracten afsluiten voor regio's groter dan de gemeente Den Helder. De tarieven voor de verschillende gemeenten zijn gelijk.
- b. Toetreding tot de gemeente Den Helder door aanbieders uit Schagen en Hollands Kroon is relatief eenvoudig, en aantrekkelijk als gevolg van de dubbele vergrijzing in de gemeente Den Helder. Partijen ervaren dan ook concurrentiedruk van (potentiële) toetreders, zoals aanbieder Samen of ongecontracteerde aanbieders. Zorgverzekeraars kunnen toetreding faciliteren.
- c. Ook vanuit de vraagzijde is de markt niet beperkt tot één gemeente. Zo maakt het voor cliënten uit Julianadorp, gezien de korte en vergelijkbare reisafstand, niet uit of zij zorg afnemen van een aanbieder in Den Helder, 't Zand (Schagen) of Breezand (Hollands Kroon). Voor kleine woonplaatsen (woonkernen) in de gemeente Hollands Kroon is het aannemelijk dat de bewoners ook zorg (kunnen) ontvangen van aanbieders uit Den Helder.
- d. De afstand die een zorgverlener naar de cliënt aflegt wisselt bij Omring enorm, afhankelijk van het type zorgteam en verschillen tussen stedelijke en landelijke gebieden. Als regel reist de verzorgende of verplegende vanuit huis naar de eerste cliënt en van de laatste cliënt weer naar huis. Nachtzorgprofessionals van Omring reizen als lid van een gespecialiseerd team soms wel 200 kilometer in een nacht en soms helemaal niet. Vrijwaard levert inmiddels geen zorg meer in de wijk. Vrijwaard levert begin 2020 alleen nog wijkverpleging in en rondom (straal van 500 meter) haar aanleunwoningen "de Golfstroom" en "Ten Anker".¹²³ Tot voor kort was de maximale reisafstand bij Vrijwaard 3 kilometer; twee jaar geleden nog 9 kilometer.

Opvattingen van marktpartijen en verzekeraars

¹²³ Dit was zo tot 1 maart 2020. Partijen hebben aangegeven dat Vrijwaard inmiddels uitsluitend binnen haar locaties de Golfstroom en Ten Anker wijkverpleging levert.

Reistijd naar de cliënt

335. Uit het marktonderzoek in deze zaak ontstaat ten eerste het beeld dat inwoners van Den Helder de voorkeur geven aan zorgverleners uit Den Helder, of zorgverleners die een lokale binding met Den Helder hebben.
336. Volgens de geïnterviewde marktpartijen reizen wijkteams bovendien doorgaans beperkt. Zo geeft Buurtzorg (actief in Den Helder en Schagen) aan dat haar wijkteams 20 tot maximaal 30 minuten reizen naar de cliënt. Tellus (actief in Den Helder) levert haar wijkverpleging in een straal van ongeveer drie kilometer rondom haar twee intramurale vestigingen. Samen (actief in Schagen en Hollands Kroon) levert, anders dan andere aanbieders, 80% van haar wijkverpleging in haar woonzorgcomplexen. Deze complexen dienen tevens als uitvalsbasis voor de overige wijkverpleging, waarbij de afstand tot de cliënt maximaal 10 tot 15 minuten beslaat. Ook de herkomst van haar personeel is erg lokaal. Eveen (actief in Den Helder, Schagen en Hollands Kroon, maar voornamelijk in Schagen) geeft aan dat de gemiddelde actieradius van een zorgverlener die wijkverpleging biedt in deze regio 20-25 kilometer is. Eveen geeft tevens aan dat de locatie waar zorg wordt aangeboden meestal historisch is ontstaan, waardoor partijen in de markt doorgaans in een bestendig gebied zorg verlenen.
337. Zilveren Kruis bevestigt dit beeld. Zij geeft aan geen zicht te hebben op het precieze verzorgingsgebied van aanbieders van wijkverpleging, maar geeft wel aan dat dit sterk afhangt van de lokale samenwerkingsverbanden die een zorgaanbieder heeft kunnen vormen. Zij geeft verder aan dat de reistijd van een verpleger/verpleegkundige niet declarabel is, hetgeen de reikwijdte van het werkgebied beperkt, nu de productiviteit op peil moet blijven.

Uitbreiding van werkgebied

338. Eveen wenst uit te breiden, maar niet in omvang (marktaandeel). Zij wenst de zorg – met name de nachtzorg en specialistische zorg - toekomstbestendiger te maken: meer cliënten met minder personeel. Tellus geeft aan dat haar focus niet op wijkverpleging ligt en dat ze deze zorg niet wil uitbreiden. Samen geeft aan geen uitbreidingsplannen te hebben. Dit is volgens haar alleen rendabel als een nieuwe cliënt in een route past; het is niet handig om één cliënt in een uithoek te hebben.

Beoordeling en conclusie relevante geografische markt voor wijkverpleging

339. De ACM constateert op basis van het marktonderzoek dat in het algemeen de afstand die zorgverleners afleggen naar hun cliënten zeer beperkt is (maximaal enkele kilometers rondom een vestiging, of 20 tot 30 minuten naar de cliënt). Er is op dit punt weinig dynamiek in de markt en de trend is eerder om het werkgebied beperkt en efficiënt te houden dan om dit uit te breiden. Uitbreiding van activiteiten is mogelijk wanneer een extra cliënt toevallig in een bestaande route past; anders is uitbreiding niet rendabel. Dit is onder meer verklaarbaar doordat de reistijd van de zorgverlener niet declarabel is. Dat het de cliënt niet zou uitmaken waar de zorgverlener vandaan komt en zorgverzekeraars contracten afsluiten voor een hele regio, zoals Partijen opmerken, doet hieraan niets af. Efficiënte toetreding tot een ander werkgebied kan alleen op wat grotere schaal gebeuren met een wijkteam. Het is niet aannemelijk dat aanbieders uit Schagen en Hollands Kroon hun werkgebied op korte termijn zullen uitbreiden naar Den Helder, hetgeen een aanwijzing had kunnen vormen voor een bredere geografische markt.¹²⁴

¹²⁴ Zie het besluit van 30 september 2019, ACM/UIT/520322, nr. 27 en 28 (*Esperia-TSN*).

340. Op basis van het voorgaande gaat de ACM in dit geval uit van de gemeente Den Helder als de relevante geografische markt. Bij de beoordeling van de gevolgen van de voorgenomen concentratie zal, waar daar aanleiding toe is, rekening worden gehouden met de mogelijke concurrentiedruk van zorgaanbieders in nabijgelegen gemeenten die hun werkgebied zouden kunnen uitbreiden. Ten overvloede wordt opgemerkt dat, wanneer zou worden uitgegaan van een ruimere omvang van de relevante geografische markt, de beoordeling van de effecten van de voorgenomen concentratie op het gebied van wijkverpleging niet wijzigt (zie randnummer 357, hierna).

Gevolgen concentratie voor zorgverleningsmarkt wijkverpleging

Theory of harm

341. De ACM heeft onderzocht of het wegvallen van een keuzemogelijkheid tussen Omring en Vrijwaard voor de cliënt op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging kan leiden tot een verlaging van de kwaliteit van de aangeboden wijkverpleging en minder prikkels voor (markt)partijen om in kwaliteit en innovatie te investeren. De kosten voor wijkverpleging worden vergoed door zorgverzekeraars en de prijs op de zorgverleningsmarkt komt niet tot stand door de interactie tussen aanbieder en cliënt. Daarom ligt de focus van het onderzoek van de ACM naar de zorgverleningsmarkt op een mogelijke verslechtering van de kwaliteit of in ieder geval de vermindering van de prikkel om de kwaliteit op het huidige niveau te houden en/of te verbeteren. Bijvoorbeeld doordat Partijen als gevolg van hun sterke positie in staat zouden kunnen zijn minder en/of minder snel te investeren in innovatie of kwaliteit. Ook bestaat het risico dat de diversiteit van het aanbod afneemt.

342. Op mogelijke prijseffecten van de voorgenomen concentratie wordt ingegaan bij de beoordeling van de zorginkoopmarkt (zie paragraaf 8.6.2).

343. De ACM heeft de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de markt voor wijkverpleging in de eerste plaats onderzocht aan de hand van de marktaandeelen die na de voorgenomen concentratie ontstaan. Bij het beoordelen van de gevolgen van een concentratie voor de mededinging vergelijkt de ACM de mededingingssituatie die uit de concentratie zou voortvloeien, met die welke zonder de concentratie zou hebben bestaan. In de meeste gevallen is de bestaande mededingingssituatie het beste vergelijkingspunt om de effecten van een concentratie te beoordelen. In bepaalde omstandigheden kan de ACM evenwel rekening houden met (toekomstige) ontwikkelingen van de markt die redelijkerwijs te voorspellen zijn.¹²⁵ Om die reden heeft de ACM bij haar beoordeling de volgens Partijen verslechterde positie van Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging betrokken (zie randnummers 350 t/m 355, hierna).

Onderzoek in de vergunningsfase

Marktaandelen

344. Partijen gaan uit van een markt die de gemeente Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omvat. Op basis van de door hen in de meldingsfase aangeleverde gegevens hebben Partijen in die markt

¹²⁵ Zie Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen, randnummer 9.

een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% op basis van omzet in 2017 (Omring [50-60]%, Vrijwaard [0-10]%). Partijen hebben in de vergunningsfase aangegeven dat dit marktaandeel lager uitvalt, omdat zij de concurrentiedruk van Evean hebben onderschat en enkele concurrenten in de meldingsfase niet hebben meegenomen.

345. Partijen hebben in de meldingsfase verder aangegeven dat zij in de gemeente Den Helder een gezamenlijk marktaandeel hebben van ongeveer [80-90]% op basis van omzet in 2018 (Omring [60-70]%, Vrijwaard [10-20]%).

346. De ACM heeft aan de hand van een eigen kwantitatieve analyse¹²⁶ de marktaandelen bepaald.

347. In Den Helder heeft Omring een marktaandeel van [60-70]% en Vrijwaard van [10-20]%. Kids2Care is meegenomen bij de berekening, maar bedient voornamelijk een andere doelgroep. De concurrentiedruk die van Kids2Care uitgaat op de andere genoemde spelers is derhalve beperkt. Zonder het marktaandeel van Kids2Care¹²⁷ mee te tellen vallen de marktaandelen van alle andere genoemde aanbieders hoger uit.

Marktaandelen Den Helder (2018)	Wijkverpleging
Omring	[60-70]%
Vrijwaard	[10-20]%
Kids2Care	[1-10]%
Evean	[1-10]%
Onbekend	[1-10]%
Geriant	[1-10]%
Buurtzorg	[1-10]%
Tellus	[1-10]%
Samen	[0-1]%

348. Ten overvloede merkt de ACM op dat binnen een gebied dat de gemeenten Den Helder, Schagen en Hollands Kroon omvat, volgens de gemaakte kwantitatieve analyse, Omring een marktaandeel heeft van [40-50]% en Vrijwaard van [1-10]%. Wanneer het marktaandeel van Kids2Care, vanwege de geringe concurrentiedruk die daarvan uitgaat, buiten beschouwing wordt gelaten is het marktaandeel van partijen in feite iets hoger is.

Marktaandelen DH/SCH/HK (2018)	Wijkverpleging
Omring	[40-50]%
Vrijwaard	[1-10]%
Samen	[10-20]%
Evean	[10-20]%

¹²⁶ Deze analyse is gebaseerd op de Vektis declaratie-data voor het jaar 2018.

¹²⁷ Kids2Care Kinderthuiszorg levert gespecialiseerde producten en diensten aan kinderen (0-18 jaar). Dit kan zowel laag als hoog complexe (bijvoorbeeld palliatieve) zorg zijn. De andere genoemde aanbieders leveren (vrijwel) uitsluitend zorg aan volwassenen of ouderen.

Onbekend	[1-10]%
Geriant	[1-10]%
Buurtzorg	[1-10]%
Kids2Care	[1-10]%
Tellus	[0-1]%

349. Op basis van bovenstaande analyse concludeert de ACM dat na de voorgenomen concentratie Partijen een zeer hoog marktaandeel zouden hebben ([70-80]%) en dat de toevoeging door Vrijwaard aan het marktaandeel van Omring significant is. In termen van marktaandeel is Vrijwaard de belangrijkste concurrent voor Omring. De eerstvolgende concurrent van Partijen (afgezien van Kids2Care) heeft een aanzienlijk kleiner marktaandeel.

Counterfactual

350. Partijen brengen naar voren dat het Vrijwaard de laatste tijd niet lukt om voldoende (gekwaliceerd) personeel voor wijkverpleging te behouden en/of aan te trekken. Omring ervaart, aldus Partijen, geen of slechts geringe concurrentiedruk van Vrijwaard. Omring ervaart wel sterke concurrentiedruk van andere aanbieders.

351. Partijen hebben wat betreft wijkverpleging gewezen op de neerwaartse spiraal bij Vrijwaard. Partijen betogen dat de concurrentiepositie van Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging in het tijdsbestek van de ACM-procedure is verslechterd, omdat medewerkers ontslag nemen. In de periode 2018-2019 is besloten om de thuiszorg meer te concentreren rondom twee vestigingen¹²⁸ van Vrijwaard, de Golfstroom en Ten Anker. Halverwege 2019 is de indeling van de teams gewijzigd en is er nog slechts één team dat echt door Den Helder reist. De andere twee teams leveren alleen thuiszorg in en rondom de locaties de Golfstroom en Ten Anker. De reisafstand van deze twee teams is maximaal 500 meter, aldus Partijen. Er is sinds eind 2019 ook een cliëntenstop voor wijkverpleging. Partijen hebben verder aangegeven dat het wijkteam per 1-1-2020 definitief is gestopt door tekort aan personeel. Inmiddels leveren de twee andere teams per ongeveer 1 maart 2020 wijkverpleging nog slechts binnen de locaties de Golfstroom en Ten Anker en niet meer in een straal van 500 meter daaromheen.

352. Voorts hebben Partijen aangegeven dat Vrijwaard cliënten heeft moeten overdragen aan andere aanbieders van wijkverpleging door de opheffing van het wijkteam en het stoppen met wijkverpleging in de wijk. Naar de mening van Partijen kan er gezien het voorgaande geen sprake meer zijn van een significante belemmering van de mededinging op het gebied van wijkverpleging als gevolg van de voorgenomen concentratie.

353. De ACM dient rekening te houden met ontwikkelingen die hebben plaatsgevonden sinds de melding en vergunningsaanvraag. Op dit moment biedt Vrijwaard geen wijkverpleging meer in de wijk aan, maar nog uitsluitend binnen de door haar gehuurde woonzorgcomplexen. Beweerde reden hiervan is het vertrek van personeel bij Vrijwaard gedurende het afgelopen jaar¹²⁹ en de beweerde onmogelijkheid om nieuw personeel aan te trekken. Vrijwaard levert volgens opgave van

¹²⁸ De Golfstroom is een woon-zorgcomplex voor zelfstandig wonen (94 aanleunwoningen met thuiszorg) en wonen met zorg/kleinschalig wonen (intramuraal zorg). Ten Anker is een woon-zorgcomplex voor zelfstandig wonen (aanleunwoningen met thuiszorg).

¹²⁹ Sinds 1 januari 2019 zijn er volgens opgave van Partijen [20-30] medewerkers ([10-20] Fte) die wijkverpleging aanboden vertrokken bij Vrijwaard.

Partijen begin maart 2020 in haar woonzorgcomplexen nog aan in totaal [60-70] cliënten intramuraal wijkverpleging en heeft in de periode najaar 2019 - begin 2020 [40-50] cliënten in de wijk afgestoten.¹³⁰

354. Het aantal cliënten wijkverpleging van Vrijwaard was eerder al afgenomen. De omzet op wijkverpleging is daardoor volgens opgave van Partijen gedaald van [VERTROUWELIJK] EUR in 2018 naar [VERTROUWELIJK] EUR in 2019, en gaat naar circa [VERTROUWELIJK] EUR in 2020 (prognose 2020). Dit betekent naar schatting een ruime halvering van het marktaandeel van Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging ten opzichte van de oorspronkelijke situatie bij melding (van circa [10-20]% naar circa [1-10]%). Zorgverzekeraars bevestigen deze ontwikkeling.
355. De ACM stelt vast dat als gevolg van de geschetste ontwikkeling de concurrentiedruk die Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging uitoefent op Omring is afgenomen en het niet aannemelijk is dat Vrijwaard haar oorspronkelijke positie op het gebied van wijkverpleging op afzienbare termijn weer op zal kunnen bouwen. Het is aannemelijk dat de concurrentiedruk die Omring ervaart van andere aanbieders van wijkverpleging, zoals Buurtzorg en Evean, inmiddels groter is dan de nog steeds afnemende druk vanuit Vrijwaard als gevolg van haar verslechterde positie. De ACM concludeert dat het wegvallen van een keuzemogelijkheid tussen Omring en Vrijwaard voor de cliënt op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging om die reden niet kan leiden tot een significante vermindering van de prikkels voor (markt)partijen om de kwaliteit op het huidige niveau te houden en/of te verbeteren en om in kwaliteit en innovatie te investeren. Daarbij heeft zorgverzekeraar VGZ aangegeven na de voorgenomen concentratie een continuering van kwalitatief goede zorg op het gebied van wijkverpleging te verwachten.

