

Openbare zienswijze

Stichting Pleyade - Stichting Catharina

Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 5 |
| Conclusie | 7 |
| 1. Algemene ontwikkelingen in de markt | 9 |
| 1.1 Invoering zorgzwaartepakketten | 9 |
| 2. Gevolgen voor de marktstructuur | 11 |
| 2.1 Afbakening van de relevante markt | 11 |
| 2.1.1 Relevante productmarkt | 11 |
| 2.1.2 Relevante geografische markt | 12 |
| 2.2 Gevolgen voor de voorgenomen concentratie | 12 |
| 2.2.1 Extramurale AWBZ-zorg | 12 |
| 2.2.2 Intramurale AWBZ-zorg | 12 |
| 3. Publieke belangen | 15 |
| 3.1 Betaalbaarheid | 15 |
| 3.2 Toegankelijkheid | 15 |
| 3.3 Kwaliteit | 16 |

Inleiding

Op 3 december 2008 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Pleyade (hierna: Pleyade) en Stichting Catharina (hierna: Catharina) voornemens zijn te fuseren in de zin van artikel 27, eerste lid, onder a, van de Mededingingswet. De directie Mededinging van de NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de NZa) hierover op 5 december 2008 geïnformeerd. De NZa geeft op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen de Nederlandse Mededingingsautoriteit en de Nederlandse Zorgautoriteit een zienswijze over deze melding.

In deze zienswijze worden eerst de relevante ontwikkelingen beschreven in het kader van de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ)¹. Vervolgens gaat de zienswijze in op de gevolgen voor de marktstructuur van de voorgenomen concentratie. Ten slotte worden in deze zienswijze de gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit geanalyseerd.

¹ Toegespitst op de intramurale en extramurale zorg in de sector verpleging en verzorging.

Conclusie

Op het gebied van extramurale AWBZ-zorg overlappen de activiteiten van partijen op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Arnhem. Op deze productmarkt voorziet de NZa geen nadelige gevolgen voor de publieke belangen ten gevolge van de concentratie.

Op het gebied van de intramurale zorg overlappen partijen elkaar op het gebied van verzorgingshuiszorg, psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg. Wanneer de relevante markt de gemeente Arnhem omvat, kan de NZa op al deze markten niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen heeft voor de publieke belangen.

Daarnaast zijn partijen actief op de mogelijke markten voor dagactiviteiten basis en dagactiviteiten speciaal. Ook hier kan de NZa niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen heeft voor de publieke belangen bij een relevante markt die de gemeente Arnhem omvat.

1. Algemene ontwikkelingen in de markt

De activiteiten van partijen overlappen elkaar op het gebied van Verzorging en Verpleging (hierna: V&V). Hieronder zal kort worden ingegaan op de ontwikkelingen in de sector V&V.

1.1 Invoering zorgzwaartepakketten

In het kader van de modernisering van de AWBZ worden in 2009 voor de intramurale AWBZ-zorg zorgzwaartepakketten (hierna: zzp's) ingevoerd. In de V&V-sector zal deze intramurale zorg worden onderverdeeld in tien zzp's.² In elk pakket wordt een cliëntgroep beschreven met daarbij een aanduiding van de omvang van de zorg in een gemiddeld aantal uren per week. Deze zzp's beschrijven de meest voorkomende groepen cliënten die een volledig pakket AWBZ-verblijfszorg ontvangen. De belangrijkste verandering ten opzichte van de huidige indicatiesystematiek is dat niet meer per geïndiceerde functie de omvang in klassen/uren wordt weergegeven, maar voor het gehele zzp één urenomvang wordt bepaald. Deze systematiek betekent tevens dat instellingen bekostigd worden per geleverde zzp per cliënt, in plaats van per bed, per verpleegdag etc.

De invoering van deze zorgzwaartebekostiging gaat geleidelijk verlopen. 2007 en 2008 zijn voorbereidingsjaren geweest, waarin de productieafspraken zowel in oude bekostigingstermen als in zzp's zijn gemaakt. De nadruk heeft in deze jaren gelegen op het in kaart brengen van de zorgzwaarte bij cliënten. Daarnaast zijn 2007 en 2008 benut om voor elk zzp passende prijzen te ontwikkelen. Deze prijzen zijn inmiddels vastgesteld door de NZa.

