

Nederlandse Mededingingsautoriteit

BESLUIT

Besluit van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit als bedoeld in artikel 37, eerste lid van de Mededingingswet.

Nummer 6424 / 46

Betreft zaak: Ziekenhuis Walcheren - Oosterscheldeziekenhuizen

I. MELDING EN PROCEDURE

1. Op 25 juni 2008 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de NMa) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Ziekenhuis Walcheren en Stichting Oosterscheldeziekenhuizen (hierna gezamenlijk: partijen) voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant 122 van 30 juni 2008. Naar aanleiding van de mededeling in de Staatscourant zijn door derden zienswijzen naar voren gebracht. In onderhavige zaak is tevens een zienswijze van de Nederlandse Zorgautoriteit ontvangen. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. De in deze zaak ingediende zienswijzen en reacties van marktpartijen worden, voor zover er overwegingen aan zijn ontleend die dragend zijn voor dit besluit, in het navolgende nader uiteengezet.

2. De partijen in deze zaak hebben eerder, op 21 september 2005, melding gedaan van een voorgenomen concentratie. Naar aanleiding van die melding heeft de Raad op 18 november 2005 besloten dat voor deze concentratie een vergunning vereist was.¹ Op 22 december 2005 hebben partijen een vergunningaanvraag ingediend, die zij op 16 augustus 2006 weer hebben ingetrokken.

II. PARTIJEN

3. Stichting Ziekenhuis Walcheren (hierna: Ziekenhuis Walcheren) is een stichting naar Nederlands recht. Ziekenhuis Walcheren is een algemeen ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar hoofdvestiging in Vlissingen. Daarnaast heeft Ziekenhuis Walcheren een niet-klinische vestiging in Middelburg. Ziekenhuis Walcheren biedt de volgende specialismen aan: interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, maag-darm-lever, anesthesiologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, urologie, orthopedie,

¹ Zie het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punt 89 tot en met 91.

heelkunde, mondziekten en kaakchirurgie, plastische chirurgie, verloskunde en gynaecologie, oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde. Het ziekenhuis beschikt over een afdeling waar 24 uur spoedeisende eerste hulp wordt geboden en over faciliteiten op het gebied van *Intensive Care/ Coronary Care*. Ziekenhuis Walcheren beschikt voorts over een vergunning uit hoofde van de Wet op de bijzondere medische verrichtingen voor het verrichten van topklinische verrichtingen op het gebied van AIDS/ HIV-behandeling.²

4. Stichting Oosterscheldeziekenhuizen (hierna: Oosterscheldeziekenhuizen) is een stichting naar Nederlands recht. Oosterscheldeziekenhuizen is een algemeen ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar hoofdvestiging in Goes en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg vanuit haar vestiging in Zierikzee. Oosterscheldeziekenhuizen biedt de volgende specialismen aan: interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, maag-darm-lever, anesthesiologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, urologie, orthopedie, heelkunde, cardio-thoracale chirurgie, neurochirurgie, mondziekten en kaakchirurgie, plastische chirurgie, verloskunde en gynaecologie, oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde. Het ziekenhuis beschikt over een afdeling waar 24 uur spoedeisende eerste hulp wordt geboden en over faciliteiten op het gebied van *Intensive Care/ Coronary Care*.

III. DE GEMELDE OPERATIE

5. De gemelde operatie betreft de oprichting van een holdingstichting die het bestuur zal voeren over de stichtingen Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen. Partijen hebben aangegeven dat de fusie zal plaatsvinden langs de lijnen zoals uiteengezet in de conceptstatuten d.d. 9 augustus 2005, door partijen overgelegd in het kader van zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen. Dit houdt in dat partijen een juridische fusie, in de zin van artikel 2:309 van het Burgerlijk Wetboek, van de holdingstichting, de Stichting Ziekenhuis Walcheren en de Stichting Oosterscheldeziekenhuizen tot stand willen brengen. Bij de melding in de onderhavige zaak zijn stukken overgelegd waaruit blijkt dat de Raden van Bestuur en de Raden van Toezicht van de beide ziekenhuizen instemmen met de door de ziekenhuizen ingezette koers zoals uiteengezet in het – eveneens bij de melding gevoegde – “Beslisdocument toekomstperspectief samenwerkende ziekenhuizen Zeeland” van 12 juni 2007.

IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIETOEZICHT

6. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De hiervoor in punt 5 omschreven transactie leidt ertoe dat twee voorheen van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.

7. Betrokken ondernemingen zijn Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen.

² Ziekenhuis Walcheren beschikt over een HIV-subbehandelcentrum in samenwerking met het Erasmus Medisch Centrum.

8. Uit de bij de melding ter beschikking gestelde omzetgegevens blijkt dat de gemelde concentratie binnen de werkingssfeer van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht valt.

V. BEOORDELING

A. RELEVANTE MARKTEN

Relevante productmarkten

9. Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen zijn beide algemene ziekenhuizen. Partijen zijn niet actief op het gebied van topreferente³ en topklinische zorg⁴, met uitzondering van de door Ziekenhuis Walcheren aangeboden AIDS/HIV-behandelingen (topklinische zorg). De activiteiten van partijen overlappen elkaar derhalve horizontaal op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

Onderscheid klinische en niet-klinische zorg

10. In eerdere besluiten⁵ is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbodssubstitutie en verschillen in toetredingsdrempels uitgegaan van het bestaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg. Er is sprake van niet-klinische zorg wanneer een patiënt via een poliklinische behandeling of dagopname binnen 24 uur kan worden geholpen. Bij een klinische behandeling wordt de patiënt langer dan 24 uur opgenomen in het ziekenhuis.

11. Evenals in deze eerdere besluiten wordt in de onderhavige zaak op het gebied van algemene ziekenhuiszorg uitgegaan van aparte relevante productmarkten voor klinische en niet-klinische zorg.

Algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen

³ Topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg. Topreferente zorg wordt verleend door universitaire medische centra en ten aanzien van sommige specialistische voorzieningen ook door enkele topklinische opleidingsziekenhuizen. Het begrip 'topreferentie' verwijst naar het refereren door een medisch specialisten naar een op het desbetreffende deelgebied erkende expert. Topreferent omvat tevens de functie die wel wordt omschreven als *hospital of last resort*.

⁴ Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg waarvoor naast een aparte vergunning in het kader van de Wet bijzondere medische verrichtingen veelal ook relatief kostbare en specialistische voorzieningen nodig zijn.

⁵ Zie onder meer het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, punt 45 tot en met 48, het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 14 en 15 en, meer recent, het besluit van 29 april 2008 in zaak 6284/ *St. Lucas – Delfzicht*, punt 14 en 15.

12. Vanuit de vraagzijde – de patiënt – bezien, vormt ieder specialisme in beginsel een eigen relevante markt die niet of nauwelijks substitueerbaar is met een ander specialisme. In eerdere besluiten⁶ is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodssubstitutie tussen verschillende (clusters van) specialismen, sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg.

13. Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen zijn beide actief op dezelfde specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg⁷, waarbij zij op geen enkel specialisme of activiteit binnen de algemene ziekenhuiszorg significant van elkaar afwijken. De ziekenhuizen hebben een vergelijkbare grootte in aantallen bedden⁸ en aantallen behandelingen. Het aanbod van Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen betreft een gebruikelijk pakket van specialismen binnen de algemene ziekenhuiszorg.

14. In de omgeving van de beide ziekenhuizen zijn sinds kort twee instellingen voor medisch-specialistische zorg⁹ actief, te weten het Medisch Wellness Centrum en het Cardio Centrum, beide gevestigd te Goes.¹⁰ Beide instellingen bieden medische diensten aan die tot de markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg behoren. Gezien de beperkte overlap, alsmede gezien de geringe activiteiten van de genoemde instellingen op dit moment, ziet de Raad vooralsnog geen reden om af te wijken van de in punt 12 genoemde marktafbakening. Bij de beoordeling zal indien nodig rekening worden gehouden met eventuele afwijkende omstandigheden voor bepaalde specialismen binnen de markt voor algemene ziekenhuiszorg.