Conclusie gevolgen concentratie voor zorgverleningsmarkt wijkverpleging

356. De ACM concludeert dat het wegvallen van een keuzemogelijkheid tussen Omring en Vrijwaard voor de cliënt op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging gelet op het voorgaande niet kan leiden tot een significante vermindering van de prikkels voor (markt)partijen om de kwaliteit van de aangeboden wijkverpleging op het huidige niveau te houden en/of te verbeteren en om in kwaliteit en innovatie te investeren.
357. De ACM komt op basis van het onderzoek tot de conclusie dat de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt voor wijkverpleging in de gemeente Den Helder niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging. Wanneer wordt uitgegaan van een ruimere geografische omvang van de markt wijzigt deze conclusie niet.

8.6.2 Zorginkoopmarkt voor wijkverpleging

Inleiding

358. In deze paragraaf gaat de ACM in op de vraag of Partijen na de voorgenomen concentratie in staat zullen zijn prijzen en/of volumes duurzaam te verhogen. De ACM gaat eerst in op de afbakening van de relevante zorginkoopmarkt voor wijkverpleging aangezien prijzen en volumes voor wijkverpleging op deze markt tot stand komen in de interactie tussen Partijen en zorgverzekeraars.

¹³⁰ In dit besluit wordt geen oordeel gegeven over de keuzes die Vrijwaard heeft gemaakt met betrekking tot de overdracht van cliënten en ten aanzien van haar personeel, in relatie tot het vertrek van medewerkers.

Daarna volgt de beoordeling van de huidige situatie op deze markt en de gevolgen van de voorgenomen concentratie.

Relevante markten

359. De relevante zorginkoop productmarkt voor wijkverpleging ligt in het verlengde van de relevante zorgverleningsproductmarkt voor wijkverpleging. De ACM heeft nader onderzocht of er aanwijzingen zijn dat de geografische dimensie van de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging anders zou zijn dan die van de zorgverleningsmarkt. Voor de afbakening van de geografische omvang van de zorginkoopmarkt is van belang dat zorgverzekeraars – om aan hun zorgplicht te voldoen – goede, tijdige en toegankelijke wijkverpleging in moeten kopen voor hun verzekerden. Hierbij is van belang dat wijkverpleging op het huisadres van de cliënt wordt aangeboden. De voorkeuren van cliënten en de reisbereidheid van de zorgaanbieder zijn vanuit dit perspectief leidend bij de zorginkoop. De geografische markt is hierdoor eveneens een afgeleide van de zorgverleningsmarkt. Op grond hiervan gaat de ACM in dit geval uit van een geografische omvang van de zorginkoopmarkt van wijkverpleging die de gemeente Den Helder beslaat. Ten overvloede kan nog worden opgemerkt dat, wanneer zou worden uitgegaan van een ruimere omvang van de relevante geografische markt, de beoordeling van de effecten op het gebied van de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging niet wijzigt (zie randnummer 360, hierna).

Gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging

360. Als gevolg van de voorgenomen concentratie wordt de positie van Omring op de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging versterkt. De concurrentiedruk die in het verleden van Vrijwaard uitging op Omring op de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging was relatief beperkt doordat zowel de omvang als de breedte van het aanbod van Vrijwaard op het gebied van wijkverpleging geen volwaardig alternatief vormden voor het aanbod van Omring. Dat neemt niet weg dat Vrijwaard tot op zekere hoogte een alternatief bood voor Omring; vice versa was en is dat zeker het geval. Na de voorgenomen concentratie zal de afhankelijkheid van verzekeraars van een contract met Omring om te kunnen voldoen aan hun zorgplicht toenemen en zullen zij voor een groter aandeel van hun totale inkoop in Den Helder van één aanbieder afhankelijk zijn, namelijk van de fusieorganisatie. Zoals vermeld in randnummer 355 is de concurrentiedruk die Vrijwaard uitoefent op Omring het afgelopen jaar afgenomen. Het is aannemelijk dat de concurrentiedruk die Omring ervaart van andere aanbieders van wijkverpleging, zoals Buurtzorg en Evean, inmiddels groter is dan de nog steeds afnemende druk vanuit Vrijwaard. Dat zorgverzekeraars na de concentratie bij de onderhandelingen geen gebruik meer zullen kunnen maken van het alternatief dat Vrijwaard nu nog biedt leidt om die reden niet tot een significante vermindering van hun onderhandelingsmogelijkheden. VGZ heeft opgemerkt mogelijke nadelen als gevolg van de voorgenomen concentratie op voorhand niet te voorzien, omdat er voldoende aanbod van wijkverpleging door andere zorgaanbieders in de regio resteert. De ACM concludeert daarom dat de voorgenomen concentratie niet van zodanige invloed zal zijn (op prijzen en volumes) dat er sprake is van een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging in de gemeente Den Helder noch op een mogelijk ruimere geografische markt.

8.6.3 Conclusie zorgverleningsmarkt en zorginkoopmarkt voor wijkverpleging

361. De ACM concludeert dat de voorgenomen concentratie niet zal leiden tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging op de zorgverleningsmarkt en de zorginkoopmarkt voor wijkverpleging.¹³¹

8.7 Additionele effecten

362. Uit het onderzoek van de ACM naar de positie van Partijen op de vijf hiervoor beschreven zorgverlenings- en zorginkoopmarkten blijkt dat Partijen als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en Wmo-gefinancierde dagactiviteiten een zeer hoog marktaandeel krijgen. De ACM komt ten aanzien van deze markten tot de conclusie dat de mededinging als gevolg van de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkt significant wordt beperkt.

363. De ACM merkt op dat de schadelijke effecten die samenhangen met de significante beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg en Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, in hun totaliteit bezien, groter kunnen uitvallen dan enkel de som der delen. Met name nu de ACM heeft vastgesteld dat de geografische dimensies van de onderzochte zorgverleningsmarkten nagenoeg gelijk zijn en Partijen ook op de markten voor ELV-HC en wijkverpleging over aanzienlijke marktaandelen beschikken.

364. De positie die Partijen door de voorgenomen concentratie op de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg en Wmo-gefinancierde dagactiviteiten zullen verwerven, in combinatie met hun positie op de markten voor ELV-HC en wijkverpleging, maakt dat zij “de ouderenzorgaanbieder van Den Helder” worden. Dit gegeven vormt mogelijk een belangrijke additionele drempel voor nieuwe zorgaanbieders om toe te treden en voor bestaande zorgaanbieders om uit te breiden bovenop de reeds geconstateerde drempels op elk van de individuele relevante markten.

365. Dit effect doet zich met name voor als cliënten (en waar relevant hun familie en/of andere naasten) zich bij hun keuze voor een zorgaanbieder laten beïnvloeden door de algemene naamsbekendheid van Partijen die samenhangt met hun positie als “de ouderenzorgaanbieder” in Den Helder. Niet alleen cliënten worden mogelijk door deze grote naamsbekendheid beïnvloed, ook bij verwijzers zouden zij meer dan evenredig ‘in de pen’ kunnen komen.

366. Dit effect doet zich ook voor als cliënten (en waar relevant familie en/of andere naasten) naarmate hun behoefte in termen van de intensiteit van de zorg toeneemt, bij hun keuze voor een zorgaanbieder waarde toekennen aan eerdere zorgervaringen. Gezien de positie van Partijen op de vijf individuele markten is de kans zeer groot dat die eerdere zorgervaringen bij Partijen zijn opgedaan.¹³² De ACM stelt vast dat Partijen – gerangschikt naar de intensiteit van de zorgbehoefte – op basis van de Wmo, de Zvw en de Wlz zorg aanbieden. Daarmee ontstaat door de voorgenomen concentratie de mogelijkheid voor een “lock-in” van cliënten.

¹³¹ De ACM constateert dat sprake is van een wijziging van de marktposities van Partijen in aanloop naar dit besluit. Een oordeel over de vraag in hoeverre deze wijziging zich verhoudt tot de standstill-verplichting van artikel 34 Mw of artikel 41 Mw maakt geen deel uit van dit besluit.

¹³² Desgevraagd hebben Partijen aangegeven geen cijfers te kunnen overleggen van het percentage cliënten dat – uitgaande van de intensiteit van de benodigde zorg volgorde – verschillende typen zorg bij hen afneemt.

367. Het effect dat uit kan gaan van de grote naamsbekendheid kan worden versterkt als Partijen na de voorgenomen concentratie actief proberen om cliënten die één type zorg afnemen te bewegen om, wanneer relevant, ook later de (vaak zwaardere) zorg bij haar af te nemen.

368. De ACM wijst in dit verband ook op het volgende:

- Wmo-gefinancierde dagactiviteiten worden door partijen (vooral) aangeboden op locaties waar ook verpleeghuiszorg wordt aangeboden. Uit het marktonderzoek van de ACM komt naar voren dat Tellus het aanbieden van Wmo-dagbesteding ziet als een mogelijkheid om (alvast) cliënten te werven voor (de wachtlijst van) het verpleeghuis;
- Na zorg in het kader van ELV (HC) hebben cliënten vaak thuiszorg/wijkverpleging nodig. Het is mogelijk dat de aanbieder van ELV HC hierbij op de mogelijkheid van de eigen organisatie wijst;
- Als cliënten gebruik maken van wijkverpleging maar niet langer thuis kunnen blijven wonen en verpleeghuiszorg nodig hebben, kan hetzelfde 'interne' doorverwijsmechanisme spelen.

369. De ACM concludeert dat de hierboven beschreven effecten tot gevolg kunnen hebben dat de schadelijke effecten die samenhangen met de significante beperking van de mededinging op de zorgverleningsmarkten voor verpleeghuiszorg en Wmo-gefinancierde dagactiviteiten, in hun totaliteit gezien, groter kunnen uitvallen dan enkel de som der delen.

9 Voorstellen voor vergunning onder voorschriften

9.1 Procedure

370. Partijen hebben op 26 juni 2020 een eerste voorstel gedaan voor aan de vergunning te verbinden voorschriften. Partijen hebben vervolgens diverse aangepaste concepten van dit voorstel overgelegd. Dit heeft geleid tot een ontwerpmedievoorstel van 27 juli 2020 dat de ACM heeft onderworpen aan de markttest conform de Richtsnoeren Remedies¹³³.

371. De uitkomst van deze markttest heeft ertoe geleid dat Partijen het ontwerpmedievoorstel op enkele punten hebben aangescherpt. Deze aanpassingen hebben geleid tot een definitief remedievoorstel (inclusief bijlagen) van 4 augustus 2020 (hierna: het Remedievoorstel). Het Remedievoorstel is als integraal besluitonderdeel aangehecht als bijlage 2.

372. De ACM heeft het Remedievoorstel geaccepteerd. Cliënten zullen door de in het voorstel toegezegde afstoting van een drietal locaties, voldoende keuzemogelijkheden tussen ouderenzorginstellingen in Den Helder behouden, en voor het zorgkantoor en de gemeente Den Helder blijven er voldoende spelers actief in de markten waarop de ACM een mededingingsprobleem heeft geconstateerd. Hierna komen achtereenvolgens de inhoud van het voorstel (paragraaf 9.2) en de beoordeling ervan (paragraaf 9.3) aan de orde. De ACM sluit af met een conclusie (paragraaf 9.4).

¹³³ Richtsnoeren Remedies 2007, nr. 44.

9.2 Inhoud voorstellen van Partijen

373. Partijen hebben met het Remedievoorstel verbintenissen aangeboden die als voorschriften en/of beperkingen aan het vergunningsbesluit kunnen worden verbonden. Het Remedievoorstel heeft betrekking op de markten waarop door de ACM mededingingsproblemen zijn geconstateerd. Partijen zijn van oordeel dat het Remedievoorstel tegemoet komt aan de door de ACM gesignaleerde mededingingsproblemen.

9.2.1 Afstoting activa en zorgactiviteiten van locaties Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht

374. Partijen verbinden zich ertoe om de activa en zorgactiviteiten van de volgende locaties¹³⁴ af te stoten:

- Ten Anker, met adres Timorlaan 139 te Den Helder;
- Lyceumhof, met adres Molukkenstraat 74, en aanpalende adressen zoals weergegeven in bijlage 4 van het Remedievoorstel, te Den Helder; en,
- Parkzicht, met adres Timorlaan 45a/67 te Den Helder.

375. De activa en zorgactiviteiten van deze locaties worden in de rest van dit hoofdstuk tezamen 'het Afstotingspakket' genoemd. In bijlagen die onderdeel vormen van het Remedievoorstel zijn de belangrijkste kengetallen van het Afstotingspakket opgegeven en zijn de activa en zorgactiviteiten per locatie beschreven en toegelicht. Het Afstotingspakket omvat ouderenzorgactiviteiten, waaronder somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg en Wmo-gefinancierde zorg.

9.2.2 Afstotingsproces

376. Partijen verplichten zich ertoe het Afstotingspakket zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen zes maanden na de datum van dit vergunningsbesluit over te dragen. Een onafhankelijke trustee (hierna: de Trustee, zie paragraaf 9.2.4) zal bij benoeming onmiddellijk een onherroepelijke, schriftelijke opdracht en volmacht krijgen om het Afstotingspakket als geheel aan een geschikte, vooraf door de ACM goed te keuren, koper te verkopen op grond van een vooraf door de ACM goedgekeurde koopovereenkomst.

377. Mogelijke remedienemers van (delen van) het Afstotingspakket dienen te voldoen aan de volgende criteria:

- de onderneming beschikt over voldoende financiële middelen en bewezen deskundigheid en ervaring om de zorgteams en de dienstverlening op de locaties duurzaam voort te zetten, dat wil zeggen als een daadwerkelijke concurrent van Partijen;
- de onderneming heeft de prikkel om de zorgteams en de dienstverlening op de locaties duurzaam voort te zetten, dat wil zeggen als een daadwerkelijke concurrent van Partijen;
- de koper is volledig onafhankelijk van Partijen en hun groepsondernemingen;
- de verkoop aan de onderneming zal niet leiden tot nieuwe mededingingsrechtelijke bezwaren;

¹³⁴ Het betreft locaties waar Vrijwaard op dit moment zorg verleent.

- [deze koper zal momenteel niet of slechts beperkt actief mogen zijn in de gemeente Den Helder op de betrokken markten]; en
 - aan de koper zal de verplichting worden opgelegd voorafgaand aan eventuele verdere overdracht van (delen van) het Afstotingspakket toestemming hiervoor te vragen aan de ACM.
378. Mits voldaan is aan de in het Remedievoorstel beschreven voorwaarden, zal het Afstotingspakket worden overgedragen aan de partij die het overnamevoorstel met de hoogste waarde voor het gehele Afstotingspakket heeft uitgebracht. Wanneer de ACM geen van de mogelijke kopers en overnamevoorstellen passend acht, zal de Trustee een openbare veiling organiseren waaraan iedere geïnteresseerde partij kan deelnemen. De door de Trustee geschikt geachte biedingen worden na de openbare veiling met de ACM gedeeld ter beoordeling van hun geschiktheid. Er kunnen marktpartijen worden uitgesloten van deelname aan de veiling.¹³⁵
379. Indien de openbare veiling geen door de ACM geschikt geachte koper(s) en overnamevoorstel(len) oplevert, treedt Omring in overleg met de ACM over de manier om alsnog tot een overdracht van het Afstotingspakket te komen, bijvoorbeeld via een door de Trustee te organiseren onderhandse verkoop.
380. De beoogde datum voor levering van het Afstotingspakket is zo spoedig mogelijk na dit vergunningsbesluit van de ACM. Partijen zullen tot uitvoering van de levering van het Afstotingspakket alleen overgaan na de schriftelijke goedkeuring van de ACM van (i) de remedienemer(s), (ii) de definitieve overeenkomst(en) voor de overdracht van activa en zorgactiviteiten en (iii) alle andere overeenkomsten tussen Partijen en de remedienemer(s). Remedienemers zullen tevens goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit onder artikel 49c van de Wet marktordening gezondheidszorg moeten verkrijgen voor het verwerven van (delen van) het Afstotingspakket.
381. Partijen verplichten zich ertoe ook na levering:
- de overdracht van (onderdelen van) het Afstotingspakket schriftelijk te melden aan de verwijzers van de zorgteams en andere stakeholders;
 - op verzoek van de remedienemer een of meerdere tijdelijke dienstverleningsovereenkomsten, die vooraf door de ACM moeten zijn goedgekeurd, met deze remedienemer te sluiten om een soepele overdracht van de activa en zorgactiviteiten te bevorderen;
 - zich gedurende vijf jaar te onthouden van activiteiten die erop gericht zijn de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket actief te werven;
 - zich gedurende één jaar te onthouden van het in dienst nemen van de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket;
 - zich gedurende vijf jaar niet te richten tot het cliëntenbestand dat met het Afstotingspakket is afgestoten; en
 - gedurende vijf jaar na de levering van het Afstotingspakket direct noch indirect enig economisch belang in, en ook niet enige invloed op, het Afstotingspakket te verwerven, met uitzondering van door de overheid vereiste samenwerkingsverbanden.

¹³⁵ Hierop zal in de door de ACM goed te keuren opdracht aan de Trustee worden ingegaan.

9.2.3 Instandhoudingsverplichting

382. Partijen verplichten zich ertoe het Afstotingspakket tot levering in stand en verkoopbaar te houden; Daarvoor verplichten Partijen zich ertoe:

- zorg te blijven verlenen aan cliënten die onderdeel van het Afstotingspakket uitmaken tot de levering van het Afstotingspakket.
- de vaste activa, de knowhow, de commerciële informatie die vertrouwelijk is of aan intellectuele eigendomsrechten is onderworpen, de cliëntenbestanden en de technische en commerciële bekwaamheid van de (over te dragen) werknemers die onderdeel uitmaken van het Afstotingspakket tot de levering in stand te houden;
- dat alle relevante beheers- en administratieve functies worden ingevuld, dat er voldoende kapitaal en krediet is, dat het bestaande investeringsniveau op peil wordt gehouden en de benodigde investeringen zullen worden gedaan, dat de bestaande service- en kwaliteitsniveaus worden behouden, dat er actief beleid wordt gevoerd om het bestaande personeel te behouden en dat dit personeel mee overgaat naar de koper/remedienemer;
- dat zij niets zullen doen of nalaten en geen enkele ontwikkeling (doen) voortzetten of gedogen, die de levering van (delen van) het Afstotingspakket zou kunnen bemoeilijken of belemmeren;
- dat zij de leiding over het Afstotingspakket opdragen aan de Trustee. Hiervoor zal de Trustee gebruik maken van een Hold Separate Manager waarop de Trustee toezicht houdt; en,
- dat zij de aan te stellen Trustee inzage zullen geven in alle gegevens voor zover noodzakelijk om zijn opdracht goed te kunnen vervullen.

