

Openbare zienswijze

Concentratie Stichting West-Friese Zorggroep

De Omring en Stichting Corbis Plus

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Conclusie	5
3. Algemene ontwikkelingen in de markt	6
3.1 Ontwikkelingen ten aanzien van de AWBZ-zorg	6
3.1.1 <i>Invoering zorgzwaartepakketen</i>	6
3.1.2 <i>Invoering WMO</i>	6
3.2 Ontwikkelingen ten aanzien van kraamzorg	7
3.2.1 <i>Wettelijk kader</i>	7
3.2.2 <i>Zorgveilen</i>	8
3.2.3 <i>Ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt</i>	8
4. Gevolgen voor de marktstructuur	9
4.1 Afbakening van de relevante markt	9
4.1.1 <i>Relevante productmarkt</i>	9
4.1.1.1 AWBZ-zorg	9
4.1.1.2 Kraamzorg	10
4.1.2 <i>Relevante geografische markt</i>	10
4.1.2.1 AWBZ-zorg	10
4.1.2.2 Kraamzorg	10
4.2 Gevolgen van de voorgenomen concentratie	11
4.2.1 <i>AWBZ-zorg</i>	11
4.2.1.1 Extramurale AWBZ-zorg en dagactiviteiten	11
4.2.1.2 Intramurale AWBZ-zorg	13
4.2.2 <i>Kraamzorg</i>	14
5. Publieke belangen	14
5.1 AWBZ-zorg	15
5.1.1 <i>Betaalbaarheid</i>	15
5.1.2 <i>Toegankelijkheid</i>	16
5.1.3 <i>Kwaliteit</i>	16
5.2 <i>Kraamzorg</i>	16
5.2.1 <i>Betaalbaarheid</i>	16
5.2.2 <i>Toegankelijkheid</i>	17
5.2.3 <i>Kwaliteit</i>	17

1. Inleiding

Op 7 februari 2007 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 West-Friese Zorggroep Otring (hierna: De Otring) te Hoorn en Stichting Corbis Plus (hierna: Corbis Plus te Den Helder voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. De directie Concentratiecontrole van de NMa heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: de NZa) hierover op 12 februari 2007 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, kraamzorg en de zorgverzekeringsmarkt. Vervolgens gaat de zienswijze in op de gevolgen voor de marktstructuur van de voorgenomen concentratie tussen De Otring en Corbis Plus. Ten slotte worden in deze zienswijze de gevolgen van de voorgenomen concentratie tussen De Otring en Corbis Plus voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit geanalyseerd.

¹ Toegesplitst op de intramurale en extramurale verpleging en verzorging

2. Conclusie

Op het gebied van extramurale AWBZ-zorg overlappen de activiteiten van partijen op de relevante productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging (PV&VP). Tevens zijn beide partijen actief op het gebied van dagactiviteiten. Op geen van deze (mogelijke) markten voorziet de NZa nadelige gevolgen voor de publieke belangen ten gevolge van de concentratie. Partijen overlappen elkaar niet op intramurale AWBZ-zorg.

Tevens bieden beide partijen kraamzorg aan. Op deze markt voorziet de NZa geen nadelige gevolgen voor de publieke belangen ten gevolge van de concentratie.

De activiteiten van partijen op het gebied van prenatale zorg, ergotherapie en overige diensten (het aanbieden van cursussen, thuisalarmering en diensten aan huis) worden vanwege de geringe omzet die partijen hiermee halen, in deze zienswijze buiten beschouwing gelaten.

3. Algemene ontwikkelingen in de markt

Dit hoofdstuk schetst achtereenvolgens de relevante ontwikkelingen in de extramurale AWBZ-zorg (toegesplitst op intramurale en extramurale verpleging en verzorging), de markt voor kraamzorg en de zorgverzekeringsmarkt.

3.1 Ontwikkelingen ten aanzien van de AWBZ-zorg

De activiteiten van partijen die onder de AWBZ-zorg vallen, overlappen elkaar op het gebied van verpleging en verzorging en thuiszorg (hierna: V&V). Hieronder zal kort ingegaan worden op de ontwikkelingen in de AWBZ-zorg die voor belang zijn voor de sector V&V.

3.1.1 Invoering zorgzwaartepakketten

In het kader van de modernisering van de AWBZ worden in 2008 voor de intramurale AWBZ-zorg zorgzwaartepakketten (hierna: zzp-en) ingevoerd. In de sector V&V zal deze intramurale zorg worden onderverdeeld in tien zzp-en². 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-en beschrijven de meest voorkomende groepen cliënten die een volledig pakket AWBZ-verblijfszorg ontvangen. Uitzondering vormen de cliënten met een extreme of bijzondere zorgzwaarte. Voor de specifieke groep komt er een aparte 'extreme zorgzwaarte'-regeling. De belangrijkste verandering ten opzichte van de huidige systematiek, is dat niet meer per geïndiceerde functie de omvang in klassen/uren wordt weergegeven, maar voor het gehele zorgzwaartepakket een urenomvang wordt bepaald. Deze systematiek betekent tevens dat instellingen bekostigd worden per geleverde prestatie per cliënt, in plaats van per bed, per verpleegdag etc.