Opvatting partijen

⁶ Zie onder meer het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, 28 januari 2004, punten 37 tot en met 40 en het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 20 tot en met 48.

⁷ Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen kennen horizontale overlap op de volgende specialismen: interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, reumatologie, maag-darm-lever, anesthesiologie, kindergeneeskunde, neurologie, dermatologie, urologie, orthopedie, heekunde, mondziekten en kaakchirurgie, plastische chirurgie, verloskunde en gynaecologie, oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde.

⁸ Ziekenhuis Walcheren heeft 369 bedden, Oosterscheldeziekenhuizen heeft 364 bedden.

⁹ De zelfstandige behandelcentra vallen sinds de invoering van de Wet Toelating Zorginstellingen (hierna: WTZi) per 1 januari 2006 onder de categorie instellingen voor medisch-specialistische zorg, niet zijnde een ziekenhuis. Sinds de invoering van de WTZi wordt de term 'zelfstandig behandelcentrum' niet meer gebruikt. Deze is vervangen door de term 'instelling voor medisch-specialistische zorg'.

¹⁰ Het Medisch Wellness Centrum Zeeland in Goes is een instelling voor planbare klinische en niet-klinische zorg op het gebied van radiologie, kaakchirurgie, cosmetische tandheelkunde en plastische chirurgie. Het Cardio Centrum in Goes is een instelling voor niet-klinische zorg op het gebied van cardiologie.

15. Partijen hebben in hun melding in de onderhavige zaak aangegeven zich voor het doel van deze melding aan te sluiten bij afbakening van de productmarkt als weergegeven in het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, te weten in een markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg en een markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Relevante geografische markten

Geografische ligging

16. In het besluit in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen¹¹ heeft de Raad op basis van een onderzoek naar de geografische en sociaal-culturele kenmerken van de streek, een reistijdenanalyse en een analyse van patiëntenstromen het niet aannemelijk geacht dat partijen voor het aanbieden van klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg actief zijn in aparte geografische regio's. De Raad heeft voorts niet aannemelijk geacht dat de geografische markt groter is dan het gebied bestaande uit Walcheren, Schouwen-Duiveland en Noord- en Zuid-Beveland (hierna gezamenlijk: Midden-Zeeland).

Opvatting partijen

17. Partijen hebben in de melding in deze voorgenomen concentratie aangegeven zich voor het doel van deze melding aan te sluiten bij afbakening van de geografische markt als Midden-Zeeland.

Beoordeling

18. In de huidige zaak is onderzoek gedaan naar mogelijke structurele veranderingen sinds 2005 die van invloed zouden kunnen zijn op de marktafbakening zoals destijds vastgesteld.

19. In het besluit 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen is aangegeven dat (geografische en sociaal-culturele) kenmerken van de regio een aanwijzing vormen dat de relevante markt het gebied Midden-Zeeland omvat. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat deze kenmerken ten tijde van deze beoordeling gewijzigd zijn of een andere conclusie rechtvaardigen.

20. Een analyse van de door partijen overgelegde informatie met betrekking tot patiëntenstromen in 2007 levert eveneens een beeld van de relevante markt op dat vergelijkbaar

¹¹ Reeds aangehaald, punt 16 tot en met 46.

is met het beeld ten tijde van het besluit in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen.¹²

21. Uit onderzoek in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen is gebleken dat huisartsen reistijd beschouwen als een van de belangrijkste criteria bij het verwijzen van hun patiënten. De analyse van gemiddelde reistijden van patiënten van Oosterscheldeziekenhuizen respectievelijk Ziekenhuis Walcheren naar de verschillende meest nabije ziekenhuizen levert het volgende beeld op:

Patienten in 2007 van: ↓	Reizen naar →					
	Vlissingen/ Ziekenhuis Walcheren	Goes/ Oosterschelde Ziekenhuizen	Bergen op Zoom/ Lievensberg	Roosendaal/ St. Franciscus	Dirksland/ Van Weel Bethesda	Terneuzen/ Zorgsaam Terneuzen
Oosterschelde ziekenhuizen	35 min.	20	40	54	62	55
Ziekenhuis Walcheren	12	28	48	62	78	50

Bronnen: Patiëntenstroomgegevens 2007, afkomstig van partijen; reistijden van de Drive Time Matrix 2008 van Geodan.

22. Bovenstaande gegevens wijken niet significant af van de gegevens uit het reistijdenonderzoek in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen. Daarnaast kan net als in die zaak, in de onderhavige zaak worden gesteld dat door de voorgenomen fusie een ruime meerderheid van de patiënten in Midden-Zeeland het meest nabije alternatief ziet verdwijnen.¹³

Conclusie

23. Op basis van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat reistijden en patiëntenstromen niet dusdanig afwijken van eerdere reistijden en patiëntenstromen dat zij leiden tot een afwijkende conclusie over de omvang van de relevante geografische markt zoals geconstateerd in het besluit 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen.

¹² Het aantal patiënten van beide ziekenhuizen dat van buiten de relevante geografische markt komt bedraagt minder dan 10%. Op basis van de door partijen beschikbaar gestelde informatie is niet exact vast te stellen hoeveel patiënten uit de regio naar een ziekenhuis buiten de regio gaan. De cijfers in de onderhavige zaak roepen echter geen ander beeld op dan de cijfers in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren - Oosterscheldeziekenhuizen*.

¹³ Ruim 75% van de patiënten in Midden-Zeeland heeft op basis van reistijd het ene ziekenhuis als eerste keuze en het andere als tweede.

24. Met partijen zal, evenals in het besluit in zaak 5196/Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, worden uitgegaan van een geografische markt die Midden-Zeeland omvat.

B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE

25. Partijen zijn de enige aanbieders in Midden-Zeeland van een breed pakket aan klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.¹⁴ De voorgenomen fusie zal daarmee tot gevolg hebben dat er na de fusie slechts één ziekenhuisorganisatie overblijft op de relevante markt met een monopoliepositie op klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg. Gezien het ontbreken van substantieel alternatief aanbod in de relevante geografische markt zal het gezamenlijke marktaandeel na de fusie nagenoeg 100% zijn.

26. In eerdere besluiten¹⁵ worden marktaandelen voor de markten voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg ook wel weergegeven als het procentuele deel van het totaal aantal patiënten dat in de regio woont dat voor hun zorgvraag naar een ziekenhuis in die regio is geweest (de zogenaamde LIFO-score van de Elzinga-Hogarty test).

27. Op basis van door partijen overgelegde informatie van patiëntenstromen is de exacte LIFO-score na de fusie niet te berekenen. Wel is het op basis van het door partijen overgelegde cijfermateriaal aannemelijk dat deze scores niet significant zullen afwijken van de LIFO-scores zoals weergegeven in het besluit in zaak 5196/Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen. De LIFO-score voor klinische algemene ziekenhuiszorg was destijds [80-90]*% en voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg [80-90]%.¹⁶

¹⁴ Zoals eerder geconstateerd zijn in de regio Midden-Zeeland inmiddels twee instellingen voor medisch-specialistische zorg actief, die slechts een beperkt deel aan klinische en niet-klinische zorg aanbieden.

¹⁵ Zie onder meer het besluit in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 59 tot en met 63 en het besluit in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 30 tot en met 38.

* In deze openbare versie van het besluit zijn delen van de tekst vervangen of weggelaten om redenen 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.