9.2.4 Trustee en Hold Separate Manager

383. Partijen zullen binnen 5 werkdagen na het vergunningsbesluit een Hold Separate Manager¹³⁶ aanstellen en binnen 10 werkdagen een onafhankelijke gevolmachtigde trustee ('de Trustee'). De keuze van Hold Separate Manager en van de Trustee behoeft de voorafgaande schriftelijke goedkeuring van de ACM. Partijen zullen zo spoedig mogelijk na het vergunningsbesluit goedkeuringsverzoeken voor beide aanstellingen bij de ACM indienen, met alle benodigde informatie voor haar beoordeling.

384. Partijen zullen aan de Hold Separate Manager en de Trustee de opdracht middels een door de ACM goed te keuren overeenkomst verstrekken. De Trustee kan uitsluitend met toestemming van de ACM van zijn verantwoordelijkheid worden ontheven. Daarnaast krijgt de ACM de bevoegdheid om de Trustee te ontheffen van zijn functie, indien deze tekortschiet in de uitoefening van zijn functie. In dat geval stellen Partijen zo spoedig mogelijk in samenspraak met de ACM een nieuwe trustee aan.

385. Partijen verplichten zich ertoe de Trustee en de Hold Separate Manager alle medewerking te verlenen en daar waar mogelijk te ondersteunen, zodat deze zijn taken naar behoren kan uitvoeren. Partijen zullen in ieder geval toegang verlenen tot de boekhouding, de

¹³⁶ Locatiemanager.

gegevensbestanden en de bescheiden van Partijen. De Trustee is ook gemachtigd het personeel van Partijen in te schakelen.

386. De Trustee:

- zal toezien op de verplichtingen van Partijen die voortvloeien uit het Remedievoorstel;
- zal het Afstotingspakket als een onafhankelijke, levensvatbare, verkoopbare en concurrerende entiteit in stand houden. Hiervoor zal de Trustee een beroep doen op de Hold Separate Manager waarop de Trustee toezicht houdt;
- zal toezien op de uitvoering van de levering;
- zal toezien op de correspondentie tussen Vrijwaard en haar cliënten over de overplaatsing naar de remedienemer(s), waaronder de schriftelijke toestemming van deze cliënten;
- zal toezien op de correspondentie tussen Vrijwaard en haar medewerkers over de overgang van het Afstotingspakket;
- zal in opdracht van Partijen de leiding krijgen over het Afstotingspakket om ervoor te zorgen dat de waarde van het Afstotingspakket zoveel mogelijk behouden blijft. De Trustee krijgt een schriftelijke volmacht om alle hiervoor noodzakelijke handelingen te verrichten. Daartoe zullen Partijen de Trustee voorzien van alle informatie die redelijkerwijs nodig is voor de uitoefening van zijn taken, en voor de rapportage aan de ACM;
- zal bij benoeming onmiddellijk een onherroepelijke, schriftelijke opdracht en volmacht krijgen om het Afstotingspakket als geheel aan een geschikte, vooraf door de ACM goed te keuren, koper te verkopen op grond van een vooraf door de ACM goedgekeurde koopovereenkomst; en
- zal periodiek aan de ACM rapporteren over de uitvoering van de remedieverplichtingen en over de uitvoering van zijn taken. De Trustee stelt de ACM onverwijld schriftelijk op de hoogte indien de Trustee van mening is dat de uitvoering van het Remedievoorstel niet goed verloopt, niet conform de geldende voorwaarden plaatsvindt, of indien iets dergelijks dreigt. De ACM kan eveneens de Trustee tussentijds verzoeken om de ACM op de hoogte te stellen, als de ACM een vermoeden heeft dat de uitvoering van het remedievoorstel niet goed verloopt.

387. De kosten van alle diensten die de Trustee in zijn uitoefening van zijn taken verricht, zijn voor rekening van Partijen en de vergoedingsregeling zal geen afbreuk doen aan de onafhankelijkheid en effectiviteit van de Trustee bij het vervullen van zijn opdracht.

9.3 Beoordeling van het Remedievoorstel

388. De voorgestelde remedies moeten de geconstateerde mededingingsproblemen wegnemen. Daarnaast moeten de voorgestelde remedies gedetailleerd, duidelijk, begrijpelijk en niet voor meerdere uitleg vatbaar zijn met het oog op afdwingbaarheid en handhaafbaarheid. Er moet sprake zijn van de afstoting van een levensvatbaar bedrijfsonderdeel dat in staat is om daadwerkelijk, effectief en duurzaam te concurreren met de combinatie van Omring en Vrijwaard. Verder moet er voldoende zekerheid bestaan over de verkoopbaarheid en de aanwezigheid van geschikte kopers. De afstoting dient een structureel effect te hebben. Als gevolg van de afstoting dient er geen nieuw mededingingsprobleem te ontstaan. Tot slot moet het voorstel zekerheid verschaffen over de daadwerkelijke tenuitvoerlegging van de remedies.

9.3.1 Markttest

389. De ACM heeft het concept remedievoorstel van 27 juli 2020 op 28 juli 2020 in het kader van de markttest voorgelegd aan verschillende marktpartijen, waaronder (potentieel geïnteresseerde) zorgondernemingen, het VGZ-zorgkantoor en de gemeente Den Helder, ten einde hun opvattingen over de geschiktheid van de voorgestelde remedies te vernemen.
390. Er zijn in de markttest geen punten naar voren gebracht die noopten tot ingrijpende wijzigingen van het concept remedievoorstel. De reacties gaven wel aanleiding om het voorstel op een aantal punten aan te scherpen en te verduidelijken, resulterend in het Remedievoorstel.

Samenvatting van de reacties

391. De zorgaanbieders die hebben gereageerd op de markttest geven vrijwel allemaal aan zich zorgen te maken over de beperkte totale omvang van het Afstotingspakket in combinatie met de grote diversiteit aan zorgactiviteiten. Dit leidt tot zorgen over de mogelijkheden voor rendabele exploitatie op een kwalitatief goed niveau. Tevens verwachten zorgaanbieders een afhankelijkheid van Omring voor ondersteunende diensten. In de regel vinden zij de over te dragen locaties wel duidelijk beschreven. Zij hebben in meerderheid geen interesse in een overname van deze locaties.
392. Het VGZ-zorgkantoor wijst de ACM erop dat het in de praktijk extreme variaties ziet in de omvang van zorgbedrijven. VGZ-zorgkantoor merkt op dat met een juiste bedrijfsvoering die goed naast elkaar kunnen bestaan. Die verschillen in omvang maakt het zorgveld divers en er gaat een bepaalde concurrentiedruk vanuit. Tevens laat het VGZ-zorgkantoor weten dat in de grote mate van diversiteit aan zorgactiviteiten geleidelijk focus aangebracht kan worden aangezien het VGZ-zorgkantoor een cliëntvolgende bekostiging hanteert, niet onwelwillend staat ten opzichte van een geleidelijke focus op meer intramurale Wlz op de over te dragen locaties en zelfs een stimulerend beleid voert ten opzichte van VPT in geclusterde woonvormen, hetgeen op de over te dragen locaties goed gerealiseerd kan worden. Ten aanzien van de over te dragen locaties merkt het VGZ-zorgkantoor tot slot op dat deze dicht bij elkaar liggen in de stad, wat de bedrijfsvoering vergemakkelijkt.
393. Uit de markttest blijkt tot slot een breed gedragen en gedeeld gevoel van zorg ten aanzien van de continuïteit van de ouderenzorg in Den Helder en de onzekerheden die de huidige situatie waarin Vrijwaard verkeert met zich mee brengt voor cliënten en zorgmedewerkers. In het verlengde daarvan blijkt uit de ontvangen reacties een commitment zowel van de kant van een aantal aanbieders als van de kant van de zorginkopers om het Remedievoorstel van Partijen te laten werken ten einde hiervoor een oplossing te bieden.
394. Refererend aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft een zorgaanbieder zich, buiten de markttest om, tegenover de ACM en het VGZ-zorgkantoor bereid verklaard in het geval tijdens het Afstotingsproces geen geschikte koper wordt gevonden zich in te spannen om te helpen de impasse te doorbreken door bijvoorbeeld zelf de over te dragen locaties over te nemen. Daarnaast hebben Partijen in het remedievoorstel de verplichting opgenomen om in het geval een koper van de over te dragen locaties dat wenst deze tijdelijk ondersteunende diensten aan te bieden. Op deze wijze wordt een soepele overdracht van de activa en zorgactiviteiten bevorderd evenals de continuïteit van zorg voor cliënten en medewerkers.

9.3.2 ACM oordeel over de oplossing van het mededingingsprobleem

395. De ACM heeft aan de hand van de Richtsnoeren Remedies¹³⁷ getoetst of het remedievoorstel alle gesignaleerde mededingingsproblemen wegneemt.

Somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg

396. De ACM heeft in paragraaf 8.3 geconcludeerd dat de versteviging van de positie van Partijen op de markt, de afname van de concurrentiedruk en de beperking van de keuzevrijheid voor toekomstige cliënten die met de voorgenomen concentratie samenhangen, met zich mee brengen dat de prikkels te investeren in kwaliteit voor een belangrijk deel wegvallen. Daarnaast brengt de voorgenomen concentratie met zich mee dat Partijen zich onderling niet meer op hun *unique selling points* hoeven te onderscheiden. Dit is des te meer prangend gezien de beperkte alternatieven die na de voorgenomen concentratie overblijven.

397. De ACM merkt op dat door de overdracht van het Afstotingspakket aan een zorgaanbieder die momenteel nog niet of slechts beperkt in Den Helder actief is, de keuzevrijheid voor de cliënt in voldoende mate in stand blijft. Door deze overdracht blijft het aantal aanbieders van verpleeghuiszorg gelijk aan het aantal voorafgaand aan de concentratie. Een nieuwe aanbieder van verpleeghuiszorg kan zich bovendien onderscheiden van Partijen en zorgt ervoor dat ook Partijen zullen worden geprikkeld zich te onderscheiden ten opzichte van deze nieuwe aanbieder. Deze aanbieder beschikt bovendien door het verwerven van het Afstotingspakket in een keer over drie locaties, centraal gelegen in Den Helder, met bijbehorend cliënten- en personeelsbestand en budget, waardoor een vliegende start gemaakt kan worden.

398. De overdracht van het Afstotingspakket, bestaande uit twee van de zes verpleeghuiszorglocaties van Vrijwaard, heeft tot gevolg dat van de huidige capaciteit van Vrijwaard [30-40]% wat betreft psychogeriatrische verpleeghuiszorg (inclusief VPT) en [10-20]% wat betreft somatische verpleeghuiszorg wordt afgestoten. Partijen hebben in dit verband aangegeven dat de zorgactiviteiten binnen het Afstotingspakket en het daarmee gepaard gaande personeelsbestand en bedden capaciteit, dusdanig 'flexibel' vorm te geven zijn dat de omvang van de af te stoten somatische verpleeghuiszorg aanzienlijk groter kan uitvallen, tot wel 40-50% van de huidige capaciteit van Vrijwaard. Er is namelijk gebleken dat de bedden capaciteit op het gebied van ELV laag complex in locatie Ten Anker van dien aard is dat deze op korte termijn ook kan worden ingezet voor somatische verpleeghuiszorg. Het VGZ-zorgkantoor heeft dit tijdens de markttest bevestigd en heeft aangegeven dat hierdoor het in zijn ogen toch al substantiële Afstotingspakket nog groter wordt.

399. Daarnaast constateert de ACM op basis van haar marktonderzoek een zekere mate van dynamiek op de verpleeghuiszorgmarkt in Den Helder. In de afgelopen jaren is sprake geweest van toetreding van een nieuwe aanbieder verpleeghuiszorg die naar verwachting binnen afzienbare tijd een tweede locatie zal openen (Dagelijks Leven). Daarnaast is er sprake van verruiming van het aanbod van verpleeghuiszorg op basis van VPT en MPT (en staat het VGZ-zorgkantoor) ook open voor verder verruiming hiervan in de toekomst), van institutionele verhuurders (Woningstichting Den Helder en Woonzorg Den Helder) die actief uitbreiding van het huuraanbod voor ouderenzorg in Den Helder nastreven en van bestaande ouderenzorgaanbieders die actief op zoek zijn naar nieuwe locaties.

¹³⁷ Richtsnoeren remedies 2007, vastgesteld door de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit op 21 september 2007.

400. Hoewel deze dynamiek op zichzelf onvoldoende is voor het mitigeren van de geconstateerde mededingingsproblemen, vormt deze wel relevante context voor de beoordeling van het Remedievoorstel. Daarmee biedt het geheel van de omvang van het Afstotingspakket, de mogelijkheid tot flexibele inzet van de capaciteit, de voorzienbare kenmerken van de zorgaanbieder die het Afstotingspakket uiteindelijk zal verwerven en het nadrukkelijk uitgesproken commitment zowel aan aanbieders- als aan inkoperszijde om het Afstotingspakket tot een succes te maken omwille van de continuïteit van de zorg in Den Helder, naar het oordeel van de ACM voldoende perspectief om te concluderen dat het Remedievoorstel alle gesignaleerde mededingingsproblemen voor wat betreft de somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg wegneemt.

Wmo-gefinancierde dagactiviteiten

401. Ten aanzien van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor ouderen in Den Helder geldt het volgende. Door de uitvoering van het Remedievoorstel zal een door de ACM goedgekeurde remedienemer één van de twee dagactiviteitenlocaties van Vrijwaard zelfstandig en onafhankelijk voortzetten. Hierdoor blijft het totaal aantal aanbieders na de concentratie gelijk. Het Afstotingspakket representeert ongeveer de helft van de capaciteit van Vrijwaard. Hierbij komt dat locatie Parkzicht centraal in de stad Den Helder ligt, in één van de dichtstbevolkte wijken. Bovendien is deze locatie verbonden met locatie Ten Anker, die eveneens geschikt is¹³⁸ voor het aanbieden van Wmo-gefinancierde dagbesteding. Daarmee biedt Parkzicht een goede mogelijkheid om actief te worden op deze markt door de ligging en naamsbekendheid van de locatie, en biedt het veel uitbreidingsmogelijkheden door eventueel Ten Anker opnieuw erbij te betrekken. Mede gezien de beoogde herstart van dagbesteding De Verbinding in Julianadorp door Wonen Plus Welzijn is het toekomstbeeld van de Wmo-dagactiviteitenmarkt in Den Helder door het Afstotingspakket er één van meerdere aanbieders met gevestigde posities. Door genoemde kenmerken van het Afstotingspakket – gecombineerd met de aannemelijke marktontwikkelingen – gaat daar zodanige concurrentiedruk vanuit, dat het naar het oordeel van de ACM voor wat betreft de Wmo-gefinancierde dagactiviteiten alle gesignaleerde mededingingsprobleem wegneemt.
402. Gezien het bovenstaande concludeert de ACM dat het Remedievoorstel het geconstateerde mededingingsprobleem wegneemt.

9.3.3 ACM oordeel over de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

403. De ACM heeft getoetst of het remedievoorstel voldoet aan de voorwaarden ten aanzien van uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid die de Richtsnoeren Remedies stellen aan een remedievoorstel. Op basis hiervan concludeert de ACM dat het voorstel uitvoerbaar en handhaafbaar is.

Levensvatbaar bedrijfs onderdeel dat daadwerkelijk, effectief en duurzaam kan concurreren

404. De ACM heeft onderzoek gedaan naar de levensvatbaarheid van de af te stoten onderdelen en de vraag of die onderdelen als geheel kunnen functioneren als concurrent van de combinatie Omring en Vrijwaard.

¹³⁸ Tot voor kort werd Wmo-gefinancierde dagbesteding ook aangeboden vanuit locatie Ten Anker.