Ook in 2009 worden productieafspraken in zowel de oude bekostigingstermen als in zzp gemaakt. Er vindt dan wel al een geleidelijke herverdeling van de financiële middelen naar zorgzwaarte van de cliënt plaats door middel van een herallocatietraject. Vanaf 2010 maken zorgkantoren en zorgaanbieders productieafspraken in zzp's en wordt het herallocatietraject voortgezet.

² <http://www.nza.nl/dossier/Zorgzwaartebekostiging/introductie>

2. Gevolgen voor de marktstructuur

Dit hoofdstuk beschrijft de gevolgen voor de marktstructuur van de voorgenomen concentratie. Allereerst worden de relevante markten waarop beide partijen actief zijn kort beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de gevolgen van de concentratie op de relevante markt.

2.1 Afbakening van de relevante markt

Voor de beoordeling van de effecten van de voorgenomen fusie is de afbakening van de relevante product- en geografische markt van belang. Conform eerdere NMa-besluiten en zienswijzen van de NZa zal ook in deze zienswijze van de volgende relevante markten worden uitgegaan.

2.1.1 Relevante productmarkt

Extramurale zorg

In eerdere besluiten is uitgegaan van een onderscheid tussen intramurale AWBZ-zorg en extramurale AWBZ-zorg.³

De extramurale AWBZ zorg bestaat uit de volgende vijf functies:

- Persoonlijke verzorging;
- Verpleging;
- Behandeling;
- Ondersteunende begeleiding;
- Activerende begeleiding.

Onder de bovengenoemde functies heeft de NMa een aparte productmarkt onderscheiden voor persoonlijke verzorging en verpleging (PV&VP). In het verleden heeft de NMa gesteld dat de functies ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding worden gezien als afgeleiden van de positie op de markten voor huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging en verpleging. Partijen overlappen elkaar op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleging.

Intramurale zorg

Binnen de intramurale AWBZ-zorg kan een onderscheid worden gemaakt tussen verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg. Binnen verpleeghuiszorg kunnen twee aparte relevante productmarkten worden onderscheiden; één voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en één voor somatische verpleeghuiszorg. Verzorgingshuiszorg vormt een derde relevante markt binnen de intramurale AWBZ-zorg. Partijen zijn beide actief op deze drie productmarkten.

Dagactiviteiten

Partijen bieden beide dagactiviteiten aan. In eerdere besluiten⁴ heeft de NMa aangegeven dat er een mogelijke markt voor dagactiviteiten basis en een mogelijke markt voor dagactiviteiten speciaal bestaat. Aangezien dagactiviteiten veelal worden aangeboden op intramurale locaties, hebben deze activiteiten doorgaans een verband met de intramurale activiteiten van een instelling. Uit eerder onderzoek van de Nma⁵ is daarbij gebleken dat dagactiviteiten basis vooral geleverd wordt door

³ Zie bijvoorbeeld de eerste fase besluiten van de Nederlandse Mededingingsautoriteit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire en in zaak 5186/Carint-Reggeland.

⁴ Zie bijvoorbeeld besluit 5186/Carint – Reggeland.

⁵ Zie bijvoorbeeld besluit 5186/Carint – Reggeland.

verzorgingshuizen en dagactiviteiten speciaal vooral geleverd wordt door verpleeghuizen. Om deze reden zullen de gevolgen van deze voorgenomen concentratie op de mogelijke markten voor dagactiviteiten basis en dagactiviteiten speciaal worden besproken bij het behandelen van de gevolgen voor de voorgenomen concentratie op het gebied van verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg.

2.1.2 Relevante geografische markt

Extramurale zorg

In eerdere besluiten is uitgegaan van een relevante geografische markt die kleiner of gelijk is aan de zorgkantorregio.

Intramurale zorg

Voor de verschillende productmarkten binnen de intramurale AWBZ-zorg alsook voor de mogelijke markten voor dagactiviteiten basis en speciaal wordt in het midden gelaten of de relevante markt de gemeente betreft of ruimer is en tevens de omliggende gemeenten omvat. In deze zienswijze worden verschillende opties besproken.

2.2 Gevolgen voor de voorgenomen concentratie

De gevolgen van de voorgenomen concentratie hangen af van zowel de aanbodstructuur als de compenserende afnemersmacht. Voor meer algemene informatie hierover ten aanzien van AWBZ-zorg (informatie over toetredingsdrempels en afnemersmacht) wordt verwezen naar de zienswijze van de NZa inzake Amarant en Zorggroep West- en Midden-Brabant (zaak 5082). De gevolgen van de voorgenomen concentratie voor de markt worden hieronder geanalyseerd.