¹⁶ De marktaandelen worden uitgedrukt als het percentage van het totaal aantal patiënten in de regio dat in de ziekenhuizen in die regio zorg heeft afgenomen. Dit heeft tot gevolg dat dit cijfer ook het verlies van patiënten reflecteert aan ziekenhuizen die strikt genomen niet tot de relevante markt behoren. Om deze reden is dit cijfer meestal wat lager dan een marktaandeel berekend op basis van het aanbod dat zich in de relevante markt bevindt.

28. In het besluit in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen is een aantal punten genoemd die erop wijzen dat beide partijen te beschouwen zijn als elkaars meest directe concurrent.¹⁷ Zo is gewezen op het feit dat voor de patiënten van beide ziekenhuizen, uitgedrukt in gemiddelde reistijden, het andere fusieziekenhuis het meest directe alternatief is. Daarnaast is gewezen op het feit dat voor het grootste deel van de in die zaak in aanmerking genomen postcodegebieden geldt dat patiënten kiezen voor één van beide fusieziekenhuizen of het Erasmus MC, waarbij de keuze voor het laatstgenoemde ziekenhuis vooral te verklaren was uit het feit dat dit het dichtstbijzijnde ziekenhuis is waar topklinische en/ of topreferente zorg kan worden afgenomen. Derhalve vormt voor patiënten uit Midden-Zeeland óf Ziekenhuis Walcheren óf Oosterscheldeziekenhuizen het eerste alternatief op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. Daarnaast hebben de in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen ondervraagde huisartsen aangegeven in principe te verwijzen naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, met het andere fusieziekenhuis als eerste alternatief.¹⁸

29. Net als in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen kan op basis van de patiëntenstroomgegevens en de reistijdenanalyses die zijn gebruikt in de onderhavige zaak worden geconcludeerd dat een ruime meerderheid van de patiënten in Midden-Zeeland door de fusie het beste alternatief ziet verdwijnen.

30. Sinds januari 2007 is het Medisch Wellness Centrum Zeeland (hierna: MWCZ) actief in Zeeland. Het MWCZ is een instelling voor medisch-specialistische zorg die vooralsnog alleen planbare klinische en niet-klinische zorg aanbiedt. Het betreft met name kaakchirurgie, cosmetische tandheelkunde, plastische chirurgie en radiologie¹⁹. Bij het MWCZ werken specialisten, verpleegkundigen en ondersteunend medewerkers, waarvan een aantal tevens in dienst is bij Ziekenhuis Walcheren en/ of Oosterscheldeziekenhuizen. Het MWCZ maakt voor het aanbieden van haar diensten gebruik van de locaties en faciliteiten van Ziekenhuis Walcheren, Oosterscheldeziekenhuizen en Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen.

31. Daarnaast is sinds april 2008 het Cardio Centrum te Goes actief als aanbieder van planbare niet-klinische cardiologische zorg. Bij het Cardio Centrum zijn vier cardiologen werkzaam, die alle vier tevens werkzaam zijn bij Oosterscheldeziekenhuizen. De instelling levert, als aanvulling op de cardiologische ziekenhuiszorg in de regio, met name cardiologische diagnostiek op indicatie van huisartsen.

¹⁷ Zie het besluit in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 24 tot en met 44.

¹⁸ Idem, punt 41.

¹⁹ Het aanbod van radiologie is beperkt tot de inzet van een zogenaamde 'open MRI-scanner', dat wil zeggen een scanner waarmee waarnemingen kunnen worden gedaan aan de extremiteiten zonder dat de patiënt daarvoor plaats moet nemen in een tunnel.

32. Beide hierboven beschreven instellingen zijn klein en hun activiteiten overlappen op dit moment niet of nauwelijks met het aanbod van Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen.