405. Ten aanzien van de somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg merkt de ACM op dat sprake is van overdracht van in beginsel 82 plaatsen die geschikt zijn voor Wlz-zorg. Diverse zorgaanbieders in de regio bieden met succes verpleeghuiszorg aan, terwijl zij over (aanzienlijk) minder bedden beschikken.¹³⁹ Het VGZ-zorgkantoor bevestigt de levensvatbaarheid van zorgaanbieders met zeer uiteenlopende groottes. Daarbij komt dat de locaties die worden overgedragen dichtbij elkaar in het centrum van Den Helder zijn gevestigd. Bij de overdracht gaat bovendien ervaren verpleegkundig personeel met de locaties over naar de nieuwe eigenaar van die locaties. Het VGZ-zorgkantoor vult in dit verband aan dat het verpleegkundig personeel zich over het algemeen identificeert met de locatie waar men werkt en niet zozeer met de organisatie die daar boven hangt. In geval van een groeistrategie is verder relevant dat uit de bevindingen uit het marktonderzoek en de recente ervaringen van Dagelijks Leven blijkt dat het vinden van geschikt personeel geen belemmering hoeft te zijn.
406. In de markttest is gewezen op een zekere dreigende afhankelijkheid van Partijen indien het voor de nieuwe organisatie niet mogelijk zou blijken een eigen behandeldienst op te zetten in de over te nemen locaties en zij daarvoor zou zijn aangewezen op Partijen. De ACM stelt vast dat de remedienemer, naast bij Partijen, die overigens zich in het Remedievoorstel verplichten op verzoek van de remedienemer een tijdelijke dienstverleningsovereenkomst aan te gaan, ook bij Geriant in Den Helder diensten kan inhuren op het gebied van behandeling en dat op dit vlak ook landelijke aanbieders actief zijn zoals Novicare. Vrijwaard zelf heeft tot voor kort diensten op het gebied van behandeling van Geriant afgenomen, ook op de locatie Ten Anker. Tot slot is uit de bijlagen opgeleverd door Partijen bij het Remedievoorstel gebleken dat elke van de over te dragen locaties een positieve cash flow genereert en per direct van Vrijwaard kan worden ontvlochten.
407. Het is gelet op het voorgaande voldoende aannemelijk dat het aantal plaatsen in het Afstotingspakket, in het centrum van Den Helder, duurzaam voldoende schaal en mogelijkheden zal bieden om rendabel Wlz-zorg te leveren in concurrentie met de combinatie van Omring en Vrijwaard.
408. Ten aanzien van Wmo-dagactiviteiten wordt de levensvatbaarheid van het Afstotingspakket in belangrijke mate gewaarborgd door de AMvB Reële Prijs, die de gemeente voorschrijft om een prijs te bieden die de continuïteit van de aanbieder garandeert. Door de ligging en naamsbekendheid van de locatie Parkzicht is het ook aannemelijk dat de remedienemer – naast de bestaande cliënten – zonder grote problemen nieuwe cliënten zal kunnen ontvangen. Door de open house inkoopmethode van de gemeente is de contractering geen obstakel. Eenmaal actief is er geen reden om aan te nemen dat de remedienemer niet daadwerkelijk, effectief en duurzaam zal kunnen concurreren met de combinatie van Omring en Vrijwaard. De ligging en naamsbekendheid van de locatie zullen hieraan bijdragen, en de uitbreidingsmogelijkheden zoals eerder besproken bieden ruimte om te groeien.
409. Gezien het bovenstaande concludeert de ACM dat het Afstotingspakket levensvatbaar is en daadwerkelijk, effectief en duurzaam kan concurreren met de combinatie van Omring en Vrijwaard.

Aanwezigheid van geschikte kopers

410. De ACM heeft onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van geschikte kopers. In het kader van de markttest (zie paragraaf 9.3.1) is onder meer aan potentieel geschikte kopers gevraagd naar hun

¹³⁹ Zie bijvoorbeeld Dagelijks Leven met 21 plaatsen.

interesse in een overname van het Afstotingspakket. De bevroagde zorgaanbieders hebben in meerderheid laten weten geen interesse te hebben in een overname van het Afstotingspakket. Twee zorgaanbieders hebben evenwel aangegeven geïnteresseerd te zijn om het Afstotingspakket over te nemen.

411. Zoals eerder aangehaald heeft een andere zorgaanbieder zich, refererend aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en buiten de markttest om, tegenover de ACM en het VGZ-zorgkantoor, bereid verklaard in het geval tijdens het Afstotingsproces geen geschikte koper wordt gevonden, zich in te spannen om te helpen de impasse te doorbreken door bijvoorbeeld zelf de over te dragen locaties over te nemen. Gezien de grootte, brede ervaring in de ouderenzorg in een nabij gelegen gebied, de omvangrijke behandeldienst en de opstelling gedurende de fase van interessepeiling voorafgaand aan de markttest, acht de ACM het zeer aannemelijk dat deze zorgaanbieder voldoet aan de eisen die de Richtsnoeren Remedies aan een geschikte koper stellen.

Structureel effect van de afstoting

412. Om het structurele effect van de afstoting te waarborgen hebben Partijen in hun remedievoorstel verschillende toezeggingen gedaan. Partijen verplichten zich ertoe om de overdracht van het Afstotingspakket schriftelijk te melden aan verwijzers en andere stakeholders en om zich gedurende vijf jaar te onthouden van het specifiek werven van medewerkers of cliënten die betrokken zijn bij het Afstotingspakket. Verder zullen Partijen gedurende vijf jaar na de overdracht geen economisch belang of invloed verwerven op het Afstotingspakket. Hiervan is door de overheid vereiste samenwerking uitgezonderd. Partijen zullen gedurende één jaar genoemde medewerkers niet in dienst nemen. Tevens zullen Partijen op verzoek van de remedienemer een tijdelijke dienstverleningsovereenkomst, die vooraf door de ACM moet zijn goedgekeurd, met deze remedienemer sluiten om een soepele overdracht van de activa en zorgactiviteiten te bevorderen.
413. De ACM is van oordeel dat deze verplichtingen ervoor zorgen dat de remedienemer haar naam kan vestigen in Den Helder. Via het bestaande personeel kan door de remedienemer worden voortgebouwd op de reeds bestaande relaties met cliënten, verwijzers, leveranciers en andere stakeholders in de zorgnetwerken in Den Helder. De vastgelegde periode van vijf jaar voor het niet (ver)werven van de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket, cliëntenbestand van het Afstotingspakket en een economisch belang in het Afstotingspakket, en de vastgestelde periode van één jaar voor het niet in dienst nemen van de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket zijn naar het oordeel van de ACM hiervoor voldoende. Daarom concludeert de ACM dat de afstoting onder deze voorwaarden een structureel effect zal hebben.

Geen nieuw mededingingsprobleem

414. Op grond van het Remedievoorstel zal de ACM de beoogd koper, de te sluiten koopovereenkomst en de overige overeenkomsten tussen Omring en de beoogd koper voorafgaand moeten goedkeuren. Wanneer naar het oordeel van de ACM de beoogd koper of de genoemde overeenkomsten leiden tot een nieuw mededingingsprobleem zal de ACM geen goedkeuring verlenen.

Tenuitvoerlegging van de remedie

415. De termijn voor overdracht van het Afstotingspakket is zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen zes maanden na de datum van dit vergunningsbesluit.
416. Partijen verplichten zich ertoe om in de periode tussen dit vergunningsbesluit en de overdracht het Afstotingspakket als een onafhankelijke, levensvatbare, verkoopbare en concurrerende entiteit in stand houden. Partijen zullen hiertoe een vooraf door de ACM goed te keuren Hold Separate Manager benoemen. Partijen hebben tevens een aantal verplichtingen op zich genomen om in deze periode de levensvatbaarheid en het concurrentievermogen van het Afstotingspakket te waarborgen.
417. Partijen zullen een Trustee benoemen die toeziet op de uitvoering van de verplichtingen van Partijen voortvloeiende uit het remedievoorstel. Partijen zullen deze Trustee tevens de onherroepelijke opdracht en volmacht geven om het Afstotingspakket te verkopen. De Trustee en de trusteeovereenkomst moeten vooraf door de ACM schriftelijk worden goedgekeurd. Dit is conform de Richtsnoeren Remedies.
418. In het voorstel is conform de Richtsnoeren Remedies opgenomen dat de Trustee slechts tot verkoop respectievelijk Partijen slechts tot overdracht van het Afstotingspakket mogen overgaan nadat de ACM de koper en de koopovereenkomst en alle andere overeenkomsten tussen koper en verkoper schriftelijk heeft goedgekeurd.
419. Gezien het bovenstaande concludeert de ACM dat het Remedievoorstel uitvoerbaar en handhaafbaar is.

9.4 Conclusie

420. De ACM is van oordeel dat het door Partijen aangeboden remedievoorstel, zoals dat is aangehecht aan dit besluit, de zekerheid biedt dat de geconstateerde mededingingsproblemen zonder twijfel, structureel en volledig worden weggenomen. Bovendien is het voorstel uitvoerbaar en handhaafbaar.

10 Conclusie

421. Op grond van het voorgaande is de ACM 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 ACM is van oordeel dat als de voorgenomen concentratie wordt voltrokken in ongewijzigde vorm, dat wil zeggen indien de vergunning niet onder beperkingen zou worden verleend of aan de vergunning geen voorschriften zouden worden verbonden, de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zal worden belemmerd.

422. Gelet op het bovenstaande deelt de ACM mede dat voor de concentratie waarop de aanvraag om vergunning betrekking heeft, een vergunning wordt verleend waaraan de volgende voorschriften worden verbonden:

- Partijen dragen zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes maanden na de bekendmaking van dit besluit de activa en zorgactiviteiten van de locaties Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht te Den Helder over aan een remedienemer. Partijen zullen hiertoe een door de ACM vooraf goed te keuren Trustee onmiddellijk een onherroepelijke schriftelijke opdracht en volmacht geven om de activa en zorgactiviteiten te verkopen;
- Partijen dragen de af te stoten activa en zorgactiviteiten over aan een van hen onafhankelijke, door de ACM vooraf goed te keuren remedienemer, die geen nieuw mededingingsprobleem doet ontstaan;
- Partijen houden de af te stoten activa en zorgactiviteiten tot de overdracht aan de remedienemer in stand en verkoopbaar;
- Partijen dragen de leiding over de af te stoten activa en zorgactiviteiten op aan een door de ACM vooraf goed te keuren Hold Separate Manager die functioneert onder toezicht van de Trustee;
- Partijen onthouden zich gedurende vijf jaar van het actief werven van medewerkers of cliënten die onderdeel zijn van de af te stoten activa en zorgactiviteiten, en van het verwerven van een economisch belang in of invloed op de af te stoten activa en zorgactiviteiten. Partijen zullen gedurende één jaar genoemde medewerkers niet in dienst nemen.

423. Deze voorschriften dienen te worden uitgevoerd conform het bepaalde in de aan dit besluit gehechte bijlage 2 die integraal onderdeel uitmaakt van dit besluit.

Den Haag, 5 augustus 2020

Autoriteit Consument en Markt,
namens deze:

w.g. mr. T.M. Snoep
bestuursvoorzitter

Als u belanghebbende bent, kunt u beroep instellen tegen dit besluit. Stuur uw gemotiveerde beroepschrift naar de Rechtbank Rotterdam, Sector bestuursrecht, Postbus 50951, 3007 BM Rotterdam. Dit moet u doen binnen zes weken na de dag waarop dit besluit bekend is gemaakt. Meer informatie over de beroepsprocedure vindt u op www.rechtspraak.nl.

Bijlage 1

Aandeel zorgaanbieders in de gemeente Den Helder per ZPP psychogeriatrische verpleeghuiszorg 2018 in termen van omzet			
ZPP's	Omring	Vrijwaard	Tellus
ZPP 4VV exclusief behandeling	nvt	[40-50]%	[50-60]%
ZPP 4VV inclusief behandeling	[1-10]%	[90-100]%	nvt
ZPP 5VV exclusief behandeling	nvt	[30-40]%	[60-70]%
ZPP 5VV inclusief behandeling	[70-80]%	[20-30]%	nvt
ZPP 7VV inclusief behandeling	[90-100]%	[1-10]%	nvt

Aandeel zorgaanbieders in de gemeente Den Helder per ZPP somatische verpleeghuiszorg 2018 in termen van omzet			
ZPP's	Omring	Vrijwaard	Tellus
ZPP 1VV exclusief behandeling	nvt	[90-100]%	[1-10]%
ZPP 2VV exclusief behandeling	nvt	[80-90]%	[10-20]%
ZPP 3VV exclusief behandeling	nvt	[40-50]%	[50-60]%
ZPP 6VV exclusief behandeling	nvt	[40-50]%	[50-60]%
ZPP 6VV inclusief behandeling	[70-80]%	[20-30]%	nvt
ZPP 8VV exclusief behandeling	nvt	[90-100]%	nvt
ZPP 8VV inclusief behandeling	[90-100]%	[1-10]%	nvt
ZPP 9VVb inclusief behandeling	[90-100]%	nvt	nvt

Belang van type ZPP psychogeriatrische verpleeghuiszorg uitgedrukt in % van totale omzet per aanbieder in de gemeente Den Helder in 2018			
ZPP	Omring	Vrijwaard	Tellus
ZPP 4VV exclusief behandeling	nvt	[30-40]%	[60-70]%
ZPP 4VV inclusief behandeling	[0-1]%	[1-10]%	nvt
ZPP 5VV exclusief behandeling	nvt	[10-20]%	[30-40]%
ZPP 5VV inclusief behandeling	[80-90]%	[30-40]%	nvt
ZPP 7VV inclusief behandeling	[10-20]%	[0-1]%	nvt
Eindtotaal	100%	100%	100%

Belang van type ZZP somatische verpleeghuiszorg uitgedrukt in % van totale omzet per aanbieder in de gemeente Den Helder in 2018			
ZZP	Omring	Vrijwaard	Tellus
ZZP 1VV exclusief behandeling	nvt	[1-10]%	[0-1]%
ZZP 2VV exclusief behandeling	nvt	[1-10]%	[1-10]%
ZZP 3VV exclusief behandeling	nvt	[1-10]%	[10-20]%
ZZP 6VV exclusief behandeling	nvt	[40-50]%	[80-90]%
ZZP 6VV inclusief behandeling	[80-90]%	[30-40]%	nvt
ZZP 8VV exclusief behandeling	nvt	[0-1]%	nvt
ZZP 8VV inclusief behandeling	[10-20]%	[0-1]%	nvt
ZZP 9VVb inclusief behandeling	[1-10]%	nvt	nvt
Eindtotaal	100%	100%	100%

REMEDIEVOORSTEL

namens

**STICHTING OMRING (“OMRING”),
STICHTING VRIJWAARD EN
STICHTING HULP THUIS VRIJWAARD (“VRIJWAARD”)**

in zaak ACM/19/037144

4 augustus 2020

Maverick Advocaten N.V.
mr. D.W.L.A. Schrijvershof
mr. J.M.M. van de Hel
mr. drs. W.B. Jans
mr. A.J.H. Kingma
Barbara Strozzilaan 360
1083 HN Amsterdam

I. INLEIDING

- (1) Partijen bieden de in dit voorstel beschreven remedies aan die door ACM als beperkingen en/of voorschriften aan het besluit kunnen worden verbonden. Het onderhavige remedievoorstel komt naar het oordeel van Partijen tegemoet aan de door ACM gesignaleerde mededingingsproblemen. In **BIJLAGE 1** is een schriftelijke toelichting opgenomen waaruit blijkt dat de remedies alle gesignaleerde mededingingsproblemen wegnemen, dat zij uitvoerbaar zijn en hoe de tenuitvoerlegging van de remedies zal plaatsvinden.
- (2) Partijen verbinden zich ertoe de activa en zorgactiviteiten van de volgende locaties (“**het Afstotingspakket**”) af te stoten:
1. Ten Anker, gelegen aan de Timorlaan 139, Den Helder;
 2. Lyceumhof, gelegen aan de Molukkenstraat 74,¹ Den Helder; en
 3. Parkzicht, gelegen aan de Timorlaan 45a/67, Den Helder.
- (3) De belangrijkste kengetallen van het Afstotingspakket zijn opgenomen in **BIJLAGEN 2 t/m 4**. Een toelichting van de activa en zorgactiviteiten uit het Afstotingspakket (per locatie) is aangehecht als **BIJLAGEN 4 t/m 7**.
- (4) Partijen menen dat het onderhavige voorstel concreet en verifieerbaar tegemoet komt aan de door ACM gesignaleerde mededingingsproblemen op de markten voor:²
- a. Somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg; en
 - b. Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.
- (5) De markten onder a en b worden hierna gezamenlijk aangeduid als “**de Markten**”. Ten behoeve van dit remedievoorstel worden de volgende begrippen gehanteerd:

ACM	Autoriteit Consument en Markt
Besluit	Het besluit van ACM in deze zaak zoals bedoeld in artikel 41 lid 4 Mw.
Omring	Stichting Omring
Partijen	Stichting Omring, Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard
VGZ	VGZ zorgkantoor Noord-Holland Noord
Vrijwaard	Stichting Vrijwaard en Stichting Hulp Thuis Vrijwaard

- (6) Het onderhavige voorstel beschrijft de aard en kenmerken van het voorgestelde pakket aan structurele remedies. Tevens wordt de voorgenomen wijze van afstoting (“**het Afstotingsproces**”)

¹ Zie **BIJLAGE 4** voor alle adressen.

² Zie **BIJLAGE 1**.

toegelicht. Partijen zullen ten aanzien van de tenuitvoerlegging van alle voorgestelde structurele remedies vanzelfsprekend rapporteren aan ACM en waar gewenst aan VGZ.

II. **AFSTOTINGSPAKKET**

- (7) Partijen verbinden zich ertoe de activa en zorgactiviteiten van de Vrijwaard locaties Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht af te stoten. De zorg die in deze locaties wordt verleend betreft ouderenzorgactiviteiten waaronder somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg, GGZ-zorg, ELV LC, intramurale wijkverpleging en Wmo-gefinancierde zorg. De activa, zorgactiviteiten en betrokken omzet zijn nader en uitputtend omschreven in **BIJLAGEN 2 t/m 7**.

1. **Ten Anker**

- (8) De locatie Ten Anker betreft een verpleeghuiszorglocatie die door Vrijwaard wordt gehuurd. Op deze locatie wordt o.a. ELV LC, somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg (inclusief dagbesteding), intramurale wijkverpleging en GGZ-C beschermd wonen aangeboden. Het actuele overzicht van de cliënten en ZZP-indicaties in Ten Anker is opgenomen in **BIJLAGE 4**. **BIJLAGE 4** bevat tevens een overzicht van het personeelsbestand en de omzetgegevens van locatie Ten Anker.