De invoering van deze zorgzwaartebekostiging gaat geleidelijk verlopen. 2007 is een voorbereidingsjaar, waarin de productieafspraken zowel in oude bekostigingstermen als in zorgzwaartepakketten worden gemaakt. De nadruk ligt dan op het in kaart brengen van de zorgzwaarte bij cliënten. Daarnaast wordt het jaar 2007 benut om voor elk zorgzwaartepakket passende tarieven/maximumprijzen te ontwikkelen. Vanaf 2008 zal vervolgens in een beperkt aantal fasen de zorgzwaartebekostiging worden gemaakt.

3.1.2 Invoering WMO

Een andere ontwikkeling binnen de AWBZ-zorg is de overheveling van de functie huishoudelijke verzorging naar de gemeenten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) per 1 januari 2007. Hierdoor wordt de huishoudelijke verzorging niet meer uitgevoerd door zorgkantoren, maar door gemeenten. Vanaf 1 januari 2007 valt om deze reden de functie huishoudelijke verzorging buiten het beoordelingskader van de NZa. De NZa zal bij de zienswijzen daarom niet meer ingaan op de functie huishoudelijke verzorging.

² www.zorgzwaartebekostiging.nl

3.2 Ontwikkelingen ten aanzien van kraamzorg

Deze paragraaf geeft een beeld van de relevante ontwikkelingen ten aanzien van het wettelijk kader en het fenomeen van het veilen van kraamzorg via internet en de ontwikkelingen op de zorgverzekeringsmarkt.

3.2.1 Wettelijk kader

Kraamzorg wordt in artikel 2.12 van het Besluit Zorgverzekering omschreven als zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van bevalling. Kraamzorg valt binnen het wettelijk vastgestelde basispakket van de zorgverzekering. Voor dit basispakket zijn alle mensen die in Nederland wonen of werken verplicht verzekerd. Zorgverzekeraars zijn verplicht om verzekerden voor het basispakket te accepteren. Kortom: iedereen is verzekerd voor kraamzorg en de geboden kraamzorg wordt – afgezien van een mogelijke eigen bijdrage – door de verzekeraars vergoed.

Kraamzorg en de aanbieder ervan vallen onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de daaruit voortvloeiende tarief- en prestatieregulering. Dit houdt in dat de NZa een tariefbeschikking afgeeft met de tarieven die maximaal per weergegeven prestatie bij de verzekeraar in rekening kunnen worden gebracht door de aanbieder van kraamzorg. Binnen dit kader vinden onderhandelingen plaats tussen verzekeraars en aanbieders van kraamzorg over de prijs en kwaliteit van de geboden kraamzorg. De NZa zal op termijn onderzoek verrichten naar de mogelijkheid van vrije tarieven voor de kraamzorg.

Voor de aanbodzijde van kraamzorg is verder het volgende van belang. Georganiseerde verbanden – bureaus van twee of meer verleners van kraamzorg – vallen onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) en moeten voor het verlenen van de kraamzorg een toelating hebben van de Minister van VWS³. De vorm waarin zij zijn georganiseerd doet daarbij niet terzake. Kraamzorginstellingen worden onder de WTZi als toegelaten aangemerkt, dat wil zeggen dat zij geen toelating hoeven aan te vragen. Op verzoek moeten zij kunnen aantonen dat zij aan de transparantie-eisen van de WTZi voldoen. Te denken valt aan eisen gesteld aan de bestuursstructuur (onder andere de aanwezigheid van een toezichtorgaan en inzichtelijkheid in de verantwoordelijkheidsverdeling) en aan de bedrijfsvoering (zoals inzicht in samenwerkingsrelaties en adequate financiële administratie).⁴ Op basis van streekproeven bij kraamzorginstellingen zal duidelijk worden hoe de transparantie-eisen uitwerken en dat sprake is van een inzichtelijke organisatiestructuur en een ordelijke bedrijfsvoering. Kraamzorginstellingen mogen onder de WTZi een winstoogmerk hebben. Voor (nieuw)bouw hebben ze bovendien geen vergunning nodig uit hoofde van de WTZi.

Ten slotte is ook de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing op bureaus van twee of meer zorgverleners. De centrale gedachte van deze wet is dat instellingen verantwoorde zorg⁵ moeten leveren en dat instellingen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de zorg. Zij hebben de ruimte om een eigen kwaliteitsbeleid vorm te geven. Bemiddelingsbureaus – die vraag en aanbod bij elkaar brengen –

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2005–2006, 29 323, nr. 19

⁴ WTZi, uitvoeringsbesluit WTZi, november 2005

⁵ Dat wil zeggen: doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht én van goede kwaliteit.

zijn diensten die niet onder de WTZi vallen. De individuele kraamverzorgende die via zo'n bemiddelingsbureau zorg verleent, wordt gezien als zelfstandige zorgverlener.

3.2.2 Zorgveilen

Zorgveilen is een nieuw fenomeen binnen de zorg in Nederland. Sinds maart 2005 veilen zorgverzekeraars Achmea en Menzis kraamzorg voor hun verzekerden. Het gaat om circa 20% van de totale kraamzorg in Nederland. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een veilingproces via de internetsite www.zorgveiling.nl. Kortweg komt de werkwijze erop neer dat de zorgverzekeraar een zorgvraag van een cliënt plaatst op het internet, waarna zorginstellingen (potentieel vanuit het hele land) zeven dagen de tijd hebben om een bod te doen om de zorg te mogen leveren. Biedingen houden kortingen op het maximumtarief in. Na afloop van de veilingtermijn krijgt de zorgaanbieder met het beste bod de zorgvraag en kan deze zorgverlener contact opnemen met de cliënt. De NZa heeft op verzoek van de minister van VWS de zorgveiling aan een onderzoek⁶ onderworpen en concludeert dat het veilen van zorg positieve effecten voor de consument heeft. In de tweede helft van 2007 zal de NZa het instrument veilen van kraamzorg monitoren.

3.2.3 Ontwikkelingen in de zorgverzekeringsmarkt

Per 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (Zvw) ingevoerd en is het verschil tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars opgeheven. Binnen de Zvw hebben zorgverzekeraars de rol van kritische zorginkoper en kunnen ze onderling concurreren op prijs en kwaliteit. Gestimuleerd door hun onderlinge concurrentie moeten verzekeraars optreden als doelmatige en klantgerichte inkopers. Tegelijkertijd is sinds februari 2005 de contracteerplicht opgeheven voor het B-segment en in januari 2006 voor het A-segment. Hierdoor zijn verzekeraars niet langer meer verplicht een contract af te sluiten met iedere zorgaanbieder en zorgaanbieders zijn op hun beurt niet verplicht een contract af te sluiten met elke verzekeraar. Zorgaanbieders ondervinden hierdoor een stimulans om een zo gunstig mogelijke prijs-kwaliteitsverhouding aan te bieden, aangezien verzekeraars niet langer verplicht zijn met iedere zorgaanbieder een contract af te sluiten. Daarnaast moeten verzekeraars voldoen aan hun zorgplicht en moeten zij 'voldoende' zorg inkopen voor hun verzekerden.⁷

Uit de 'monitor zorgverzekeringsmarkt 2006' komt naar voren dat er sprake is van concentratie in de landelijke zorgverzekeringsmarkt. De markt wordt gekenmerkt door een grote dynamiek. In 2006 hebben verzekeraars te maken gehad met een veel grotere in- en uitstroom van verzekerden dan voorgaande jaren. De voornaamste reden voor verzekerden om over te stappen van verzekeraar was het premieverschil. Het gebrek aan transparantie van kwaliteit bemoeilijkt verzekerden een polis te kiezen op basis van kwaliteit. Collectieve contracten zijn een belangrijk middel voor verzekeraars om verzekerden binnen te halen. Ongeveer 46 procent van de verzekerden heeft in 2006 gekozen voor een collectief contract. Bij de start van het nieuwe stelsel in 2006 heeft scherpe concurrentie tussen verzekeraars de nominale

⁶ NZa, "Rapport Zorgveiling, een onderzoek naar het veilen van kraamzorg", 15-11-2006.

⁷ Toekomstige jurisprudentie moet verder uitwijzen wat er wordt verstaan onder "voldoende" zorg in de zin van de zorgplicht.

premie gedrukt. In 2007 komen de verzekeraars daar enigszins op terug en laten de premies een stijging zien.

4. Gevolgen voor de marktstructuur

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

4.1 Afbakening van de relevante markt

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

4.1.1 Relevante productmarkt

4.1.1.1 AWBZ-zorg

In eerdere besluiten is uitgegaan van een onderscheid tussen intramurale AWBZ-zorg, extramurale AWBZ-zorg en mogelijk dagactiviteiten.⁸

Extramurale zorg

de extramurale AWBZ zorg bestaat uit de volgende vijf functies:

- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- behandeling;
- ondersteunende begeleiding;
- activerende begeleiding.

De activiteiten van partijen op het gebied van extramurale zorg overlappen elkaar op de functies persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, activerende begeleiding en ondersteunende 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.

Het marktaandeel extramurale behandeling is dusdanig beperkt (een gezamenlijk marktaandeel van minder dan 1%) dat hier verder in deze zienschijze niet op ingegaan wordt.

Intramurale zorg

Binnen de intramurale AWBZ-zorg kan een onderscheid worden gemaakt tussen verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg. Binnen verpleeghuiszorg kunnen twee aparte relevante productmarkten worden

⁸ Zie bijvoorbeeld de eerste fase besluiten van de Nederlandse Mededingingsautoriteit in zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire en in zaak 5186/Carint-Reggeland.

onderscheiden; een voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en een voor somatische verpleeghuiszorg. Verzorgingshuiszorg vormt een derde relevante markt binnen de intramurale AWBZ-zorg. De activiteiten van partijen overlappen elkaar op alle drie de productmarkten.

Dagactiviteiten

In eerdere besluiten heeft de NMa aangegeven dat in het midden wordt gelaten of er een productmarkt bestaat voor dagactiviteiten. Er bestaat mogelijk een markt voor dagactiviteiten speciaal en een markt voor dagactiviteiten basis.

4.1.1.2 Kraamzorg

In een eerder besluit is de NMa uitgegaan van een aparte markt voor kraamzorg.⁹ In onderhavige zaak gaat de NMa hier ook vanuit. Ten aanzien van de productafbakening volgt de NZa in deze zienswijze de NMa.

4.1.2 Relevante geografische markt

4.1.2.1 AWBZ-zorg

Extramurale zorg

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

In het onderhavige geval overlappen de activiteiten van partijen in de zorgkantorregio Noord-Holland Noord. In deze zienswijze wordt bij afwezigheid van data op een lager aggregatieniveau gekeken naar een relevante markt die de gehele zorgkantorregio bevat.

Intramurale zorg

Voor de verschillende productmarkten binnen de intramurale AWBZ-zorg wordt in het midden gelaten of de relevante markt lokaal of ruimer is.

Dagactiviteiten

In eerdere besluiten is in het midden gelaten of de geografische omvang van de markt(en) lokaal of ruimer is.

4.1.2.2 Kraamzorg

De NMa heeft eerder een besluit genomen betreffende de markt voor kraamzorg in de regio Noord-Holland Noord.¹⁰ In dit besluit heeft de NMa geconcludeerd dat het waarschijnlijk is dat de geografische omvang van de markt voor kraamzorg groter is dan het werkgebied van partijen. Ook in onderhavige zaak gaat de NMa uit van een markt voor kraamzorg die tenminste de regio Noord-Holland Noord omvat. Ten aanzien van de geografische marktafbakening volgt de NZa in deze zienswijze de NMa. Ten slotte merkt de NZa op dat de geografische markt voor kraamzorg mogelijk ruimer kan worden opgevat indien gewerkt wordt via het instrument zorgveiling (of een soortgelijk mechanisme). Op de zorgveiling kunnen aanbieders en verzekeraars vanuit alle hoeken uit het land hun zorgvraag en –aanbod bij elkaar brengen. Potentieel is er dus op landelijke schaal concurrentie en mogelijk substitutie. Op dit moment

⁹ Besluit van 15 november 2004 in de zaak 4177/Stichting Evean Zorg-De Weeren, punt 24.

¹⁰ Besluit van 15 november 2004 in de zaak 4177/Stichting Evean Zorg-De Weeren, punt 24.

wordt door twee verzekeraars circa 20 procent van alle kraamzorg in Nederland via een zorgveiling ingekocht.

4.2 Gevolgen van de voorgenomen concentratie

4.2.1 AWBZ-zorg

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.

4.2.1.1 Extramurale AWBZ-zorg en dagactiviteiten

Voor de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging (PV&VP) en de mogelijke productmarkt dagactiviteiten (DA) zijn voor de zorgkantorregio Noord-Holland Noord in de tabellen 1 en 2 achtereenvolgens weergegeven: de omzet en relatieve marktposities van de betrokken partijen. Deze gegevens zijn gebaseerd op productieafspraken in 2006 zoals die bij de NZa bekend zijn.

Tabel 1*: Omzet, marktaandeelen en totale omzet (in euro, 2006) voor de zorgkantorregio Noord-Holland Noord op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging.

Instelling	Omzet in €	Aandeel
GGZ Noord-Holland-Noord	[...]	[0-10]%
De Waerden (Noord-Holland Noord)	[...]	[0-10]%
Esdégé/Reigersdaal	[...]	[0-10]%
Leekerweide	[...]	[0-10]%
Philadelphia Zorg (Nrd.-H.Nrd.)	[...]	[0-10]%
De Blink	[...]	[0-10]%
De Kooimeer Zorgcentrum voor Ouderen	[...]	[0-10]%
De Pieter Raat Stichting	[...]	[0-10]%
De Uuthof	[...]	[0-10]%
Diabetes Zorgsysteem West-Friesland	[...]	[0-10]%
Geriant	[...]	[0-10]%
Horizon	[...]	[0-10]%
Hospice Dignitas	[...]	[0-10]%
Hulpvaardig	[...]	[0-10]%
NyeScagha	[...]	[0-10]%
Omnizorg Noord-Kennemerland	[...]	[0-10]%
Ouderenzorg De Nieuwstad	[...]	[0-10]%
Regionale Thuiszorg Integra	[...]	[30-40]%
Thuiszorg Actie Zorg	[...]	[0-10]%
Corbis Plus	[...]	[10-20]%
Verpleeghuis Lauwershof	[...]	[0-10]%
Verzorgingshuis Molenweid	[...]	[0-10]%
West-Friese Zorggroep De Omring	[...]	[20-30]%
Woon- en zorgcentrum De Golfstroom	[...]	[0-10]%
Woon- en Zorgcentrum Heiloo	[...]	[0-10]%
Woonzorggroep Wilgaerden	[...]	[10-20]%
Zorgcentrum Agnes	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum de Oldeburgh	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum Noorderlicht	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum 't Rekerheem	[...]	[0-10]%
Zorgspectrum Westerhout	[...]	[0-10]%
Zuster Kueter Stichting	[...]	[0-10]%
Totale omzet zorgkantorregio N-H-N	[...]	100%
Fusie De Omring - Corbis Plus	[...]	[30-40]%
Positie De Omring voor fusie	2	
Positie Corbis Plus voor fusie	3	
Positie partijen na fusie	1	

Voor de productmarkt PV&VP is er, naast de fuserende partijen, een aanbieder met een marktaandeel van [30-40]%, een aanbieder met een marktaandeel van [10-20]%. Verder is er een groot aantal kleinere aanbieders op de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging actief. Gezien het aantal overgebleven concurrenten en de potentiële concurrentiedruk van met name Regionale Thuiszorg Integra en Woonzorggroep Wilgaerden, lijkt er voldoende druk te zijn van concurrenten in de regio.

* In deze openbare versie van de zienschijze 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.

Tabel 2: Omzet, marktaandelen en totale omzet (in euro, 2006) voor de zorgkantoorregio Noord-Holland Noord op de mogelijke productmarkt voor dagactiviteiten.

Instelling	Omzet in €	Aandeel
GGZ Noord-Holland-Noord	[...]	[0-10]%
Camphill-Gemeenschap Maartenshuis	[...]	[0-10]%
De Linde	[...]	[0-10]%
De Opbouw (Noord-Holland Noord)	[...]	[0-10]%
De Waerden (Noord-Holland Noord)	[...]	[10-20]%
Esdégé/Reigersdaal	[...]	[20-30]%
Leekerweide	[...]	[0-10]%
Philadelphia Zorg (Nrd.-H.Nrd.)	[...]	[0-10]%
Raphaëlstichting (Nrd.-Holland Nrd)	[...]	[0-10]%
's Heeren Loo (Noord-Holland Noord)	[...]	[0-10]%
De Blink	[...]	[0-10]%
De Pieter Raat Stichting	[...]	[0-10]%
NyeScagha	[...]	[0-10]%
Omnizorg Noord-Kennemerland	[...]	[0-10]%
Ouderenzorg De Nieuwstad	[...]	[0-10]%
Oudtburgh, Centrum voor verpleeghuiscare	[...]	[0-10]%
Verpleeghuis Lauwershof	[...]	[0-10]%
Corbis Plus	[...]	[0-10]%
Verzorgingshuis Molenweid	[...]	[0-10]%
West-Friese Zorggroep De Omring	[...]	[0-10]%
Woon- en zorgcentrum De Golfstroom	[...]	[0-10]%
Woon- en Zorgcentrum Heiloo	[...]	[0-10]%
Woonzorggroep Wilgaerden	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum Agnes	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum De Marke	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum Noorderlicht	[...]	[0-10]%
Zorgcentrum 't Rekerheem	[...]	[0-10]%
Zorgspectrum Westerhout	[...]	[0-10]%
Zuster Kueter Stichting	[...]	[0-10]%
Totale omzet Zorgkantoor N-H-N	[...]	100%
Fusie De Omring - Corbis Plus	[...]	[10-20]%
Positie De Omring voor fusie	4	
Positie Corbis Plus voor fusie	9	
Positie partijen na fusie	2	

Voor de mogelijke productmarkt DA is er, naast de fuserende partijen, een partij met een marktaandeel van [20-30]% en nog twee partijen met een marktaandeel van [10-20]% en 9%. Gezien dit en de aanwezigheid van een groot aantal kleinere concurrenten op deze markt, lijkt er voldoende concurrentiedruk van concurrenten aanwezig te zijn.

4.2.1.2 Intramurale AWBZ-zorg

Partijen leveren intramurale zorg in de zorgkantoorregio Noord-Holland Noord. Corbis Plus heeft een verzorgingshuis op Texel. De Omring heeft verzorgingshuizen in Opperdoes, Medemblik, Wervershoof, Andijk, Wognum, Twisk, Bovenkarspel en Berkhout. Verder heeft De Omring woonzorgcentra die verzorgingshuiscare leveren in Medemblik, Enkhuizen, Spierdijk en Grootebroek. Deze zijn allen gelegen op het vaste land in Noord Holland. De NZa acht het onwaarschijnlijk dat (potentiële) cliënten van deze verzorgingshuizen op Texel, verzorgingshuizen van De Omring als reëel alternatief zullen beschouwen, of andersom. De NZa is daarom van mening dat de geografische markt van partijen voor verzorgingshuiscare elkaar niet overlappen.

Corbis Plus heeft tevens verpleeghuizen op Texel, in Den Helder en in Julianadorp. De Omring heeft twee verpleeghuizen in Hoorn en één in Lutjebroek. Hier liggen de verpleeghuizen van Hoorn en Julianadorp geografisch het dichtst bij elkaar. Deze liggen echter ongeveer vijftig kilometer van elkaar. De NZa acht het onwaarschijnlijk dat (potentiële) cliënten van verpleeghuizen in Julianadorp, verpleeghuizen in Den Helder of op Texel als reëel alternatief zullen beschouwen of andersom. De NZa is daarom van mening dat de geografische markt van partijen voor verpleeghuiszorg elkaar niet overlappen en dat de concentratie geen gevolgen zal hebben voor de intramurale zorg in de zorgkantorregio Noord-Holland Noord. Hierop zal daarom in deze zienswijze niet verder worden ingegaan.

4.2.2 Kraamzorg

Wanneer uitgegaan wordt van een geografische markt voor kraamzorg die het gebied Noord-Holland Noord omvat, behalen partijen volgens de NMa een gezamenlijk marktaandeel van [20-30] procent. Wanneer uitgegaan wordt van een ruimere geografische markt, bijvoorbeeld de provincie Noord Holland dan behalen de partijen gezamenlijk [0-10] procent marktaandeel. Dit gezamenlijke marktaandeel daalt verder, wanneer uitgegaan wordt van een landelijke markt. De NMa stelt daarnaast dat er meerdere andere aanbieders van kraamzorg actief zijn in de regio Noord-Holland Noord. Alles overziend is de NMa van mening dat de voorgenomen fusie tussen De Omring en Corbis Plus op het gebied van kraamzorg geen economische machtspositie veroorzaakt of versterkt en de mededinging niet belemmert. De NZa heeft geen signalen die wijzen op het tegendeel. De NZa volgt de NMa in zijn analyse.

5. Publieke belangen

Dit hoofdstuk beoordeelt de voorgenomen fusie in het licht van de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit, en te verwachten ontwikkelingen op deze publieke belangen voor wat betreft de extramurale AWBZ-zorg en kraamzorg.¹¹ Het consumentenbelang bestaat uit de drie publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid en de NZa streeft ernaar om over deze punten te adviseren. Gezien de geringe omvang en effecten van deze concentratie op het gebied van kraamzorg gaat de zienswijze ten aanzien van het onderdeel kraamzorg niet in op het specifieke geval van de voorgenomen fusie, maar beschrijft het een algemeen beeld van de drie publieke belangen.

¹¹ Zoals eerder gesteld, worden de activiteiten van partijen op het gebied van prenatale zorg, ergotherapie en overige diensten (het aanbieden van cursussen, thuisalarmering en diensten aan huis) vanwege de geringe omzet die partijen hiermee halen in deze zienswijze buiten beschouwing gelaten. Activiteiten met betrekking tot intramurale AWBZ-zorg worden eveneens buiten beschouwing gelaten, omdat partijen elkaar hier niet op overlappen.

5.1 AWBZ-zorg

5.1.1 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 groeirimte. De systematiek van contracteerruimten waarborgt de macrobetaalbaarheid van AWBZ-zorg.

Zorgkantoren kunnen doelmatiger zorg inkopen door kortingen te bedingen op de maximum beleidsregelwaarden 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. Om te bepalen of hier sprake van kan zijn wordt hieronder het conglomerate effect van de voorgenomen concentratie bepaald

In tabel 3 is achtereenvolgens weergegeven; de contracteerruimte voor de betrokken partijen en het zorgkantoor, alsmede het aandeel van de partijen voor de verschillende AWBZ-sectoren (alle sectoren totaal, en verpleging en verzorging) in de zorgkantoorregio Noord-Holland Noord. Alle bedragen zijn in miljoenen euro (prijsniveau 2006) en zijn gebaseerd op de bij de NZa bekende gegevens. Het betreft de contracteerruimte voor zowel intramurale als extramurale AWBZ-zorg.

Tabel 3: Contracteerruimte (in miljoenen euro, 2006) en aandelen voor de zorgkantoorregio Noord-Holland Noord verpleging en verzorging (V&V). Hierbij is huishoudelijke verzorging buiten beschouwing gelaten.

Zorgkantoorregio	Totaal	V&V
Noord-Holland-Noord		
De Omring	[...]	[...]
Corbis Plus	[...]	[...]
Totaal partijen	[...]	[...]
Totaal zorgkantoor	[...]	[...]
Aandeel partijen in %	[10-20]	[30-40]

Uit tabel 3 blijkt dat partijen een aandeel krijgen van [30-40]% in de contracteerruimte V&V. Voor concentratie had De Omring een aandeel van [20-30]% en Corbis Plus een aandeel van [10-20]% in de contracteerruimte voor V&V. Voor de voorgenomen concentratie had de grootste partij, De Omring, een aandeel van [10-20]% in de totale contracteerruimte. Corbis Plus en De Omring krijgen na concentratie samen een aandeel van [10-20]% in de totale contracteerruimte. Gezien deze marktaandelen voorziet de NZa geen negatieve gevolgen voor het publieke belang betaalbaarheid.

5.1.2 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 zorgkantorregio zorg kan/mag leveren.

In tabel 1 is te zien dat voor de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging (PV&VP) na fusie 31 partijen zullen overblijven die op de markt voor PV&VP actief zijn. In tabel 2 is te zien dat voor de mogelijke productmarkt DA (dagactiviteiten) na fusie 28 aanbieders overblijven die DA kunnen leveren. Zoals uit tabel 1 en tabel 2 is op te maken, blijven er voldoende mogelijkheden voor cliënten over nadat een eventuele voorgenomen concentratie heeft plaatsgevonden. Gezien het aantal aanbieders dat overblijft, voorziet NZa geen negatieve gevolgen voor het publieke belang toegankelijkheid.

5.1.3 Kwaliteit

Sinds 2004 heeft de dienstenwinkel¹² van Corbis Plus een kwaliteitscertificaat HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector). Sinds 2006 is De Omring tevens in het bezit van een HKZ kwaliteitscertificaat voor de extramurale AWBZ-zorg. Het HKZ Keurmerk bewijst én waarborgt de kwaliteit van de geleverde zorg¹³. De Inspectie voor de Gezondheidszorg ziet toe op de minimumkwaliteit van onder andere de extramurale AWBZ-zorg en zorgt zo nodig dat er ingegrepen wordt.

5.2 Kraamzorg

Marktpartijen hebben een grote eigen verantwoordelijkheid als het gaat om de borging van publieke belangen in de kraamzorg.

5.2.1 Betaalbaarheid

Voor de betaalbaarheid van kraamzorg is relevant te vermelden dat op dit moment op basis van de Wmg maximumtarieven voor de prestaties in de kraamzorg gelden. De NZa zal op termijn onderzoeken of vrije tarieven mogelijk zijn. Uit het onderzoek van kraamveiling¹⁴ bleek dat zowel zorgverzekeraars als wetenschappers verwachten dat het veilen van zorg zal leiden tot lagere prijzen. Dit wordt in de praktijk ook gestaafd door de biedingresultaten van de toegewezen zorgvragen. Er wordt gemiddeld een korting van 5 procent behaald ten opzichte van de totaalomzet voor één zorgvraag. Om van doelmatigheid te spreken, moet bij een lagere prijs de productie op zijn minst op hetzelfde niveau blijven. In het genoemde onderzoek is daarvan sprake. De kraamzorg die via de onderzochte zorgveiling wordt ingekocht betreft circa 20 procent van de totale kraamzorg van Nederland. Op grond hiervan kunnen we niet direct landelijke conclusies trekken aangaande de betaalbaarheid, maar er

¹² Onderdeel van Corbis Plus dat extramurale AWBZ-zorg aanbiedt

¹³ www.hkz.nl

¹⁴ NZa, "Rapport Zorgveiling, een onderzoek naar het veilen van kraamzorg", 15-11-2006.

bestaat in ieder geval op dit moment geen aanleiding om aan te nemen dat de betaalbaarheid onvoldoende geborgd is.

5.2.2 Toegankelijkheid

Iedereen die in Nederland werkt of woont is verplicht verzekerd voor kraamzorg. Zorgverzekeraars dienen voor hun verzekerden kraamzorg in te kopen bij de aanbieders van kraamzorg. De toetredingsbarrières voor kraamverzorgenden en kraaminstellingen bestaan uit opleiding, wettelijke toetredingseisen en in de markt gehanteerde eisen. In het algemeen zijn de eisen vanaf 1999 versoepeld¹⁵ en is de toetreding vergemakkelijkt. De markt van kraamzorgaanbieders is voortdurend in beweging; kraamzorgaanbieders verdwijnen en nieuwe aanbieders melden zich. Het is daarom niet gemakkelijk om een accuraat beeld te geven van het aantal kraamzorgaanbieders in Nederland. Uit het onderzoek van de NZa naar de kraamveiling¹⁶ komt naar voren dat het effect van de kraamzorgveiling op de toegankelijkheid mogelijk positief is omdat het een landelijke veiling is en nieuwe toetreding van aanbieders via deze veiling relatief eenvoudig is. Bovendien valt niet uit te sluiten dat in de nabije toekomst meer zorgverzekeraars van een soortgelijk mechanisme gebruik gaan maken.

Het CTZ¹⁷ concludeerde in 2005 in haar rapport¹⁸ dat zorgverzekeraars in het algemeen redelijk tot goed presteren bij het inkopen van kraamzorg. Dit betekende onder andere dat de toegang tot kraamzorg goed geregeld is en kraamzorg doelmatig wordt ingekocht. Uit het onderzoek van de NZa naar de kraamveiling¹⁹ blijkt dat in de praktijk in elk postcodegebied in Nederland minstens drie (en vaak veel meer) kraamzorgaanbieders door de twee voor het onderzoek relevante zorgverzekeraars zijn gecontracteerd. Wij nemen aan dat dit voor meer verzekeraars geldt.²⁰

De NZa heeft, kortom, geen aanleiding om de toe- en uittredingsbarrières op de markt voor kraamzorg als hoog te kwalificeren. Op dit moment zijn er geen aanwijzingen voor tekorten in personeel in de kraamzorg. De NZa heeft daarnaast ook geen signalen dat consumenten onvoldoende kraamzorg kunnen krijgen. Geconcludeerd kan worden dat de toegankelijkheid van kraamzorg geborgd is.

5.2.3 Kwaliteit

Relevant voor de kwaliteit van geboden kraamzorg zijn de opleiding tot kraamverzorgende, het wettelijke kader en private initiatieven, zoals het door veldpartijen in 1999 overeengekomen document basiskwaliteitseisen kraamzorg en het in 2005 door verschillende organisaties²¹ opgestelde

¹⁵ In hoofdstuk 3 is dit nader uitgewerkt.

¹⁶ NZa, "Rapport Zorgveiling, een onderzoek naar het veilen van kraamzorg", 15-11-2006.

¹⁷ Per 1 oktober 2006 is CTZ overgegaan in de NZa.

¹⁸ CTZ, "Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg", maart 2005.

¹⁹ NZa, "Rapport Zorgveiling, een onderzoek naar het veilen van kraamzorg", 15-11-2006.

²⁰ Voor de gevallen waar geen contract tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder is, geldt overigens dat verzekerden met een restitutiepolis deze zorg wel kunnen afnemen en vergoed krijgen.

²¹ De Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), ActiZ (voorheen Arcares en Z-org, organisatie van zorgondernemers), Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging en de brancheorganisatie van de verzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland, ZN).

Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg²². Dit protocol bevat een inhoudelijk kader voor een geobjectiveerde indicatiestelling in de kraamzorg. Het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ)²³ concludeerde in 2005 in haar rapport²⁴ dat zorgverzekeraars in het algemeen redelijk tot goed presteren bij het inkopen van kraamzorg, maar dat er verbetering mogelijk is op het gebied van afspraken over het gewenste kwaliteitsniveau van de kraamzorg. Zorgverzekeraars zouden volgens CTZ met de zorgaanbieders effectieve afspraken kunnen maken over het gewenste kwaliteitsniveau. Het CTZ stelde dat er duidelijke signalen waren dat zorgverzekeraars daar wel in een omslag maken, waarbij kwaliteit hun (toenemende) belangstelling heeft. Uit het door de NZa in 2006 verrichte onderzoek²⁵ naar de kraamzorgveiling blijkt dat het veilen van kraamzorg positieve effecten voor de consument heeft. De NZa concludeert echter ook dat inzicht in kwaliteit van kraamzorg nog onvoldoende aanwezig is, waardoor nog onvoldoende op kwaliteit wordt geconcentreerd. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgveiling.nl hebben een gezamenlijke taak om deze transparantie te bieden. Dat nog niet is voldaan aan de belangrijke voorwaarde voor het systeem, namelijk heldere en goed vergelijkbare informatie, is een aandachtspunt voor de monitor van de kraamzorgveiling die de NZa in de tweede helft van 2007 uitvoert, omdat nog niet is voldaan. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorgveiling.nl hebben een gezamenlijke taak om deze transparantie te bieden.

Al met al lijkt de minimum kwaliteit voldoende geborgd op de markt voor kraamzorg. De transparantie van kwaliteit en de concurrentie op basis van kwaliteit zijn aandachtspunten.

²² Eerste versie september 2005, tweede versie medio oktober 2006.

²³ Per 1 oktober 2006 is CTZ overgegaan in de NZa.

²⁴ CTZ, "Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg", maart 2005.

²⁵ NZa, "Rapport Zorgveiling, een onderzoek naar het veilen van kraamzorg", 15-11-2006.