Tussenconclusie

33. Als gevolg van de fusie zal het aantal aanbieders op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg en op de markt voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg afnemen van twee naar een. Dit impliceert het verdwijnen van de enige reële keuzemogelijkheid voor een groot deel van de patiënten die in de regio Midden-Zeeland woonachtig zijn. De Raad heeft op basis van het hierboven gestelde reden om aan te nemen dat de voorgenomen concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie

Opvatting partijen

34. Partijen betogen in hun melding dat een fusie de enige uitkomst biedt om de aanwezigheid van kwalitatief hoogwaardige en betaalbare algemene klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg op Walcheren, de Bevelanden en Schouwen-Duiveland te waarborgen. Zij zijn voorts van mening dat de voordelen van de voorgenomen concentratie opwegen tegen de eventuele nadelige gevolgen voor de mededinging, met name gelet op de aanzienlijke verbeteringen voor de zorg die volgens partijen door de fusie zullen worden gerealiseerd, de positie van de ziekenhuizen op de lange termijn en de positie en ontwikkeling van de zorgverzekeraars, die er toe zullen leiden dat de voordelen van de voorgenomen fusie ten goede zullen komen aan de patiënten in Midden-Zeeland.

Zienswijze zorgverzekeraar CZ

35. Zorgverzekeraar CZ, die volgens partijen een aandeel van [60-70]% aan verzekerden onder de patiënten van Ziekenhuis Walcheren en Oosterscheldeziekenhuizen heeft en daarmee de grootste afnemer van zorg van deze ziekenhuizen is, heeft in het kader van de onderhavige zaak, evenals in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen, aangegeven geen problemen te verwachten van de voorgenomen fusie. CZ is bezorgd over de moeilijkheden die de ziekenhuizen thans ondervinden bij het vasthouden en aantrekken van specialisten. Volgens CZ zal de schaalgrootte die het gevolg zal zijn van de voorgenomen fusie ertoe leiden dat er meer mogelijkheden komen voor het efficiënt organiseren van diensten en voor subspecialisatie. Beide aspecten zouden ertoe leiden dat het voor het fusieziekenhuis eenvoudiger wordt om specialisten vast te houden en aan te trekken, aldus CZ.

Beoordeling

36. Gegeven de hoge marktaandeelen van partijen op de markt voor klinische algemene ziekenhuiszorg en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg in Midden-Zeeland, acht de Raad het aannemelijk dat de voorgenomen fusie de daadwerkelijke mededinging op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of het versterken van een economische machtspositie. Het is evenwel mogelijk dat tegenover deze belemmering effecten staan die dit oordeel van de Raad kunnen relativeren.

37. In de Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Mededingingswet staat dat bij de beoordeling van de gevolgen van een voorgenomen concentratie de Raad ook rekening zal houden met de ontwikkeling van de technische en economische vooruitgang voor zover deze in het voordeel van de consument is.²⁰ De Mededingingswet biedt ruimte voor de beoordeling van efficiëntieverbeteringen die een tegenwicht zouden kunnen bieden tegen de nadelige effecten op de mededinging. In navolging van de praktijk van de Europese Commissie en de Richtsnoeren horizontale fusies zal moeten worden aangetoond dat de efficiëntieverbeteringen i) ten voordele komen van de gebruikers, ii) specifiek uit de concentratie voortvloeien (en niet in dezelfde mate kunnen worden bereikt met middelen die minder concurrentiebeperkend zijn) en iii) verifieerbaar zijn. Het is aan partijen om de Raad hiervan te overtuigen. Vervolgens zullen, indien aan de hiervoor weergegeven voorwaarden is voldaan, deze efficiëntievoordelen moeten opwegen tegen de nadelen die voortvloeien uit de voorgenomen concentratie.

38. Partijen hebben ter onderbouwing van hun in punt 34 weergegeven standpunt een aantal stukken overgelegd, waarvan de belangrijkste betreffen een document genaamd “Beleidsafwegingen ten behoeve van melding en vergunningprocedure juni 2008”²¹, een document getiteld “Hoofdcoers Ziekenhuis Zeeland i.o.” d.d. 9 april 2008, een “Beslisdocument toekomstperspectief samenwerkende ziekenhuizen Zeeland” d.d. 6 juni 2007 en een rapport “Zorg voor Zeeuwse Zorg, een toekomstperspectief voor de curatieve sector” van januari 2008.²²

²⁰ Zie de Memorie van Toelichting bij de wijziging van de Mededingingswet als gevolg van de evaluatie van die wet, Kamerstukken II 2004/05, 30 071, nr. 3, p. 16 en 21.