2. **Lyceumhof**

- (9) De locatie Lyceumhof betreft een verpleeghuiszorglocatie die door Vrijwaard wordt gehuurd. Op deze locatie wordt o.a. somatische- en psychogeriatrische verpleeghuiszorg (inclusief behandeling en dagbesteding) en GGZ-C beschermd wonen aangeboden. Het actuele overzicht van de cliënten en ZZP-indicaties in Lyceumhof is opgenomen in **BIJLAGE 4**. **BIJLAGE 4** bevat tevens een overzicht van het personeelsbestand en de omzetgegevens van locatie Lyceumhof.

3. **Parkzicht**

- (10) De locatie Parkzicht betreft een locatie die door Vrijwaard wordt gehuurd. Op deze locatie worden Wmo-gefinancierde dagactiviteiten en Wlz-dagbesteding aangeboden aan cliënten. Daarnaast is er één Wlz-cliënt (ZZP 4) in Parkzicht. Parkzicht is gelegen naast Ten Anker en deze gebouwen zijn via een loopbrug met elkaar verbonden. Het actuele overzicht van de cliënten, het personeelsbestand en de omzetgegevens van Parkzicht is opgenomen in **BIJLAGE 4**.

III. **AFSTOTINGSPROCES**

- (11) Partijen zullen ervoor zorgen dat zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes maanden na de datum van het Besluit het Afstotingspakket is overgedragen. Daartoe zullen Partijen na schriftelijke goedkeuring van ACM het hieronder beschreven Afstotingsproces uitvoeren.

Trustee

- (12) Partijen zullen in overeenstemming met randnummer 52, 53 en 54 van de Richtsnoeren Remedies³ een onafhankelijke gevolmachtigde trustee (de “**Trustee**”) aanstellen die toeziet op de verplichtingen van Partijen voortvloeiende uit dit remedievoorstel. Partijen zullen, alvorens de Trustee aan te stellen, hiervoor schriftelijke goedkeuring vragen aan ACM. Partijen zullen dit verzoek zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen tien werkdagen na het nemen van het Besluit aan ACM toezenden en aan ACM alle benodigde informatie toezenden voor haar beoordeling.
- (13) Partijen zullen ervoor zorgdragen dat de Trustee voldoet aan de volgende voorwaarden:

³ Zie https://www.acm.nl/sites/default/files/old_publication/publicaties/11612_richtsnoeren-remedies-2007.pdf.

- a. de Trustee zal een te goeder naam en faam bekendstaande deskundige zijn. De Trustee dient te beschikken over sectorkennis en ervaring te hebben op het gebied van business-, informatie- en personeels- en financieel management;
 - b. de Trustee zal onafhankelijk zijn van Partijen;
 - c. de Trustee zal over de voor de uitoefening van zijn taak benodigde vakbekwaamheid beschikken;
 - d. de Trustee zal geen strijdige belangen hebben.
- (14) Verder zal de Trustee:
- e. het Afstotingspakket als een onafhankelijke, levensvatbare, verkoopbare en concurrerende entiteit in stand houden⁴;
 - f. toezien op de uitvoering van de levering;
 - g. toezien op de correspondentie tussen Vrijwaard en haar cliënten over de overplaatsing naar de remedienemer(s), waaronder de schriftelijke toestemming van deze cliënten; en
 - h. toezien op de correspondentie tussen Vrijwaard en haar medewerkers over de overgang van het Afstotingspakket.⁵
- (15) De Trustee zal periodiek aan ACM rapporteren over het Afstotingsproces en over de uitvoering van zijn taken. Partijen zullen de Trustee opdragen met de dagelijkse leiding over het Afstotingspakket om ervoor te zorgen dat de waarde van het Afstotingspakket zoveel mogelijk behouden blijft en de Trustee een schriftelijke volmacht geven om alle hiervoor noodzakelijke handelingen te verrichten. Daartoe voorzien Partijen de Trustee van alle informatie die redelijkerwijs nodig is voor de uitoefening van zijn taken en de rapportage aan ACM. Tevens zal de Trustee bij benoeming onmiddellijk een onherroepelijke schriftelijke opdracht en volmacht krijgen om het Afstotingspakket als geheel aan een geschikte, vooraf door de ACM goed te keuren, koper te verkopen op grond van een vooraf door de ACM goedgekeurde koopovereenkomst.
- (16) De kosten van alle diensten die de Trustee in de uitoefening van zijn taken verricht, zijn voor rekening van Partijen en de vergoedingsregeling zal geen afbreuk doen aan de onafhankelijkheid en effectiviteit van de Trustee bij het vervullen van zijn opdracht.
- (17) Partijen zullen aan de Trustee de opdracht middels een door ACM goed te keuren overeenkomst verstrekken. In deze overeenkomst zullen de toezichthoudende taken en bevoegdheden en de (onherroepelijke) volmachten van de Trustee zijn uitgewerkt, alsmede de wijze waarop de Trustee deze zal uitvoeren. Hierin zal tevens worden opgenomen dat de Trustee uitsluitend met toestemming van ACM van zijn verantwoordelijkheid kan worden ontheven. ACM zal daarnaast de bevoegdheid krijgen om de Trustee te ontheffen van zijn functie, indien hij tekortschiet in de uitoefening van zijn functie.⁶
- (18) De overeenkomst zal verder de verplichting omvatten van de Trustee tot periodieke verslaglegging en eindrapportage zoals in randnummer 15 vermeld. Tevens zal hierin worden opgenomen dat de Trustee ACM onverwijld schriftelijk op de hoogte stelt indien de Trustee van mening is dat de uitvoering van dit remedievoorstel niet goed verloopt, niet conform de geldende voorwaarden plaatsvindt, of indien iets dergelijks dreigt. De ACM kan eveneens de Trustee tussentijds verzoeken

⁴ De Trustee zal hiervoor gebruikmaken van een hold separate manager, waarop de Trustee toezicht houdt. De benoeming van de hold separate manager zal na voorafgaande goedkeuring van ACM, binnen vijf werkdagen na bekendmaking van het Besluit plaatsvinden. ACM zal in dat kader zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een week, haar goedkeuring voor de beoogde hold separate manager verlenen.

⁵ Het Afstotingsproces betreft een overdracht van onderneming waarbij de medewerkers automatisch overgaan op de remedienemer.

⁶ In dat geval stellen Partijen zo spoedig mogelijk in samenspraak met ACM een nieuwe Trustee aan.

om de ACM op de hoogte te stellen, als de ACM een vermoeden heeft dat de uitvoering van het remedievoorstel niet goed verloopt.

- (19) Partijen verplichten zich door de overeenkomst om de Trustee alle medewerking te verlenen en daar waar mogelijk te ondersteunen, zodat deze zijn taken naar behoren kan uitvoeren. Partijen zullen in ieder geval toegang verlenen tot de boekhouding, de gegevensbestanden en de bescheiden van Partijen. De Trustee is ook gemachtigd het personeel van Partijen in te schakelen.

Afstotingsvoorwaarden

- (20) Mits voldaan is aan de in dit remedievoorstel beschreven voorwaarden, zal het Afstotingspakket worden overgedragen aan de partij die het overnamevoorstel met de hoogste waarde voor het gehele Afstotingspakket heeft uitgebracht.⁷
- (21) Wanneer ACM geen van de mogelijke kopers en overnamevoorstellen passend acht, zal de Trustee een openbare veiling organiseren waaraan iedere geïnteresseerde partij kan deelnemen. De door de Trustee geschikt geachte biedingen worden na de openbare veiling met ACM gedeeld ter beoordeling van hun geschiktheid. Er kunnen marktpartijen worden uitgesloten van deelname aan de veiling.
- (22) Indien de openbare veiling geen door ACM geschikt geachte koper(s) en overnamevoorstel(len) oplevert, treedt Omring in overleg met ACM over de manier om alsnog tot een overdracht van het Afstotingspakket te komen, bijvoorbeeld via een door de Trustee te organiseren onderhandse verkoop.
- (23) De beoogde datum voor levering van het Afstotingspakket is zo spoedig mogelijk na het Besluit van ACM. Partijen zullen tot uitvoering van de levering van het Afstotingspakket alleen overgaan na de schriftelijke goedkeuring van ACM van (i) de remedienemer(s), (ii) de definitieve overeenkomst(en) voor de overdracht van activa en zorgactiviteiten en (iii) alle andere overeenkomsten tussen Partijen en de remedienemer(s).⁸
- (24) Mogelijke remedienemers van (delen van) het Afstotingspakket dienen te voldoen aan de volgende criteria:
- de onderneming beschikt over voldoende financiële middelen en bewezen deskundigheid en ervaring om de zorgteams en de dienstverlening op de locaties duurzaam voort te zetten, dat wil zeggen als een daadwerkelijke concurrent van Partijen;
 - de onderneming heeft de prikkel om de zorgteams en de dienstverlening op de locaties duurzaam voort te zetten, dat wil zeggen als een daadwerkelijke concurrent van Partijen;
 - de koper is volledig onafhankelijk van Partijen en hun groepsondernemingen;
 - de levering aan de onderneming zal niet leiden tot mededingingsrechtelijke bezwaren;⁹ en
 - aan de koper zal de verplichting worden opgelegd voorafgaand aan eventuele verdere overdracht van (delen van) het Afstotingspakket toestemming hiervoor te vragen aan de ACM.

⁷ Als uit de feiten en omstandigheden blijkt dat sprake is van een waarde (commerciële voorwaarden) die naar het oordeel van de ACM, op basis van rapportage van de Trustee, redelijkerwijs niet van Partijen kan worden verlangd, dan zijn Partijen niet gehouden deze te accepteren. Alvorens ACM overgaat tot goed- of afkeuring van de koper zal ACM contact opnemen met Partijen om te bepalen of deze situatie zich voordoet.

⁸ Remedienemers zullen tevens goedkeuring van de Nederlandse Zorgautoriteit onder artikel 49c van de Wet marktordening gezondheidszorg moeten verkrijgen voor het verwerven van (delen van) het Afstotingspakket.

⁹

deze koper zal momenteel niet of slechts beperkt actief mogen zijn in de gemeente Den Helder op de betrokken markten.

Instandhouding

- (25) Partijen verbinden zich ertoe het Afstotingspakket tot levering in stand en verkoopbaar te houden. Partijen verplichten zich tot aan de levering van het Afstotingspakket tot het volgende:
- a. Partijen zullen tot levering van het Afstotingspakket de zorg blijven leveren aan de cliënten die onderdeel van het Afstotingspakket uitmaken;
 - b. Partijen zullen de vaste activa, de knowhow, de commerciële informatie die vertrouwelijk is of aan intellectuele eigendomsrechten is onderworpen, de cliëntbestanden en de technische en commerciële bekwaamheid van de (over te dragen) werknemers die onderdeel van het Afstotingspakket uitmaken tot levering in stand te houden;
 - c. Partijen zullen ervoor zorgen dat alle relevante beheers- en administratieve functies worden ingevuld, dat er voldoende kapitaal en krediet is, dat het bestaande investeringsniveau op peil wordt gehouden, dat de bestaande service- en kwaliteitsniveaus worden behouden, dat er actief beleid wordt gevoerd om het bestaande personeel te behouden en dat dit personeel mee overgaat naar de koper/remedienemer;
 - d. Partijen zullen niets doen of nalaten en geen enkele ontwikkeling zullen (doen) voortzetten of gedogen, die de verkoop van (delen van) het Afstotingspakket zou kunnen bemoeilijken of belemmeren;
 - e. Partijen zullen de Trustee opdragen met de dagelijkse leiding over het Afstotingspakket;¹⁰ en
 - f. Partijen zullen de aan te stellen Trustee inzage geven in alle gegevens voor zover noodzakelijk om zijn opdracht goed te kunnen vervullen.
- (26) Partijen verplichten zich ook in het kader van en na levering:
- g. op verzoek van de remedienemer een tijdelijke dienstverleningsovereenkomst, die vooraf door de ACM is goedgekeurd, met deze remedienemer te sluiten om een soepele overdracht van de activa en zorgactiviteiten te bevorderen;
 - h. de overdracht van (onderdelen van) het Afstotingspakket schriftelijk te melden aan de verwijzers van de zorgteams en andere stakeholders;
 - i. zich gedurende vijf jaar te onthouden van activiteiten die erop gericht zijn de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket actief te werven;
 - j. zich gedurende één jaar te onthouden van het in dienst nemen van de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket; en
 - k. zich gedurende vijf jaar niet te richten tot het cliëntenbestand dat met het Afstotingspakket is afgestoten.
- (27) Partijen zullen in de vijf jaar na de levering van het Afstotingspakket direct noch indirect enig economisch belang in, noch enige invloed op, het Afstotingspakket verwerven.¹¹
- (28) Deze verplichtingen laat het recht van Partijen om de volgende activiteiten te verrichten onverlet:
- a. wervingsacties voor personeel, die niet gericht zijn op de betrokken medewerkers van het Afstotingspakket, zoals, bijvoorbeeld, het plaatsen van advertenties;

¹⁰ Indien de Trustee van oordeel is dat er zich calamiteiten voordoen of dreigen voor te doen, zal de Trustee gezamenlijk met Partijen optreden waarbij zij beiden vetorecht hebben. De Trustee dient hierover onmiddellijk te rapporteren aan ACM.

¹¹ Door de overheid vereiste samenwerkingsverbanden zijn hiervan uitgezonderd.



MAVERICK

Competition | Regulation | Litigation

- b. marketingactiviteiten die niet gericht zijn op de cliënten van het Afstotingspakket, zoals, bijvoorbeeld, het plaatsen van advertenties; en
- c. enigerlei wervings- of marketingactiviteit die betrekking heeft op de overige activiteiten van Partijen.

OVERZICHT BIJLAGEN		
1	Toelichting remedievoorstel	VERTROUWELIJK
2	Kengetallen Ten Anker en Parkzicht	VERTROUWELIJK
3	Kengetallen Lyceumhof	VERTROUWELIJK
4	Toelichting Afstotingspakket	VERTROUWELIJK
5	Inventarislijst Ten Anker	VERTROUWELIJK
6	Inventarislijst Lyceumhof	VERTROUWELIJK
7	Inventarislijst Parkzicht	VERTROUWELIJK

* * *

I. INLEIDING

- (1) Partijen hebben op 25 juni jl. van het caseteam inzake de voorgenomen Concentratie met zaaknummer ACM/19/037144 teruggekoppeld gekregen wat het bestuur van ACM in deze fase voornemens is te besluiten aangaande de Concentratie. ACM signaleert mededingingsproblemen op de Markten voor:
- a. Somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg; en
 - b. Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.
- (2) Deze bijlage bij het remedievoorstel beschrijft de aard en kenmerken van het Afstotingspakket en licht tevens toe waarom het remedievoorstel naar het oordeel van Partijen geschikt en effectief is ter eliminering van de vermeende mededingingsbezwaren die ACM op de Markten ziet. Daarnaast lichten Partijen toe waarom het remedievoorstel uitvoerbaar is.

II. REMEDIEVOORSTEL IS EFFECTIEF EN GESCHIKT

- (3) ACM meent dat de Concentratie de mededinging op de Markten in de gemeente Den Helder significant zal gaan beperken. Kortgezegd zal de Concentratie volgens ACM leiden tot een beperking van de keuzemogelijkheden en kwaliteit op de Markten.
- (4) Door zo spoedig mogelijk het Afstotingspakket¹ geheel aan een door ACM goedgekeurde remedienemer over te dragen, worden de door ACM gesignaleerde mededingingsproblemen naar het oordeel van Partijen volledig geremedieerd. Een door ACM goedgekeurde koper van het Afstotingspakket zal de zorgactiviteiten van Partijen op ieder van de Markten zelfstandig en onafhankelijk voortzetten en zich daarmee als volwaardige ouderenzorgaanbieder vestigen in Den Helder.
- (5) De concurrentiedruk die de remedienemer duurzaam op Partijen uit zal oefenen, prikkelt Partijen om meer en duurzaam te blijven investeren in kwaliteit. Daarnaast biedt de remedienemer een passend alternatief voor het aanbod van Partijen richting cliënten en de betrokken zorginkopers. Daarmee is het remedievoorstel effectief en geschikt om tegemoet te komen aan de gesignaleerde mededingingsproblemen op de Markten.²
- (6) Het gezamenlijk marktaandeel van Partijen op de Markten zal door de overdracht van het Afstotingspakket, in combinatie met alle bij ACM reeds bekende uitbreidingsplannen van concurrenten (zoals Tellus en Dagelijks Leven) alsook het sterk groeiende aanbod (van onder

¹ Het Afstotingspakket bestaat uit de activa en betrokken omzet genoemd in **BIJLAGEN 4 t/m 7** bij het remedievoorstel. In de praktijk behelst het Afstotingspakket alle zorgactiviteiten van Vrijwaard in Ten Anker, Lyceumhof en Parkzicht, alsmede alles wat nodig is om de door Vrijwaard op die locatie aangeboden dienstverlening voort te zetten.

² Partijen merken ten opzichte van de markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg het volgende op. In deze markten vindt al jaren een ontwikkeling plaats waarbij er steeds meer vraag is naar (zware) psychogeriatrische zorg. Het aantal psychogeriatrische ZZP's neemt toe terwijl het aantal somatische ZZP's afneemt. Verder kampen de locaties van Vrijwaard momenteel vanwege COVID-19 met leegstand. Ouderen met een verpleeghuiszorgvraag willen vanwege verschillende redenen niet opgenomen worden. Na de Concentratie kan een remedienemer derhalve naar eigen inzicht relatief veel plaatsen afstemmen op de zorgvraag die in Den Helder speelt na de Concentratie.



andere WSDH) van voor zware zorg geschikte ouderenwoningen (VPT en MPT) dusdanig afnemen dat de door ACM vermeende mededingingsbezwaren zich naar het oordeel van Partijen niet kunnen voordoen. Dit wordt hierna toegelicht.