2.2.1 Extramurale AWBZ-zorg

Activiteiten van partijen overlappen op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Arnhem. In deze zorgkantorregio krijgen partijen gezamenlijk een marktaandeel van circa [0-10]*%. Naast partijen zijn nog 52 instellingen actief in deze zorgkantorregio. Gezien dit marktaandeel en het aantal alternatieven, zal de NZa in deze zienswijze niet verder ingaan op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging.

2.2.2 Intramurale AWBZ-zorg

Verzorgingshuiszorg

Activiteiten van partijen op het gebied van verzorgingshuiszorg overlappen elkaar in de gemeente Arnhem. Pleyade bezit drie verzorgingshuizen die allen in de gemeente Arnhem zijn gevestigd. Catharina heeft tevens drie verzorgingshuizen die zich allen in Arnhem bevinden. Op deze locaties wordt tevens dagactiviteiten basis geleverd. Een aanzienlijk deel van verzorgingshuiscliënten (gemiddeld [...]%)⁶ van partijen is afkomstig uit de gemeente Arnhem.

* In deze openbare versie van de zienswijze 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.

⁶ Dit blijkt uit herkomstgegevens over de jaren 2003 tot en met 2007 van partijen die aan de NMa zijn overgelegd. Hierbij dient vermeld te worden dat er gegevens zijn aangeleverd over alle verzorgingshuizen van Pleyade, en over één van de drie verzorgingshuizen van Catharina.

In de onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de aanbieders van verzorgingshuiszorg in Arnhem en het aantal verzorgingshuisplaatsen in de gemeente Arnhem.

Tabel 1: Aanbieders van verzorgingshuiszorg en het aantal verzorgingshuisplaatsen in Arnhem.

| Instelling | Aantal plaatsen 2008 | Aandeel in totaal |
|-------------------------|----------------------|-------------------|
| Pleyade (3 locaties) | [...] | [30-40]% |
| Catharina (3 locaties) | [...] | [20-30]% |
| Vreedenhoff (1 locatie) | [...] | [20-30]% |
| Insula Dei (2 locaties) | [...] | [10-20]% |
| TOTAAL | [...] | 100% |
| Pleyade + Catharina | [...] | [60-70]% |

Bron: NZa, www.kiesbeter.nl

In het geval dat de gemeente als relevante markt wordt beschouwd, blijven er na de concentratie twee andere aanbieders over in Arnhem die gezamenlijk over drie locaties beschikken. Uit bovenstaande tabel blijkt dat partijen bij een relevante markt die de gemeente Arnhem omvat een marktaandeel van circa [60-70]% behalen.

Als gekeken wordt naar een relevante markt die tevens de omliggende gemeenten⁷ omvat, blijken er achttien alternatieve aanbieders over te blijven die tezamen over 28 locaties beschikken. Het marktaandeel van partijen zal dan circa [20-30]% bedragen.

Verpleeghuiszorg

Activiteiten van partijen op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg overlappen tevens in de gemeente Arnhem. Pleyade levert verpleeghuiszorg op twee locaties in de gemeente Arnhem en op een dependance in de gemeente Overbetuwe. Op één van de locaties in Arnhem wordt alleen psychogeriatrische verpleeghuiszorg aangeboden. De andere locatie in Arnhem biedt zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg aan. Op de dependance in Overbetuwe wordt alleen somatische verpleeghuiszorg aangeboden.

Catharina beschikt over twee locaties in de gemeente Arnhem, waarvan één locatie zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg aanbiedt. De andere locatie levert alleen somatische verpleeghuiszorg. Op deze locaties wordt tevens dagactiviteiten speciaal geleverd. Ook hier blijkt dat een aanzienlijk deel van de verpleeghuiscliënten (gemiddeld [...])⁸ van partijen afkomstig is uit de gemeente Arnhem.

De onderstaande tabel geeft het aantal aanbieders en locaties weer in de gemeente Arnhem en per aanbieder het aantal somatische verpleeghuisbedden in de gemeente Arnhem.

⁷ Dit zijn de gemeenten Ede, Renkum, Overbetuwe, Lingewaard, Westervoort, Rheden en Rozendaal.

⁸ Dit blijkt uit herkomstgegevens over de jaren 2003 tot en met 2007 van partijen die aan de NMa zijn overgelegd.