²¹ Dit document is opgesteld door de Stichting ServiZZ, het door partijen gezamenlijk in mei 2007 opgerichte orgaan waarin de diensten van partijen op het gebied van personeel en organisatie, financiën en controle en facilitaire zaken, alsmede de bestuursondersteuning van de beide ziekenhuizen zijn ondergebracht.

²² Naast de genoemde documenten hebben partijen tevens een aantal rapporten overgelegd die zij in 2005 ook hebben ingediend ten behoeve van de melding in zaak 5196/ Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen. Voor een omschrijving zie het besluit in die zaak, reeds aangehaald, punt 73 tot en met 77.

i) Efficiëntievoordelen moeten aan de gebruiker ten goede komen

39. De door partijen overgelegde stukken maken onvoldoende aannemelijk hoe en in welke mate de door partijen gestelde efficiëntievoordelen ten goede komen aan de gebruiker. Partijen stellen hierover slechts dat de positie en de ontwikkeling van de zorgverzekeraars er toe zal leiden dat de voordelen van de voorgenomen fusie ten goede zullen komen aan de patiënten in Midden-Zeeland.

40. De grootste verzekeraar in de regio is CZ. Partijen hebben aangegeven dat ongeveer [60 - 70]% van hun patiënten bij deze verzekeraar is verzekerd. Hoewel CZ daarmee een belangrijke onderhandelingspartner van beide ziekenhuizen is, betekent dit nog niet dat van deze onderhandelingspositie een dermate grote druk uitgaat dat eventueel gerealiseerde efficiëntievoordelen ook daadwerkelijk via de verzekeraar bij de eindgebruiker terecht zullen komen. Uit het onderzoek in zaak 5196/Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen is naar voren gekomen dat niet kon worden geconcludeerd dat er sprake is van compenserende afnemersmacht aan de zijde van de zorgverzekeraar. In deze fase van het onderzoek in de onderhavige zaak zijn geen aanwijzingen naar voren gekomen die zouden moeten leiden tot een andere conclusie.

41. Het in punt 35 weergegeven standpunt van CZ ten aanzien van de vermeende efficiëntievoordelen is vooralsnog onvoldoende onderbouwd om hieruit conclusies te kunnen trekken ten aanzien van de vraag of de vermeende efficiëntievoordelen ten goede zullen komen aan de gebruiker.

ii) Efficiëntievoordelen moeten specifiek uit de concentratie voortvloeien

42. In het document “Beleidsafwegingen ten behoeve van de melding en vergunningprocedure juni 2008” stellen partijen dat één ziekenhuisorganisatie onontbeerlijk is voor het realiseren van de gestelde efficiëntievoordelen. De argumenten die zij aanvoeren ter onderbouwing van dit standpunt komen er, samengevat, op neer dat een situatie waarin diverse samenwerkingsverbanden tussen maatschappen op bepaalde gebieden (een mogelijk alternatief voor de voorgenomen fusie) zouden moeten overleggen en onderhandelen met twee afzonderlijke ziekenhuisorganisaties, zodanig complex is dat de voordelen ervan niet zouden opwegen tegen de nadelen. De aangevoerde argumenten zijn evenwel onvoldoende uitgewerkt om in deze fase van het onderzoek te kunnen concluderen dat er geen andere mogelijkheden zijn voor het behalen van de beoogde efficiëntievoordelen dan door middel van een fusie van de beide ziekenhuizen.