Ten Anker

- (7) De overdracht van de zorgactiviteiten van de Vrijwaard locatie Ten Anker is om meerdere redenen een geschikte en effectieve structurele remedie ter eliminering van de door ACM vermeende mededingingsbezwaren.
- a. Allereerst is Ten Anker een van de grotere Vrijwaard Wlz-locaties. In Ten Anker wordt zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg aangeboden (met de nadruk op somatische verpleeghuiszorg).
 - b. Ten tweede biedt Vrijwaard in Ten Anker ook GGZ-C beschermd wonen. Deze zorg wordt per 1 januari 2021 via de Wlz gefinancierd.³
 - c. Ten derde biedt Vrijwaard in Ten Anker kortdurend verblijf, (bedden geschikt voor ELV LC, Wmo respijtzorg en Wlz overbruggingszorg. De 23 plaatsen kunnen in beginsel worden ingezet voor verpleeghuiszorgactiviteiten.
 - d. Ten vierde is de locatie Ten Anker weliswaar gedateerd, maar middenin de stad Den Helder gesitueerd, waardoor deze locatie zeer goed bereikbaar is en blijft. Ten Anker bevindt zich bovendien in de kern van het gebied waar de door ACM vermeende mededingingsbezwaren zich zouden gaan uiten. Een huisartsenpraktijk en een apotheek liggen bij deze locatie om de hoek. Ook de Noordwest Ziekenhuisgroep bevindt zich slechts 500 meter verderop.

Lyceumhof

- (8) De overdracht van de zorgactiviteiten van de Vrijwaard locatie Lyceumhof is om meerdere redenen een geschikte en effectieve structurele remedie ter eliminering van de door ACM vermeende mededingingsbezwaren.
- a. Allereerst is Lyceumhof een moderne locatie waar ook op de lange termijn zware verpleeghuiszorg kan worden aangeboden. In Lyceumhof wordt zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg aangeboden (met de nadruk op psychogeriatrische verpleeghuiszorg).
 - b. Daarnaast geldt dat de locatie Lyceumhof, net als Ten Anker, is gesitueerd middenin de stad Den Helder. Daardoor bevindt deze locatie zich in de kern van het gebied waar de door ACM vermeende mededingingsbezwaren zich zouden gaan uiten. Een huisartsenpraktijk en een apotheek liggen bij deze locatie om de hoek. Ook de Noordwest Ziekenhuisgroep bevindt zich slechts 500 meter verderop.

Parkzicht

- (9) De overdracht van de zorgactiviteiten van de Vrijwaard locatie Parkzicht is een geschikte en effectieve structurele remedie ter eliminering van de door ACM vermeende mededingingsbezwaren. Naast de locaties Ten Anker en Lyceumhof (voornamelijk somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg) zal ook de locatie Parkzicht (Wmo-gefinancierde dagactiviteiten) in handen van een concurrent komen. Hierdoor wordt de keuzevrijheid op het

³ Zie <https://www.informatielangdurigezorg.nl/ggz-naar-wlz>.



gebied van Wmo-gefinancierde dagactiviteiten voor zowel cliënten als voor de gemeente Den Helder als inkoper verder vergroot.

- (10) Hier komt bij dat de door ACM vermeende mededingingsproblemen op de markt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten naar het oordeel van Partijen verder gemitigeerd worden door de specifieke marktkenmerken, te weten de door de gemeente Den Helder onderschreven lage toetredingsdrempels op de markt voor Wmo-gefinancierde dagactiviteiten.

Marktcondities

- (11) Het geheel aan zorgactiviteiten uit het Afstotingspakket (somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg in Ten Anker en Lyceumhof en Wmo-gefinancierde dagactiviteiten in Parkzicht) biedt de remedienemer alle mogelijkheden om duurzaam te concurreren op de Markten.
- (12) De overdracht van het Afstotingspakket aan een concurrent is op zichzelf stand reeds geschikt en effectief ter eliminering van de door ACM vermeende mededingingsproblemen op de Markten. Hierbij komt nog dat de door ACM vermeende mededingingsproblemen naar het oordeel van Partijen op alle Markten verder gemitigeerd worden door de compenserende inkoopmacht van zorginkopers, de concrete uitbreidingsplannen van de concurrenten van Partijen alsook het sterk groeiende aanbod (van onder andere WSDH) aan voor zware zorg geschikte ouderenwoningen (VPT en MPT).
- (13) Op basis van de toekomstige marktposities van de concurrenten in de gemeente Den Helder na overdracht van het Afstotingspakket is het Afstotingspakket om bovengenoemde redenen geschikt en effectief om de door ACM gepercipieerde vermeende mededingingsbezwaren op de Markten te elimineren.
- (14) Onder verwijzing naar **BIJLAGE 2 t/m BIJLAGE 4** stoten Partijen 82 plaatsen⁴ af die in beginsel geschikt zijn voor Wlz-zorg. Dit omvat:

■ intramurale plaatsen in Ten Anker/Parkzicht

- ■ GGZ-plaatsen in Ten Anker
- ■ GGZ-plaatsen in Lyceumhof
- ■ VPT's in Ten Anker⁵
- ■ plaatsen kortdurend verblijf (ELV LC, Wmo respijtzorg en Wlz overbruggingszorg) in Ten Anker
- ■ intramurale plaatsen in Lyceumhof

- (15) Indien de ■ ELV-plaatsen in Ten Anker worden ingezet ten behoeve van Wlz-zorg, stoten Partijen ■ plaatsen (ca. 40% van de totale capaciteit van Vrijwaard) geschikt voor verpleeghuiszorg af. De bovengenoemde plaatsen zijn in beginsel voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg geschikt en kunnen vanwege de COVID-19 gerelateerde leegstand (op 25 juli 2020: ■ vrije plaatsen in Ten Anker en ■ vrije plaats in Lyceumhof) voor een deel naar het inzicht van de remedienemer worden ingezet. Wel ligt de huidige nadruk in Ten Anker op somatische verpleeghuiszorg en in Lyceumhof op psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

⁴ De verwachting is dat de ■ GGZ plaatsen voor een deel per 1 januari 2021 via de Wlz worden gefinancierd.

⁵ Vrijwaard huurt de appartementen waar VPT-cliënten wonen niet zelf en kan deze niet overdragen. De zorgverlening wordt overgedragen op de remedienemer.



- (16) De verhouding tussen somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg van de huidige cliënten (peildatum mei 2020) schatten Partijen als volgt in:⁶
- ■ cliënten PG (exclusief GGZ) in Lyceumhof
 - ■ cliënten PG (exclusief GGZ) in Ten Anker
 - ■ cliënten somatiek in Lyceumhof
 - ■ cliënten somatiek in Ten Anker (inclusief VPT, exclusief ELV)
- (17) Mede vanwege COVID-19 hebben Partijen geen betrouwbaar zicht op de actuele marktgegevens (zoals actuele cliëntenbestanden en bezetting) van andere ouderenzorgaanbieders. Op basis van het aantal beschikbare plaatsen in de Markten zoals vermeld in PvO deel A, schatten Partijen dat zij middels het Afstotingspakket ca. 10-15% van het totaal aantal plaatsen op de markten voor psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg afstoten.⁷
- (18) Met betrekking tot de Wmo-gefinancierde dagactiviteiten schatten Partijen dat zij ca. 10-15% van de totale markt (omzet) overdragen met het Afstotingspakket. Ook voor deze markt geldt dat de capaciteit van ouderenzorgaanbieders niet betrouwbaar te schatten is, omdat het aantal activiteiten en de groepen mogelijk zijn teruggelopen (vermoedelijk ook bij andere zorgaanbieders). De omzet in deze markt kan eveneens fluctueren met COVID-19 ontwikkelingen.

III. REMEDIEVOORSTEL IS UITVOERBAAR

- (19) De gemachtigden van Partijen hebben in opdracht van Partijen en met medeweten van ACM en VGZ zorgkantoor in de week van 6 juli 2020 contact opgenomen met mogelijk geïnteresseerde zorgaanbieders in de regio. Dit om voor Partijen en ACM inzichtelijk te maken in welke mate er vanuit de markt interesse is in het overnemen van het Afstotingspakket. In dat kader zijn de mogelijk geïnteresseerde zorgaanbieders voorzien van informatie om een beeld te vormen van het Afstotingspakket. Vervolgens heeft ACM zelfstandig contact opgenomen met de mogelijk geïnteresseerde zorgaanbieders om te verifiëren hoe concreet hun interesse in het Afstotingspakket is.
- (20) ACM en Partijen hebben gedurende deze eerste verkennende fase vastgesteld dat er concrete interesse in het geheel overnemen van het Afstotingspakket is.
- (21) In dat kader moet worden opgemerkt dat ACM, VGZ zorgkantoor en Partijen van één zorgaanbieder hebben vernomen dat zij in ieder geval bereid is om het Afstotingspakket geheel over te nemen wanneer andere mogelijke geïnteresseerde zorgaanbieders afzien van het doen van een overnamevoorstel, dan wel wanneer ACM geen enkel ander overnamevoorstel geschikt acht. Partijen twijfelen er dan ook niet aan dat zij erin zullen slagen het Afstotingspakket binnen de daarvoor bepaalde termijn uit het remedievoorstel over te dragen aan een door ACM geschikt geachte koper.

* * *

⁶ LG, VG en ZG worden gerekend onder somatiek. ZZZ 4 kan somatiek of PG zijn, maar zijn in de bovenstaande schatting als somatiek beschouwd.

⁷ Afhankelijk van (de ontwikkeling van) de zorgvraag (ZZP's) in Den Helder, kunnen de Markten qua omvang sterk fluctueren in 2020 en 2021. Vanwege de COVID-19 gerelateerde leegstand kan er een piek in opnames ontstaan wanneer ouderen weer in intramurale Wlz-zorg gaan treden. Derhalve kunnen Partijen geen betrouwbare schatting maken van het af te stoten marktaandeel op de Markten.



TEASER PROJECT CARE - TEN ANKER & PARKZICHT

JULI 2020

STRIKT PERSOONLIJK EN VERTROUWELIJK



300

PROJECT CARE - TEN ANKER & PARKZICHT

Acquisitiemogelijkheid: zorg- en wooncomplex alsmede dagbesteding in Den Helder

Achtergrond transactie

Introductie

- ▶ Stichting Vrijwaard is voornemens de exploitatie van de locatie Ten Anker en de locatie Parkzicht te ontvlechten en over te dragen aan een andere zorginstelling, mits dit onder de juiste condities plaatsvindt.

Highlights overdracht

- ▶ Vrijwaard-locatie Ten Anker is een zorg- en wooncomplex gelegen aan de Timorlaan 139 - Ten Anker in Den Helder (operationeel sinds 1987).
- ▶ Vrijwaard-locatie Parkzicht betreft dagbesteding gelegen aan de Timorlaan 139 - Parkzicht in Den Helder (operationeel sinds 2019).
- ▶ De capaciteit van Ten Anker bedraagt [REDACTED] plaatsen. Hier wordt zorg op grond van de Zvw, Wlz en WMO verleend, daaronder tevens thuiszorg en wijkverpleging begrepen.
- ▶ De locaties liggen in een mooie, groene omgeving in de nabijheid van het fraaie Timorpark en op loopafstand van het centrum van Den Helder.
- ▶ Het zorg- en wooncomplex van de locaties betreft een huurlocatie.
- ▶ Locatie Ten Anker beschikt over een faciliteit met keuken en restaurant.

Randvoorwaarden overdracht

- ▶ De overnemende organisatie dient:
 - een duidelijke visie te hebben op de continuïteit van zorg- en dienstverlening van de locatie;
 - de bedrijfsvoering (inclusief medewerkers) van de locatie over te nemen;
 - te beschikken over een WTZi-toelating;
 - niet onder verscherpt toezicht van de IGJ te staan;
 - financieel solide te zijn.

Overige kengetallen

Productie Ten Anker		Personeel (excl. keuken en restaurant)		FTE
Eerstelijnsverblijf laag complex	[REDACTED]	Helpende	[REDACTED]	[REDACTED]
ZZP 3VV (excl. BH, incl. DB)	[REDACTED]	Verzorgende	[REDACTED]	[REDACTED]
ZZP 4LG (excl. BH, excl. DB)	[REDACTED]	Verpleegkundige	[REDACTED]	[REDACTED]
ZZP 4VV (excl. BH, incl. DB)	[REDACTED]	Leerlingen	[REDACTED]	[REDACTED]
ZZP 5VV (excl. BH, incl. DB)	[REDACTED]	Teamleider ***	[REDACTED]	[REDACTED]
ZZP 6VV (excl. BH, incl. DB)	[REDACTED]	Cliëntondersteuner	[REDACTED]	[REDACTED]
WMO Beschermd wonen	[REDACTED]	Overige	[REDACTED]	[REDACTED]
Totaal *	[REDACTED]	Totaal aantal FTE *	[REDACTED]	[REDACTED]
Capaciteit	[REDACTED]	Aantal medewerkers *	[REDACTED]	[REDACTED]
Bezettingsgraad * / ****	[REDACTED]	Verzuim Ten Anker % *	[REDACTED]	[REDACTED]
Dagen per maand - Ten Anker		Verzuim Parkzicht % *	[REDACTED]	[REDACTED]
Totaal aantal dagen *		Ratio FTE / cliënt Ten Anker	[REDACTED]	[REDACTED]
Dagen per maand - Parkzicht		Vrijwilligers (met betaling vrijwilligersvergoeding) Ten Anker *	[REDACTED]	[REDACTED]
Totaal aantal dagen *		[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
		Kwaliteit		
		Aantal MIC meldingen **	[REDACTED]	[REDACTED]
		Aantal klachten **	[REDACTED]	[REDACTED]

* Maand mei 2020

** 2019

*** Enkel zorg teamleider, exclusief overige teamleiders

**** Incidenteel laag wegens Covid-19

PROJECT CARE - TEN ANKER & PARKZICHT

Acquisitiemogelijkheid: zorg- en wooncomplex alsmede dagbesteding in Den Helder

Financieel (niet genormaliseerd)

Alle bedragen in x € 1.000

	Realisatie 2019	YTD t/m mei 2020	Begroting 2020 (pre corona)
--	-----------------	------------------	-----------------------------

Opbrengsten Wlz

Opbrengsten Zvw

Opbrengsten Wmo

Overige opbrengsten

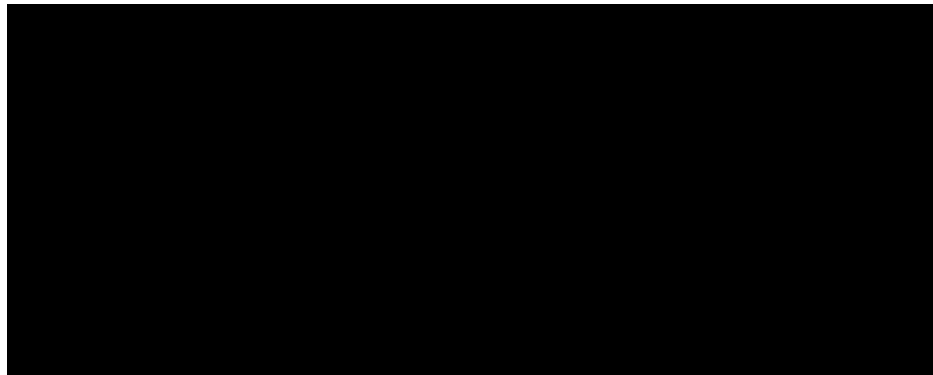
Totaal opbrengsten

% dekkingsbijdrage/opbrengsten *

% personeel/opbrengsten

% huur/opbrengsten (Ten Anker)

* Exclusief bijdrage aan overhead centrale organisatie



Procedure

- ▶ Geïnteresseerde kandidaten ontvangen (na ondertekening van een geheimhoudingsverklaring) het informatiememorandum. Verder worden zij in de gelegenheid gesteld locatie Ten Anker en locatie Parkzicht te bezoeken.
- ▶ Vragen over de inhoud van het informatiememorandum en naar aanleiding van het locatiebezoek, kunnen schriftelijk worden gesteld. In het kader van transparantie en non-discriminatie zullen alle vragen met bijbehorende antwoorden aan alle geïnteresseerde kandidaten worden toegestuurd.
- ▶ Alle kandidaten die een voorstel indienen, worden in de gelegenheid gesteld deze in een overleg nader toe te lichten.
- ▶ Hierna zullen de kandidaten worden geïnformeerd over de keuze van Stichting Vrijwaard met welke kandidaat zij het traject wil vervolgen.

Vragen

- ▶ Voor alle procedurele en inhoudelijke vragen kan uitsluitend contact op worden genomen met de BDO contact personen die op de volgende pagina, met bijbehorende contactgegevens, zijn weergegeven.



Maarten van Dijk

Partner
maarten.van.dijk@bdo.nl
+31 (0)6 24 53 74 89
+31 (0)30 2849 881



Lennaert Veenstra

Manager
lennaert.veenstra@bdo.nl
+31 (0)6 51 86 21 94
+31 30 2849 735



Aran Janssen

Junior Adviseur
aran.janssen@bdo.nl
+31 (0)6 30 55 99 84
+31 (0)30 2849 913

Over BDO

BDO M&A is specialist in advisering op het gebied van koop en verkoop van ondernemingen, waardebeoordelingen, (transactie)financieringen en transaction advisory services.