Tabel 2: Aanbieders van somatische verpleeghuiszorg en het aantal somatische verpleeghuisbedden in Arnhem

| Instelling | Aantal bedden 2008 | Aandeel in totaal |
|--------------------------|--------------------|-------------------|
| Pleyade (1 locatie) | [...]* | [40-50]%* |
| Catharina (1 locatie) | [...] | [10-20]% |
| Attent Wonen (1 locatie) | [...] | [40-50]% |
| TOTAAL | [...] | 100% |
| Pleyade + Catharina | [...] | [50-60]% |

Bron: NZa, www.kiesbeter.nl

* Deze aantallen en het percentage zijn inclusief het aantal bedden van de dependance in de gemeente Overbetuwe.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat wanneer de gemeente als relevante markt wordt genomen, er naast partijen één alternatieve aanbieder overblijft die in Arnhem over één locatie beschikt. Partijen behalen een marktaandeel van circa [50-60]%.

Bij een relevante markt die tevens de omliggende gemeenten⁹ omvat, blijken er vijf alternatieve aanbieders over te blijven die tezamen over zes locaties beschikken. Het marktaandeel van partijen zal dan circa [30-40]% bedragen.

Tabel 3: Aanbieders van psychogeriatrische verpleeghuiszorg van het aantal psychogeriatrische verpleeghuisbedden in Arnhem

| Instelling | Aantal bedden 2008 | Aandeel in totaal |
|--------------------------|--------------------|-------------------|
| Pleyade (2 locaties) | [...] | [50-60]% |
| Catharina (1 locaties) | [...] | [10-20]% |
| Attent Wonen (1 locatie) | [...] | [20-30]% |
| TOTAAL | [...] | 100% |
| Pleyade + Catharina | [...] | [70-80]% |

Bron: NZa, www.kiesbeter.nl

Uit tabel 3 blijkt dat wanneer de gemeente als relevante markt wordt genomen, er naast partijen één alternatieve aanbieder overblijft die in Arnhem over één locatie beschikt. Partijen behalen een marktaandeel van circa [70-80]%.

Als gekeken wordt naar een ruimere markt, waarbij omliggende gemeenten tevens tot de relevante markt behoren, blijven er na de voorgenomen concentratie zes alternatieve aanbieders over die beschikken over in totaal acht locaties. Het marktaandeel van partijen zal in dit scenario circa [20-30]% bedragen.

⁹ Dit zijn de gemeenten Ede, Renkum, Overbetuwe, Lingewaard, Westervoort, Rheden en Rozendaal.

3. Publieke belangen

Dit hoofdstuk beoordeelt de voorgenomen fusie in het licht van de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. Het consumentenbelang bestaat uit de drie publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit en de NZa streeft ernaar om over deze punten te adviseren.

3.1 Betaalbaarheid

Tot 2004 konden zorgkantoren met zorgaanbieders onbeperkt volume productieafspraken maken en werd alle geleverde zorg vergoed op basis van nacalculatie. De groei van de AWBZ zorgde echter voor problemen betreffende de macrobetaalbaarheid. Op 1 april 2004 ging er daarom een aanwijzing uit van het Ministerie van VWS, die voorschreef dat de nacalculatie de tot dan gemaakte productieafspraken niet te boven mocht gaan. In 2005 zijn de regionale contracteerruimten ingevoerd. Deze zijn gelijk aan de regiobudgetten per zorgkantoorregio, jaarlijks opgehoogd met een door het Ministerie van VWS bepaalde groeiruimte. De systematiek van contracteerruimten waarborgt de macrobetaalbaarheid van AWBZ-zorg.

Zorgkantoren kunnen doelmatiger zorg inkopen door kortingen te bedingen op de maximumbeleidsregelwaarden bij het maken van productieafspraken. Een fusie zou hierop effect kunnen hebben. Dit zou er namelijk toe kunnen leiden dat partijen zodanig groot worden, dat het zorgkantoor afhankelijk wordt van partijen met betrekking tot de inkoop van AWBZ-zorg en geen kortingen meer kunnen bedingen. Gegeven het regiobudget gaat dit ten koste van het te contracteren volume. Uit bovenstaande analyse is op te maken dat partijen een hoog marktaandeel krijgen op het gebied van verzorgingshuiszorg, psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg in de gemeente Arnhem. Hoewel de prijzen voor zzp's in 2009 vast liggen, zullen in 2010 de zzp-prijzen een bandbreedte kennen. Voor de inkoop van deze zorg kan het hierdoor moeilijk zijn voor het zorgkantoor om in de toekomst kortingen te kunnen bedingen in de gemeente Arnhem, of kan het moeilijk zijn om de zorg onder goede voorwaarden – bijvoorbeeld met betrekking tot kwaliteit of innovatie – in te kopen. Gezien het hoge marktaandeel van partijen en de aanwezigheid van slechts één of enkele alternatieve aanbieders, kan de NZa niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen heeft voor het publieke belang betaalbaarheid bij een relevante geografische markt die de gemeente Arnhem omvat.