iii) Efficiëntievoordelen moeten verifieerbaar zijn

43. De door partijen overgelegde documenten hebben een algemeen en overwegend visionair karakter. Met uitzondering van het document “Beleidsafwegingen ten behoeve van melding en vergunningprocedure juni 2008” gaat geen van de overgelegde rapporten voldoende specifiek in op de voorgenomen concentratie die ter beoordeling aan de Raad is overgelegd. Uit deze rapporten valt niet op een voldoende verifieerbare wijze op te maken welke concrete efficiëntievoordelen zich als gevolg van de voorgenomen concentratie zullen voordoen. Evenmin kan uit deze rapporten worden opgemaakt in welke mate en binnen welk tijdsbestek de mogelijke efficiëntievoordelen zich zullen voordoen, noch de mate van waarschijnlijkheid van de daadwerkelijke realisatie van de gestelde efficiëntievoordelen. In het document “Beleidsafwegingen ten behoeve van melding en vergunningprocedure juni 2008” hebben partijen met betrekking tot een beperkt aantal specialismen aangegeven welke voordelen uit de voorgenomen fusie zouden kunnen voortvloeien. De aangevoerde voordelen zijn evenwel onvoldoende uitgewerkt om in deze fase van het onderzoek te kunnen concluderen dat is voldaan aan het vereiste van verifieerbaarheid.

Conclusie efficiëntievoordelen

44. De Raad is van mening dat voordelen voor gebruikers van zorg bij de beoordeling van onderhavige concentratie een rol zullen kunnen spelen. Vooralsnog hebben partijen evenwel onvoldoende aangetoond dat zich als gevolg van de onderhavige concentratie voldoende verifieerbare efficiëntievoordelen zullen voordoen, deze voordelen ten goede zullen komen aan de afnemers en deze efficiëntievoordelen bovendien specifiek voortvloeien uit de concentratie (en niet in dezelfde mate kunnen worden bereikt met middelen die minder concurrentiebeperkend zijn). Daarmee kan ook niet worden beoordeeld of de gestelde kwaliteitseffecten zich in een dusdanige mate zullen voordoen dat zij opwegen tegen het geconstateerde mededingingsprobleem. De door partijen gestelde efficiëntievoordelen zullen in een eventuele vergunningsfase nader moeten worden gespecificeerd en onderzocht aan de hand van de in punt 37 genoemde criteria.²³

Zienswijze Nederlandse Zorgautoriteit

45. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft een zienswijze afgegeven met betrekking tot de voorgenomen fusie. Zij geeft aan in deze fase van de beoordeling niet uit te kunnen sluiten dat de voorgenomen concentratie nadelige gevolgen heeft voor de publieke belangen kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Gelet hierop adviseert de Nederlandse

²³ Zie ook het Besluit vaststelling formulieren Mededingingswet 2007, Staatscourant van 27 september 2007, nr. 187, p. 33: “De korte termijn die voor de behandeling van een melding beschikbaar is sluit de beoordeling van een efficiencyverweer in die fase in de praktijk uit.”

Zorgautoriteit de NMa de voorgenomen concentratie nader te onderzoeken in de vergunningsfase.

VI. CONCLUSE

46. Na onderzoek van deze melding is de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit tot de conclusie gekomen dat de gemelde operatie binnen de werkingssfeer valt van het in hoofdstuk 5 van de Mededingingswet geregelde concentratietoezicht. Hij heeft reden om aan te nemen dat die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren, met name als het resultaat van het in het leven roepen of versterken van een economische machtspositie.

47. Gelet op het bovenstaande, deelt de Raad van Bestuur mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft een vergunning is vereist.

48. Voor zover dit besluit meebrengt dat een oordeel wordt gegeven over feiten of omstandigheden die van belang zijn voor de beslissing op een aanvraag om een vergunning als bedoeld in artikel 41 van de Mededingingswet, heeft dit oordeel naar zijn aard een voorlopig karakter en bindt dit de Raad van Bestuur niet bij zijn beslissing op die aanvraag.

Datum: 23 juli 2008

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

w.g. R.J.P. Jansen
Lid van de Raad van Bestuur

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