De dienstverlening van BDO M&A kenmerkt zich door een heldere structuur en een ondernemende en pragmatische aanpak. Haar adviseurs hebben de kennis, ervaring en het inlevingsvermogen om ook in complexe situaties een gedegen advies te geven. Mocht een transactie over de grens reiken dan kan BDO M&A een beroep doen op de expertise van het internationale BDO M&A Network.

www.bdo.nl/cf

BDO Corporate Finance B.V.

Van Deventerlaan 101
3528 AG Utrecht

K.P. van der Mandelelaan 40
3062 MB Rotterdam

Dr. Holtroplaan 15
5652 XR Eindhoven



TEASER PROJECT CARE - LYCEUMHOF

JULI 2020

STRIKT PERSOONLIJK EN VERTROUWELIJK

PROJECT CARE - LYCEUMHOF

Acquisitiemogelijkheid: kleinschalig zorg- en wooncomplex in Den Helder

Achtergrond transactie

Introductie

- ▶ Stichting Vrijwaard is voornemens de exploitatie van de locatie Lyceumhof in Den Helder te ontvlechten en over te dragen aan een andere zorginstelling, mits dit onder de juiste condities plaatsvindt.

Highlights overdracht

- ▶ Vrijwaard-locatie Lyceumhof is een kleinschalig zorg- en wooncentrum gelegen aan de Borneolaan 3 in Den Helder (operationeel sinds 2015). Lyceumhof is onder andere gericht op bewoners met een psychogeriatrische zorgvraag en bevat drie kleinschalige woongroepen:
 - Een groep van █ personen;
 - Twee groepen van elk █ personen.
- ▶ De capaciteit van locatie Lyceumhof bedraagt █ plaatsen. De zorg wordt op grond van de Zvw, Wlz en WMO verleend.
- ▶ Lyceumhof heeft een behandeldienst voor de inzet van een SOG, gezien het feit dat een aantal bewoners de indicatie behandeling heeft.
- ▶ De locatie heeft de beschikking over appartementen in de nabijheid van het fraaie Timorpark en op loopafstand van het centrum van Den Helder.
- ▶ Het zorg- en wooncomplex van locatie Lyceumhof betreft een huurlocatie.

Randvoorwaarden overdracht

- ▶ De overnemende organisatie dient:
 - een duidelijke visie te hebben op de continuïteit van zorg- en dienstverlening van de locatie;
 - de bedrijfsvoering (inclusief medewerkers) van de locatie over te nemen;
 - te beschikken over een WTZi-toelating en een behandeldienst inzake inzet SOG;
 - niet onder verscherpt toezicht van de IGJ te staan;
 - financieel solide te zijn.

Overige kengetallen

Productie		Personeel		FTE
ZZP 1VV (excl. BH, incl. DB)	█	Helpende		█
ZZP 2LG (excl. DB)	█	Verzorgende		█
ZZP 2VG (excl. DB)	█	Verpleegkundige		█
ZZP 4VV (excl. BH, incl. DB)	█	Leerlingen		█
ZZP 5VV (incl. BH, incl. DB)	█	Teamleider ****		█
ZZP 6LG (excl. BH, excl. DB)	█	Cliëntondersteuner		█
ZZP 6VV (excl. BH, incl. DB)	█	Overige		█
ZZP 8VV (incl. BH, incl. DB)	█	Totaal aantal FTE *		█
WMO Beschermd wonen ***	█	Aantal medewerkers *		█
Totaal *	█	Verzuim % *		█
Capaciteit	█	Ratio FTE / cliënt *		█
Bezettingsgraad	█	Vrijwilligers (met betaling vrijwilligersvergoeding) *		█
Dagen per maand		Kwaliteit		
Totaal aantal dagen *	█	Aantal MIC meldingen **		█
		Aantal klachten **		█

* Maand mei 2020

** 2019

*** In 2021 wordt de WMO-bekostigde zorg omgezet naar Wlz-bekostigde zorg

**** Enkel zorg teamleider, exclusief overige teamleiders

PROJECT CARE - LYCEUMHOF

Acquisitiemogelijkheid: kleinschalig zorg- en wooncomplex in Den Helder

Financieel (niet genormaliseerd)			
Alle bedragen in x € 1.000	Realisatie 2019	YTD t/m mei 2020	Begroting 2020 (pre Corona)
Opbrengsten Wlz			
Opbrengsten Zvw			
Opbrengsten WMO			
Overige opbrengsten			
Totaal opbrengsten			
% dekkingsbijdrage/opbrengsten *			
% personeel/opbrengsten			
% huur/opbrengsten			

* Exclusief bijdrage aan overhead centrale organisatie

- | Procedure |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▶ Geïnteresseerde kandidaten ontvangen (na ondertekening van een geheimhoudingsverklaring) het informatiememorandum. Verder worden zij in de gelegenheid gesteld locatie Lyceumhof te bezoeken. ▶ Vragen over de inhoud van het informatiememorandum en naar aanleiding van het locatiebezoek, kunnen schriftelijk worden gesteld. In het kader van transparantie en non-discriminatie zullen alle vragen met bijbehorende antwoorden aan alle geïnteresseerde kandidaten worden toegestuurd. ▶ Alle kandidaten die een voorstel indienen, worden in de gelegenheid gesteld deze in een overleg nader toe te lichten. ▶ Hierna zullen de kandidaten worden geïnformeerd over de keuze van Stichting Vrijwaard met welke kandidaat zij het traject wil vervolgen. |
| <p>Vragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Voor alle procedurele en inhoudelijke vragen kan uitsluitend contact op worden genomen met de BDO contact personen die op de volgende pagina, met bijbehorende contactgegevens, zijn weergegeven. |



Maarten van Dijk

Partner
maarten.van.dijk@bdo.nl
+31 (0)6 24 53 74 89
+31 (0)30 2849 881



Lennaert Veenstra

Manager
lennaert.veenstra@bdo.nl
+31 (0)6 51 86 21 94
+31 30 2849 735



Aran Janssen

Junior Adviseur
aran.janssen@bdo.nl
+31 (0)6 30 55 99 84
+31 (0)30 2849 913

Over BDO

BDO M&A is specialist in advisering op het gebied van koop en verkoop van ondernemingen, waardebepalingen, (transactie)financieringen en transaction advisory services.

De dienstverlening van BDO M&A kenmerkt zich door een heldere structuur en een ondernemende en pragmatische aanpak. Haar adviseurs hebben de kennis, ervaring en het inlevingsvermogen om ook in complexe situaties een gedegen advies te geven. Mocht een transactie over de grens reiken dan kan BDO M&A een beroep doen op de expertise van het internationale BDO M&A Network.

www.bdo.nl/cf

BDO Corporate Finance B.V.

Van Deventerlaan 101
3528 AG Utrecht

K.P. van der Mandelelaan 40
3062 MB Rotterdam

Dr. Holtropaan 15
5652 XR Eindhoven

Ten Anker

Ten Anker

Verhurende partij: Woonzorg Nederland

Timorlaan 139a, 1782 DR Den Helder

Gehuurde appartementen door Vrijwaard:

1^e etage: 101 t/m 119 en 122 t/m 127

4^e etage: 401 t/m 410

Overige ruimten: keuken, restaurant, internetcorner, winkel, grootkeuken, kapel, receptie, kantoorruimten, 2^e en 3^e zorgpost

Kadastergegevens: sectie E nummer 10183

Belangrijkste kengetallen

De locatie Ten Anker is een zorg- en wooncentrum gelegen aan de Timorlaan 139 in Den Helder. De capaciteit is 42 gehuurde appartementen. In deze appartementen wonen cliënten met een ZZP indicatie of Wmo Beschermd wonen met een lichte zorgvraag, hiervan zijn 24 appartementen waar kortdurend verblijf wordt aangeboden in de vorm van laag complexe ELV, overbruggingszorg Wlz en Wmo respijtzorg. Deze capaciteit en bijbehorende zorgactiviteiten worden geheel overgedragen op de remedienemer.

Indicatie	Aantal cliënten*
ELV laag complex	
Wmo respijtzorg	
ZZP 3 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 4 LG (excl. BH, excl. DB)	
ZZP 4 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 5 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 6 VV (excl. BH, incl. DB)	
WMO Beschermd wonen	
VPT 2 LG (excl. DB)	
VPT 4 VV (excl. BH, incl. DB)	
Verpleging en verzorging (Zvw)	
Wmo praktische thuisondersteuning	

*peildatum mei 2020

Wlz	Omzet januari t/m mei 2020
Wlz PG	€
Wlz somatiek	€
Wlz VPT PG	€
Wlz VPT somatiek	€
Wlz PV/VP/schoonmaak	€
WMO beschermd wonen	€
WMO (PTO en respijtzorg)	€
Zvw thuiszorg	€
Zwv ELV	€

In deze omzetcijfers is het kwaliteitsbudget wat Vrijwaard over de locaties heeft verdeeld á [REDACTED] niet opgenomen, deze is wel opgenomen in de teaser project Care Ten Anker & Parkzicht.¹ Omzet ligt lager dan begroot en voorgaand jaar als gevolg van Covid19.

Niveau	Fte*
Client ondersteuner	[REDACTED]
Helpende/ helpende plus	[REDACTED]
Verzorgende	[REDACTED]
Verpleegkundige (niveau 4)	[REDACTED]
Leerlingen/stagiaires	[REDACTED]
Activiteitenbegeleiding	[REDACTED]
Locatie overstijgende zorgmedewerkers zoals wondverpleegkundige, wijkverpleegkundige	[REDACTED]
Facilitair, huishoudelijk medewerker/ linnendienst/huismeester, enz.	[REDACTED]
Cateringmedewerker/ keukenmedewerker	[REDACTED]
Meldkamer	[REDACTED]
Teamleider zorg	[REDACTED]
Teamleider welzijn	[REDACTED]
Teamleider voeding	[REDACTED]
Teamleider facilitair	[REDACTED]

*Verloonde Fte gemiddeld jan t/m mei 2020

** vanaf mei 2020 [REDACTED]

***door aparte kostenplaatsen moet de verdeling van medewerkers naar locatie nog worden uitgewerkt.

In de locatie Ten Anker huren ook cliënten zelfstandig van Woonzorg Nederland appartementen. Vrijwaard heeft met Woonzorg Nederland een overeenkomst over het leveren van een servicepakket aan zelfstandig hurende cliënten van Woonzorg Nederland in de vorm van maaltijdservice, onderhoud, facilitaire voorzieningen en welzijn. Een aantal van deze cliënten ontvangen ook zorg van Vrijwaard in de vorm van Wlz (VPT/MPT), Zvw en Wmo gefinancierde zorg. Deze zorgactiviteiten worden geheel overgedragen aan de remedienemer. In Ten Anker is een restaurant met keuken gesitueerd op de begane grond met uitzicht op het Timorpark. Vanuit dit restaurant worden maaltijden voor cliënten in de wijk bereid en uitgeleverd. In de kapel zijn fitnessapparaten geplaatst door de 'Stichting Vrienden van Vrijwaard' welke gebruikt mogen worden door leden van deze stichting. De remedienemer zal in gesprek moeten met de Stichting Vrienden van Vrijwaard of en hoe dit na overname wordt ingevuld. De receptie wordt bemand door medewerkers van de meldkamer welke ook een belangrijke schakel zijn in de opvolging van alarmen in de wijk, de meldkamer gaat niet mee naar de remedienemer, daar de meldkamer cq receptie een Vrijwaard brede functie heeft. Medewerkers gerelateerd aan de directe zorg en op de kostenplaats staan van Ten Anker gaan over naar de remedienemer. Over de overhead moeten nadere afspraken gemaakt worden met de remedienemer. In Ten Anker is een linnenkamer waar de was voor intramurale cliënten van deze locatie wordt verzorgd. Deze activiteiten worden overgedragen aan de remedienemer.

Huur/leasecontracten:

¹ Voor alle kwaliteitsgelden geldt dat de remedienemer met VGZ zorgkantoor afspraken zal moeten maken.

- Huurovereenkomst Woonzorg Nederland
- Servicepakket Vrijwaard – Woonzorg Nederland

Bij overname dient de nieuwe partij contact op te nemen met de verhuurder.

Contracten met toeleveranciers:

- [REDACTED] (medisch dossier)
- [REDACTED] (cliëntdossier)
- [REDACTED]
- Facilitaire en ICT contracten
- Voeding, zoals [REDACTED]
- [REDACTED] apotheek

Ondersteuning door andere zorgaanbieders:

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

De remedienemer zal in gesprek moeten met deze onderaannemers over voortzetten contract, gezien de contracten Vrijwaard breed zijn afgesloten.

Over te nemen inventaris:

- Zie **BIJLAGE 5**.

De overige kengetallen zoals opbrengsten van deze locatie zijn meegenomen in **BIJLAGE 2**.

Parkzicht

Parkzicht

Verhurende partij: Woningstichting Den Helder
Timorlaan 45a, 1782 DM Den Helder
Gehuurde appartementen door Vrijwaard:
Timorlaan 67, Timorlaan 45a

Kadastergegevens: Sectie E nummer 10172

Belangrijkste kengetallen

Gespecificeerde beschrijving Timorlaan 45a:

Gebruik van gezamenlijke hal/ entree gebouw Parkzicht; een ruimte van totaal 149 m² bvo verdeeld in een toegang, gang voorzien van een keuken, bijeenkomst ruimte voorzien van een schuifwand en twee toegangen (intern in de hal en een externe toegang), een grote kantoorruimte en naastgelegen aan de centrale hal ontsloten een afsluitbare toiletruimte bestaande uit een heren- en damestoilet inclusief MIVA toilet. De apparatuur van de keuken is van de huurder.

Timorlaan 67 is een zorgappartement waar een cliënt Wlz zorg in ontvangt, geleverd door het zorgteam Ten Anker.

Indicatie	Aantal cliënten
ZZP 4 VV (excl. BH, incl. DB)	████████
Dagbesteding (Wmo en Wlz)	████████████████████ ████████

*i.v.m. corona geschat, de cliëntaantallen mei geven geen reëel beeld van de werkelijkheid, omdat cliënten ook op andere locaties dagbesteding hebben ontvangen. De omzet is dan ook niet te vergelijken met de begroting en voorgaand jaar.

Financiering	opbrengst januari t/m mei 2020
Wmo dagbesteding	€ ██████████
Wlz dagbesteding	€ ██████████
Wlz	opgenomen in opbrengsten Ten Anker

I.v.m. corona is deze opbrengst geen reëel beeld van de werkelijkheid,

Niveau	Fte*
Activiteitenbegeleiding	██████████
Facilitair, huishoudelijk medewerker/ linnedienst	██████████
Teamleider welzijn en dagbesteding	██████████

*verloonde Fte januari t/m mei 2020. De zorg voor de Wlz cliënt wordt geleverd door het team Ten Anker en zit in de formatie Ten Anker, deze is niet meegenomen in Parkzicht.

**vanaf mei ████████ Fte.

***door aparte kostenplaatsen moet de verdeling van medewerkers naar locatie nog worden uitgewerkt.

De dagbesteding locatie is in de afgelopen jaren verhuisd van Julianadorp naar Ten Anker en in 2019 van Ten Anker naar Parkzicht. Vanwege op dat moment onvoldoende cliënten was de dagbesteding 3 dagen per week geopend. Vanaf mei 2020 is dat verhoogd naar 5 dagen per week. In verband met

corona is de huidige bezetting beperkt tot maximaal 6 cliënten per dag. Er zijn mogelijkheden tot herinrichten van de ruimte en daarmee de groepsgrootte uit te breiden, waarbij verdeeld over 2 ruimtes maximaal 14 cliënten mogelijk is. De cliënten die deelnemen aan de dagbesteding hebben óf een Wmo indicatie dagbesteding óf een Wlz (MPT/VPT) indicatie. Deze zorgactiviteiten gaan volledig over op de remedienemer, inclusief de betrokken medewerkers in loondienst bij Vrijwaard. Het personeel dat invulling aan de dagbesteding geeft heeft als functie activiteitenbegeleiding, daarnaast zijn er vrijwilligers. Vervoer is onderdeel van de indicatie van dagbesteding en hiervoor is de beschikking over een lease bus.

Huur/leasecontracten:

- Woningstichting Den Helder
- Ouderenfonds (leasecontract bus cliëntenvervoer)²

Bij overname dient de nieuwe partij contact op te nemen met de verhuurder en leasemaatschappij.

Contracten met toeleveranciers:

- Wlz (zie Ten Anker)
- Wmo :
 - o [REDACTED] (cliëntdossier)
 - o [REDACTED]
 - o Facilitaire en ICT contracten
 - o Voeding, zoals [REDACTED]
 - o Enzovoort en tevens alles wat nodig is om de door Vrijwaard op die locatie aangeboden dienstverlening voort te zetten

Ondersteuning door andere zorgaanbieders:

- Wlz (zie Ten Anker)

De remedienemer zal in gesprek moeten met deze onderaannemers over het voortzetten van deze contracten, gezien de contracten Vrijwaard breed zijn afgesloten.

Over te nemen inventaris:

- Zie **BIJLAGE 7**.

De overige kengetallen zoals opbrengsten van deze locatie zijn meegenomen in **BIJLAGE 2**.

² Dit is niet gerelateerd aan de maaltijden die Vrijwaard in de wijk levert.

Lyceumhof

Adres Lyceumhof

Verhurende partij: Woningstichting Den Helder

Borneolaan 3, 1782 DL Den Helder

Gehuurde appartementen:

Borneolaan 3 a, 3 b, 3c, 3d, 5a, 5b, 7b, 7c, 9a, 9b, 9c, 9d.