Daarnaast kan de Nza, gezien de positie van partijen op het gebied van verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg, niet uitsluiten dat er op het gebied van dagactiviteiten negatieve gevolgen voor het publieke belang betaalbaarheid ontstaan.

3.2 Toegankelijkheid

De toegankelijkheid voor AWBZ-zorg wordt gewaarborgd doordat men van rechtswege verzekerd is. Zorgkantoren zijn belast met de inkopen van zorg-in-natura, zodat cliënten de zorg krijgen waarop zij recht hebben. Deze toegankelijkheid voor cliënten kan beïnvloed worden door het aantal zorgaanbieders dat in een bepaalde zorgkantoorregio zorg kan en mag leveren.

Intramurale AWBZ-zorg

Verzorgingshuiszorg

Een groot deel van cliënten (gemiddeld [...]%) over de jaren 2003 tot en met 2007) die zorg krijgen in één van de verzorgingshuizen van partijen is uit de gemeente Arnhem afkomstig.

Als de geografische markt de gemeente Arnhem omvat, zal het marktaandeel voor verzorgingshuiszorg [60-70]% bedragen. Verder zal er slechts één alternatieve aanbieder (met twee locaties) overblijven in de gemeente Arnhem.

Gezien het marktaandeel in Arnhem en het beperkt aantal overgebleven alternatieven in deze gemeente kan de NZa niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van verzorgingshuiszorg bij een relevante markt die de gemeente Arnhem omvat.

Gezien de positie van partijen op het gebied van verzorgingshuiszorg kan de NZa tevens niet uitsluiten dat er op het gebied van dagactiviteiten basis negatieve gevolgen ontstaan voor de toegankelijkheid van dagactiviteiten basis bij een relevante markt die de gemeente Arnhem omvat.

Verpleeghuiszorg

Hiervoor geldt tevens dat een aanzienlijk deel van cliënten die zorg krijgt in een van de verpleeghuizen van partijen uit de gemeente Arnhem afkomstig is (gemiddeld [...]%). Als gekeken wordt naar de afzonderlijke markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg verkrijgen partijen gezamenlijk een hoog aandeel in de gemeente Arnhem; namelijk [70-80]% op het gebied van psychogeriatrische verpleeghuiszorg en [50-60]% op het gebied van somatische verpleeghuiszorg. Verder is er slechts één alternatieve aanbieder (met twee locaties) aanwezig in de gemeente Arnhem. Gezien het marktaandeel in Arnhem en het beperkt aantal overgebleven alternatieven kan de NZa niet uitsluiten dat de voorgenomen concentratie negatieve gevolgen heeft voor de toegankelijkheid van psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg bij een relevante markt die de Arnhem omvat.

Gezien de positie van partijen op het gebied van verpleeghuiszorg, kan de NZa tevens niet uitsluiten dat er negatieve gevolgen ontstaan voor de toegankelijkheid van dagactiviteiten speciaal bij een relevante markt die de gemeente Arnhem omvat.

3.3 Kwaliteit

Sinds 2007 beschikt Pleyade over een HKZ-kwaliteitscertificaat¹⁰ voor thuiszorg en/of verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Catharina bezit sinds 2008 over een opstartcertificaat fase 1 voor thuiszorg en/of verpleeghuizen en verzorgingshuizen.¹¹ Het HKZ-kwaliteitscertificaat bewijst en waarborgt de kwaliteit van de geleverde zorg.¹² De IGZ ziet toe op de minimumkwaliteit en zorgt zo nodig dat er ingegrepen wordt. Partijen staan niet onder verscherpt toezicht bij de IGZ.

¹⁰ HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector.

¹¹ Dit is een aanloop naar het behalen van een HKZ certificaat en houdt in dat de instelling heel het proces van het leveren van zorg aan de cliënt goed heeft beschreven in procedures, zoals die van het in zorg nemen van de cliënt, het vastleggen van afspraken met de cliënt in het zorgdossier en die van de nazorg. Tevens wordt de zorg ook daadwerkelijk uitgevoerd zoals dat is beschreven in procedures.

¹² www.hkz.nl