

Openbare zienswijze

Concentratie

**Stichting
WoonZorgcentra
Westerkwartier en
Stichting Zorggroep
Fivelland**

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Conclusie	5
3. Algemene ontwikkelingen in de markt	6
3.1 Invoering zorgzwaartepakketen	6
4. Gevolgen voor de marktstructuur	6
4.1 Afbakening van de relevante markt	6
4.1.1 Relevante productmarkt	7
4.1.2 Relevante geografische markt	7
4.2 Gevolgen van de voorgenomen concentratie	8
4.2.1 Extramurale AWBZ-zorg en dagactiviteiten	8
4.2.2 Intramurale zorg	8
5. Publieke belangen	9
5.1 Betaalbaarheid	10
5.2 Toegankelijkheid	10
5.3 Kwaliteit	11

1. Inleiding

Op 22 oktober 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 Woonzorgcentra Westerkwartier (hierna: Woonzorgcentra Westerkwartier) en Stichting Zorggroep Fivelland (hierna: Zorggroep Fivelland) 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 27 oktober 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.

2. Conclusie

Op het gebied van extramurale AWBZ-zorg overlappen de activiteiten van partijen op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Groningen. Tevens overlappen de activiteiten van partijen op de mogelijke productmarkt dagactiviteiten. Op geen van deze productmarkten voorziet de NZa 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 indien de geografische markt ruimer is dan de omvang van één gemeente. Op deze productmarkt voorziet de NZa geen nadelige gevolgen voor de publieke belangen ten gevolge van de concentratie.

3. 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.

3.1 Invoering zorgzwaartepakketen

In het kader van de modernisering van de AWBZ worden in 2009 voor de intramurale AWBZ-zorg zorgzwaartepakketen (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 zorgzwaartepakket 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, waarin de productieafspraken zowel in oude bekostigingstermen als in zorgzwaartepakketen worden gemaakt. De nadruk ligt dan op het in kaart brengen van de zorgzwaarte bij cliënten. Daarnaast wordt 2007/2008 benut om voor elk zorgzwaartepakket passende prijzen te ontwikkelen. Deze prijzen zijn inmiddels vastgesteld door de NZa.

Ook in 2009 worden productieafspraken in zowel de oude bekostigingstermen als in zorgzwaartepakketen 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 zorgzwaartepakketen en wordt het herallocatietraject voortgezet.

4. 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.

4.1 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 zienschwijzen van de NZa zal ook in deze zienschwijze van de volgende relevante markten worden uitgegaan.

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

4.1.1 Relevante productmarkt

Extramurale zorg

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

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 basis en een mogelijke markt voor dagactiviteiten speciaal.

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 overlappen elkaar op de productmarkten verzorgingshuiszorg, psychogeriatrische verpleeghuiszorg en somatische verpleeghuiszorg.

4.1.2 Relevante geografische markt

Extramurale zorg

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

Dagactiviteiten

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

Intramurale zorg

Voor de verschillende productmarkten binnen de intramurale AWBZ-zorg 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.

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

4.2 Gevolgen van 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.

4.2.1 Extramurale AWBZ-zorg en dagactiviteiten

Activiteiten van partijen overlappen op de productmarkt persoonlijke verzorging en verpleging in de zorgkantorregio Groningen. In deze zorgkantorregio krijgen partijen gezamenlijk een marktaandeel dat kleiner is dan [0-10]*. Naast partijen zijn nog 32 instellingen actief in deze zorgkantorregio. Met betrekking tot dagactiviteiten beschikt de NZa enkel over informatie op het aggregatieniveau van de zorgkantorregio. Indien de geografisch relevante markt voor dagactiviteiten de omvang van een zorgkantorregio betreft, krijgen partijen een aandeel van [0-10]%. Verder zijn er 33 alternatieven in de regio aanwezig die dagactiviteiten aanbieden.

4.2.2 Intramurale zorg

Verzorgingshuiszorg

Woonzorgcentra Westerkwartier bezit zes verzorgingshuizen in het zuidoosten van zorgkantor Groningen. Hiervan zijn er drie gelegen in de gemeente Zuidhorn, één is gelegen in de gemeente Grootegast, één in de gemeente Leek en één in de gemeente Marum. Zorggroep Fivelland heeft acht verzorgingshuizen die zich allen in het midden of westen van zorgkantorregio Groningen bevinden. Twee van deze verzorgingshuizen liggen in Loppersum. Twee verzorgingshuizen zijn gesitueerd in de gemeente Slochteren, drie zijn gelegen in de gemeente Delfzijl en één verzorgingshuis ligt in Menterwolde.

Activiteiten van partijen op het gebied van verzorgingshuiszorg overlappen elkaar dus niet in een bepaalde gemeente.

Wanneer ook omliggende gemeenten meegenomen worden in de analyse, overlappen de activiteiten van partijen evenmin wanneer de locaties van partijen als uitgangspunt worden genomen. Vanuit cliëntperspectief beïnvloedt de concentratie wel de keuzemogelijkheden van cliënten in de gemeente Groningen, omdat beide partijen in voor Groningen aanliggende gemeenten locaties hebben. Om de gevolgen in termen van toegankelijkheid te bepalen, is voor de gemeente Groningen in tabel 1 aangegeven wat de keuzemogelijkheden zijn voor cliënten die in de gemeente Groningen wonen. Er is af te lezen dat er na de voorgenomen concentratie negen alternatieve aanbieders overblijven die samen over dertig locaties beschikken. Tevens krijgen partijen in dit scenario maximaal een marktaandeel van [10-20]%

* 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.

Tabel 1: Keuzemogelijkheden op het gebied van verzorgingshuiszorg voor inwoners van de gemeente Groningen.

Alternatieven voor Groningen	Aantal partijen	Aantal locaties	Aantal plaatsen
Groningen	5	16	[...]*
Leek	1	1	[...]
Zuidhorn	0	0	[...]
Winsum	1	2	[...]
Bedum	1	1	[...]
Ten Boer	1	1	[...]
Slochteren	0	0	[...]
Hoogezand-Sappemeer	3	3	[...]
Haren	3	3	[...]
Noordenveld	2	3	[...]
TOTAAL	9	30	[...]
Partijen	2	6	[...]
Aandeel partijen			[10-20]%

* hier ontbreekt het aantal plaatsen van twee verzorgingshuizen.

Verpleeghuiszorg

Woonzorgcentra Westerkwartier levert verpleeghuiszorg op drie locaties in drie gemeenten. Op één locatie in Grootegast wordt alleen psychogeriatrische verpleeghuiszorg aangeboden. Verder wordt op één locatie in Leek één locatie in Marum zowel psychogeriatrische als somatische verpleeghuiszorg aangeboden. Zorggroep Fivelland beschikt over één locatie in de gemeente Appingedam waar zowel somatische als psychogeriatrische verpleeghuiszorg wordt aangeboden.

Activiteiten van partijen op het gebied van somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg overlappen niet in een bepaalde gemeente. Wanneer ook omliggende gemeenten meegenomen worden in de analyse, overlappen de activiteiten van partijen evenmin wanneer de locaties van partijen, dan wel de woonplaats van cliënten als uitgangspunt worden genomen. Hierdoor is er geen sprake van een geografische overlap op het gebied van somatische en/of psychogeriatrische verpleeghuiszorg. Gezien het bovenstaande zal de NZa in deze zienswijze niet verder ingaan op de markten voor somatische en psychogeriatrische verpleeghuiszorg.

5. 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.

5.1 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 kan bedingen. Gegeven het regiobudget gaat dit ten koste van het te contracteren volume. Om te bepalen of hiervan sprake kan zijn, wordt hieronder het conglomerate effect van de voorgenomen concentratie bepaald voor de zorgkantoorregio Groningen.

In tabel 2 is weergegeven: de contracteerruimte voor de betrokken partijen, alsmede het aandeel van de partijen voor de verschillende AWBZ-sectoren (alle sectoren totaal en verzorging en verpleging (hierna: V&V) in de zorgkantoorregio Groningen. Alle bedragen zijn in miljoenen euro (prijsniveau 2007) en zijn gebaseerd op de bij de NZa bekende gegevens. Het betreft de contracteerruimte voor zowel intramurale als extramurale AWBZ-zorg.

Tabel 2: Contracteerruimte (in miljoenen euro, 2007) en aandelen voor de zorgkantoorregio Groningen.

Zorgkantoorregio Groningen	Totaal	V&V
Woonzorgcentra Westerkwartier	[...]	[...]
Zorggroep Fivelland	[...]	[...]
Totaal partijen	[...]	[...]
Totaal zorgkantoor	[...]	[...]
Aandeel partijen in %	[0-10]%	[10-20]%

Uit tabel 2 is op te maken dat na de fusie partijen een aandeel van [0-10]% in de contracteerruimte van zorgkantoor Groningen krijgen. In de contracteerruimte voor V&V is dit [10-20]%. Gezien deze marktaandelen voorziet de NZa geen nadelige gevolgen voor het publieke belang betaalbaarheid.

5.2 Toegankelijkheid

Extramurale zorg

Partijen overlappen op de productmarkt voor persoonlijke verzorging en verpleging en de mogelijke productmarkt dagactiviteiten in de zorgkantoorregio Groningen. Partijen krijgen een zeer beperkt marktaandeel en er blijven voldoende alternatieven over: in totaal ruim 30 in deze regio. Op grond hiervan voorziet de NZa geen nadelige gevolgen voor het publieke belang toegankelijkheid.

Intramurale zorg

Verzorgingshuiszorg

Zoals uit de analyse met betrekking tot verzorgingshuiszorg is gebleken, is er binnen een bepaalde gemeente geen overlap tussen partijen.

Wanneer gekeken wordt naar een mogelijke markt die een gemeente plus de omliggende gemeente omvat, beïnvloedt de concentratie echter wel de keuzemogelijkheden van cliënten in de gemeente Groningen, omdat beide partijen in voor deze gemeente aanliggende gemeenten locaties hebben. Uit een analyse van de alternatieven waaruit cliënten kunnen kiezen in de gemeente Groningen is gebleken dat partijen een beperkt marktaandeel van [10-20]% krijgen en dat er in de gemeente Groningen voldoende keuzemogelijkheden overblijven..

Gezien het bovenstaande voorziet de NZa geen negatieve gevolgen voor het publieke belang toegankelijkheid.

5.3 Kwaliteit

Partijen zijn in het bezit van het HKZ-ISO certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector). Het HKZ-keurmerk bewijst en waarborgt de kwaliteit van de geleverde zorg⁴. De IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) ziet toe op de minimumkwaliteit van onder andere de niet-klinische AWBZ-zorg en zorgt zo nodig dat er ingegrepen wordt.

Partijen staan niet onder verscherpt toezicht bij de IGZ⁵.

⁴ Zie www.hkz.nl

⁵ Zie www.igz.nl