Molukkenstraat 57, appartementen 1A t/m 6A

Molukkenstraat 59, appartementen 1B t/m 6B

Molukkenstraat 11

Kadastergegevens: sectie E nummer 8302

Lyceumhof is een gehuurde locatie waar Vrijwaard geclusterde kleinschalige woonvoorziening biedt. Het gehuurde bestaat voor Vrijwaard uit twaalf individuele woon- zorg appartementen en gemeenschappelijke ruimten en twee groepswoningen elk bestaande uit 6 eenheden en gemeenschappelijke ruimten ten bate van zorginfrastructuur.

	Aantal cliënten*
ZZP 1 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 2LG (excl. DB)	
ZZP 2 VG (excl. DB)	
ZZP 4 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 5 VV (incl. BH, incl. DB)	
ZZP 6 LG (excl. BH, excl. DB)	
ZZP 6 VV (excl. BH, incl. DB)	
ZZP 8 VV (incl. BH, incl. DB)	
WMO beschermd wonen	

*peildatum mei 2020

Financiering	Omzet januari t/m mei 2020
Wlz PG	€
Wlz somatiek	€
WMO beschermd wonen	€

In deze omzetcijfers is het kwaliteitsbudget wat Vrijwaard over de locaties heeft verdeeld á niet opgenomen, deze is wel opgenomen in de teaser project Care Lyceumhof. Omzet ligt lager dan begroting en voorgaand jaar als gevolg van Covid19.

Niveau	Fte*
Client ondersteuner	
Helpende/helpende plus	
Verzorgende	
Verpleegkundige	
Leerlingen	
Vakantiekraacht	
Activiteitenbegeleiding	
Locatie overstijgende zorgmedewerkers	

zoals wondverpleegkundige	
Facilitair, huishoudelijk medewerker/ linnedienst/huismeester, enz.	
Teamleider zorg	
Teamleider welzijn en dagbesteding	
Teamleider voeding	
Teamleider facilitair	

*Gemiddeld verloonde Fte januari t/m mei 2020

** vanaf april 2020, 0,5 Fte

***door aparte kostenplaatsen moet de verdeling van medewerkers naar locatie nog worden uitgewerkt.

De capaciteit van Lyceumhof bedraagt 10 plaatsen, zie specificaties hiervan in 'project care – Lyceumhof'. Een deel van de cliënten heeft een indicatie met de functie behandeling. Voor deze behandelfunctie maakt Vrijwaard gebruik van de inzet van een extern ingehuurd specialist ouderengeneeskunde en paramedici. Deze capaciteit, bijbehorende zorgactiviteiten en overige medewerkers gerelateerd aan de directe zorg en op de kostenplaats staan van Lyceumhof gaan over naar de remedienemer. Over de overhead moeten nadere afspraken gemaakt worden met de verkoper.

Huur/leasecontracten:

- Woningstichting Den Helder

Bij overname dient de nieuwe partij contact op te nemen met de verhuurder.

Contracten met toeleveranciers:

- [redacted] (medisch dossier)
- [redacted] (cliëntdossier)
- [redacted]
- Facilitaire, ICT contracten
- Voedingscontracten zoals [redacted]
- [redacted] apotheek

Ondersteuning door andere zorgaanbieders:

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

De remedienemer zal in gesprek moeten met deze onderaannemers over het voortzetten van deze contracten, gezien de contracten Vrijwaard breed zijn afgesloten.

Over te nemen inventaris:

- Zie **BIJLAGE 6**.

De overige kengetallen zoals opbrengsten van deze locatie zijn meegenomen in **BIJLAGE 3**.

Inventaris Ten Anker

Begane grond:

Balie:

[Redacted]

Serviceruimte:

[Redacted]

Dienstruimte:

[Redacted]

Fitnessruimte inventaris is geen eigendom van Vrijwaard, eigendom van de 'Vrienden van Vrijwaard

[Redacted]

Wasserette:

[Redacted]

Stilteruimte:

[Redacted]

[Redacted text block]

1^{ste} verdieping:

Kantoor welzijn:

[Redacted text block]

Hal:

[Redacted text block]

Kantoor ELV:

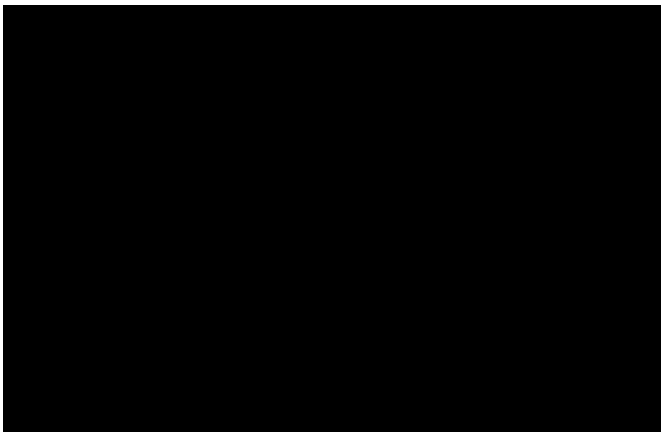
[Redacted text block]



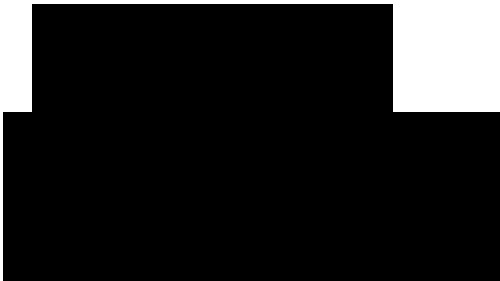
Gang:



Ruimte van huismeester:



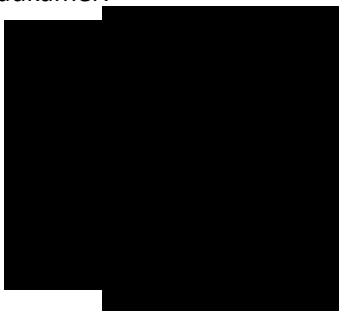
Skillslab:



Functiebandel ruimte:



Badkamer:





ELV kamers:



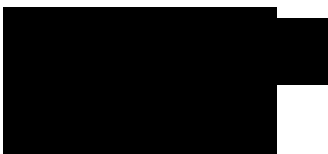
Andere kamers door gehele gebouw:



Kamer 115:



2^{de} verdieping



Dienstruimte:



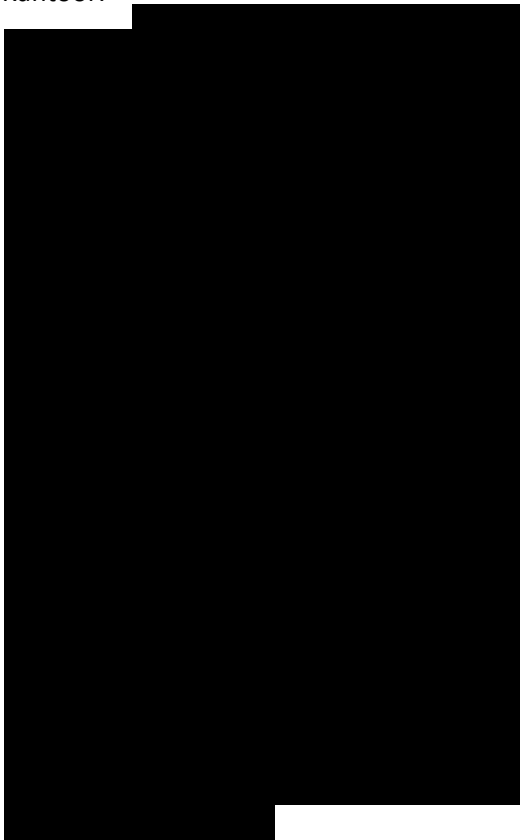
Medicijnkamer:



3^{de} verdieping



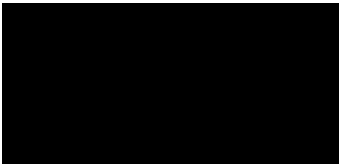
Kantoor:



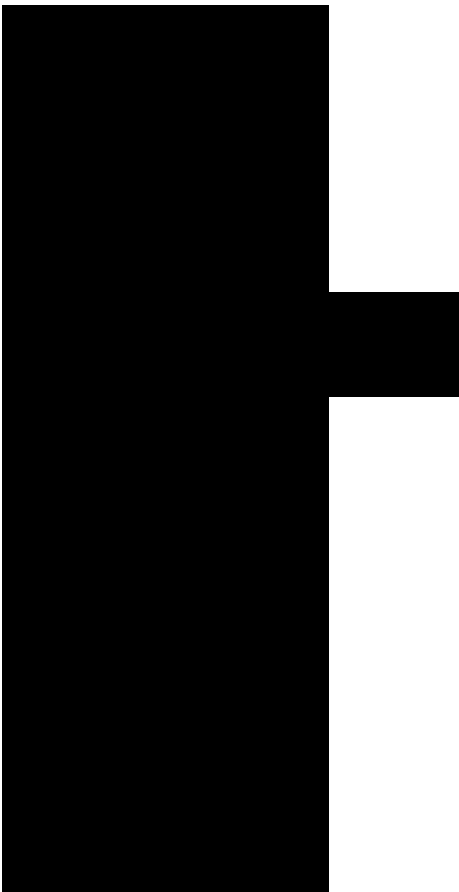
Badkamer:



Dienstruimte:



4^{de} verdieping

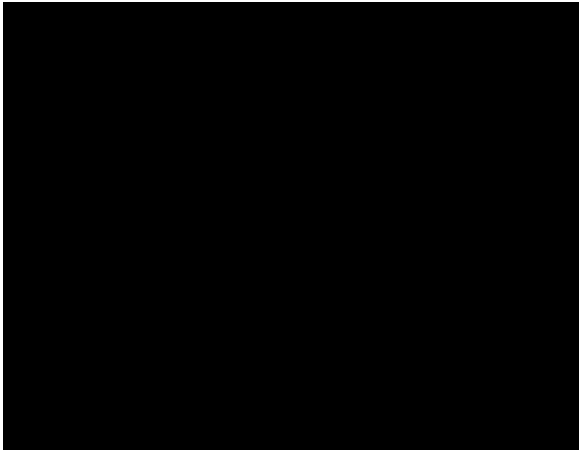


Locatie Lyceumhof

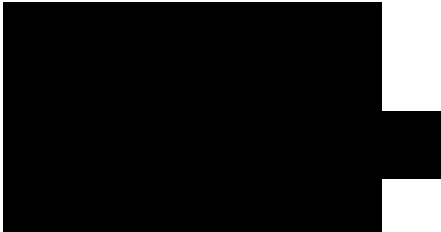
Bedden:



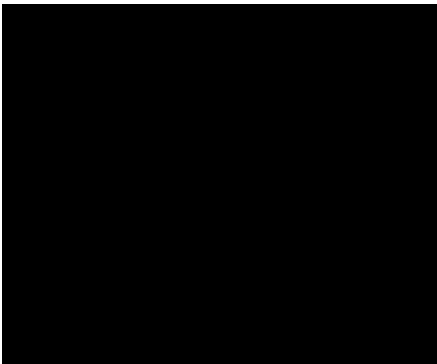
Huiskamer GGZ:



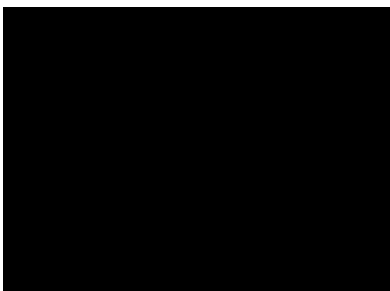
Tuin:

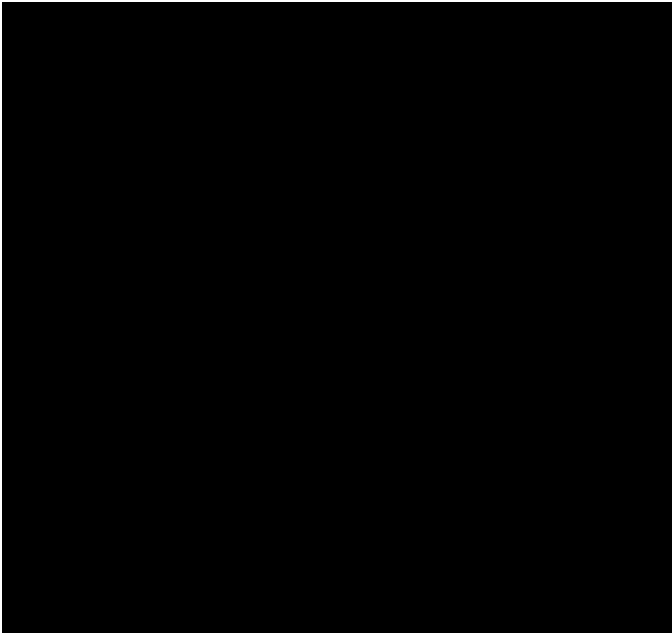


Gangen GGZ:

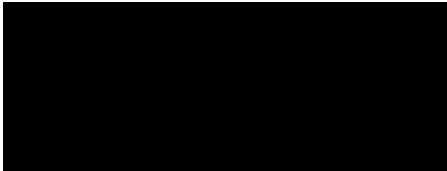


PG2:

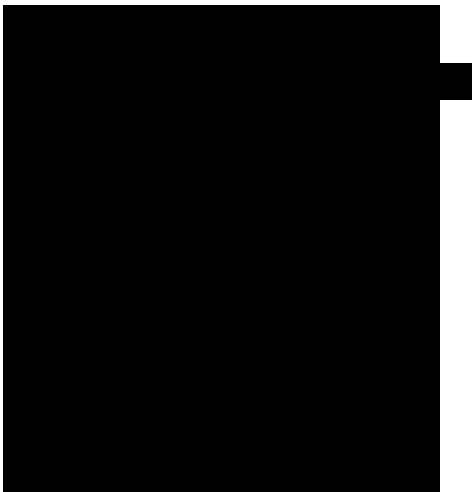




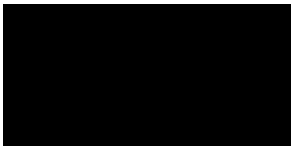
Werkkast:



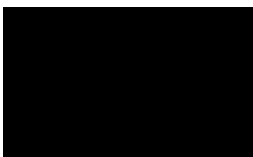
Huiskamer PG2:

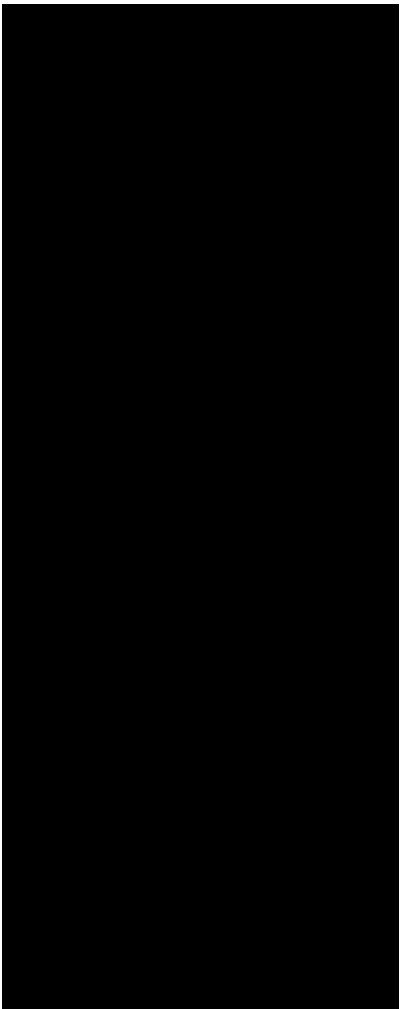


Fietshek:

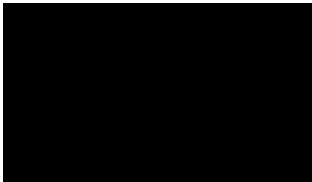


PG1:

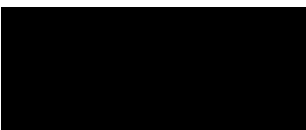




Werkkast:



Berging:



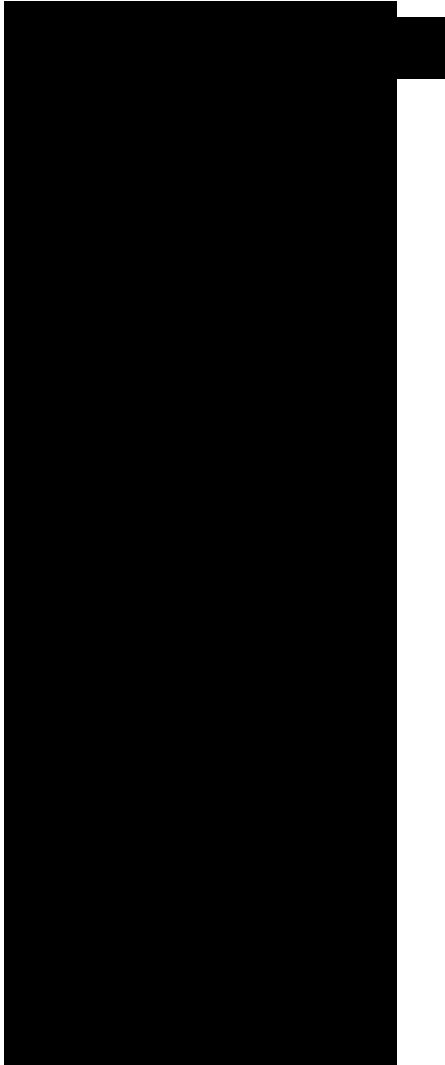
Gang etc. PG1:



Huiskamer PG1:



Dagbesteding parkzicht



Keukenapparatuur:

