

## Nederlandse Mededingingsautoriteit

# BESLUIT

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

Nummer 5886 / 27

Betreft zaak: 5886/MCA-Gemini

### I. MELDING

1. Op 11 juli 2007 heeft de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: de Raad) een melding ontvangen van een voorgenomen concentratie in de zin van artikel 34 van de Mededingingswet. Hierin is medegedeeld dat Stichting Gemini Ziekenhuis en Stichting Medisch Centrum Alkmaar voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. Van de melding is mededeling gedaan in Staatscourant nr. 134 van 16 juli 2007. Ambtshalve zijn vragen gesteld aan verschillende marktpartijen. Er is een zienswijze ontvangen van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa).

### II. PARTIJEN

2. Stichting Gemini Ziekenhuis is een stichting naar Nederlands recht. Het Gemini Ziekenhuis (hierna: Gemini) is een algemeen ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan vanuit haar hoofdvestiging te Den Helder. Gemini biedt een breed spectrum van functies binnen de basiszorg aan, waaronder eerste hulp, ziekenhuisfarmacie en een groot aantal medisch specialismen. Daarnaast heeft Gemini een poliklinische faciliteit in Schagen.<sup>1</sup>

3. Stichting Medisch Centrum Alkmaar is een stichting naar Nederlands recht. Het Medisch Centrum Alkmaar (hierna: het MCA) is een topklinisch (opleidings)ziekenhuis en biedt klinische en niet-klinische algemene ziekenhuiszorg aan, naast topklinische zorg<sup>2</sup>, vanuit haar vestiging te Alkmaar. Het MCA biedt een volledig spectrum van functies binnen de basiszorg aan naast verschillende topklinische functies.

---

<sup>1</sup> De poliklinische faciliteit in Schagen is officieel geopend op 12 oktober 2006 en verleent zorg van beperkte omvang op de gebieden van gynaecologie, verloskunde, oogheekunde, urologie en kindergeneeskunde. De poliklinische faciliteit bestaat uit drie behandelkamers die door de bovengenoemde specialismen worden gedeeld. Er zijn beperkte diagnostische faciliteiten.

<sup>2</sup> Topklinische zorg is hooggespecialiseerde zorg waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn, met een apart vergunnings- en financieel kader (Wet op de bijzondere medische verrichtingen, WBMV).

### III. DE GEMELDE OPERATIE

4. De gemelde operatie betreft de oprichting van een holdingstichting die het bestuur zal voeren over Gemini en het MCA. De holdingstichting zal één Raad van Bestuur en één Raad van Toezicht kennen. De Raad van Bestuur zal het strategische en financiële beleid van beide ziekenhuizen bepalen. De voorgenomen transactie is vastgelegd in het door partijen bij de melding overlegde 'Voorgenomen besluit samenwerking Gemini Ziekenhuis – MCA' d.d. 28 juni 2007.

### IV. TOEPASSELIJKHEID VAN HET CONCENTRATIE TOEZICHT

5. De gemelde operatie is een concentratie in de zin van artikel 27, onder a, van de Mededingingswet. De hierboven, onder punt 4, omschreven transactie leidt er toe dat twee voorheen van elkaar onafhankelijke ondernemingen fuseren.

6. Betrokken ondernemingen zijn Gemini en het MCA.

7. 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

8. Aangezien Gemini geen topklinisch ziekenhuis is, overlappen activiteiten van partijen alleen op het gebied van de algemene ziekenhuiszorg. In het hierna volgende zal derhalve alleen worden ingegaan op de activiteiten van partijen op het gebied van algemene ziekenhuiszorg.

*Algemene ziekenhuiszorg of onderverdeling naar specialismen*

9. 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 besluiten<sup>3</sup> is aangegeven dat er, vanwege mogelijke aanbodsubstitutie tussen verschillende specialismen, sprake kan zijn van markten voor algemene ziekenhuiszorg. In voorgaande

---

<sup>3</sup> Zie het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, punt 37 tot en met 40, het besluit in de vergunningsfase van 8 juni 2005 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, punt 25 tot en met 48, het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, punt 11.

besluiten<sup>4</sup> is in het midden gelaten of er sprake is van (een) markt(en) voor algemene ziekenhuiszorg of dat nader onderscheid moet worden gemaakt naar specialismen.

10. De activiteiten van partijen overlappen op de volgende specialismen: anesthesiologie, cardiologie, dermatologie, heelkunde, interne geneeskunde, keel-neus-oorheelkunde, kindergeneeskunde, klinische geriatrie, longziekten en tuberculose, maag-darm-leverziekten, neurologie, obstetrie en gynaecologie, oogheelkunde, orthopedie, radiologie, reumatologie, revalidatiegeneeskunde en urologie.<sup>5</sup>

11. Het aanbod van specialismen door partijen is vergeleken met het aanbod door omliggende ziekenhuizen. Op het gebied van de algemene ziekenhuiszorg bieden partijen geen enkel specialisme aan dat niet ook door de ziekenhuizen in de omgeving van partijen wordt aangeboden.

12. In de omgeving van Gemini en het MCA zijn slechts twee zelfstandige behandelcentra<sup>6</sup>, te weten het Flebologisch Centrum Oosterwal<sup>7</sup> te Alkmaar en de dr. Kuypers Kliniek<sup>8</sup> te Hoorn.

13. Een beoordeling op het gebied van algemene ziekenhuiszorg zal dan ook niet significant afwijken van een beoordeling per specialisme. In het onderhavige geval zal daarom niet verder worden ingegaan op een mogelijk nader onderscheid naar specialisme.

### *Onderscheid klinische en niet-klinische zorg*

14. In eerdere besluiten<sup>9</sup> is op grond van overwegingen met betrekking tot vraag- en aanbods substitutie en verschillen in toetredingsdrempels, uitgegaan van het bestaan van aparte

---

<sup>4</sup> Zie eveneens het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/ *Laurentius Ziekenhuis Roermond – St. Jans Gasthuis*, punt 13.

<sup>5</sup> Gemini biedt medische microbiologie, nucleaire geneeskunde, pathologie en radiotherapie aan, maar doet dat via het MCA, hetgeen concurrentie tussen partijen op betreffende medische vakgebieden reeds uitsluit.

<sup>6</sup> Een zelfstandig behandelcentrum is een organisatorisch verband dat geen deel uitmaakt van dan wel fungeert ten behoeve van een ziekenhuis en dat strekt tot verlening van medisch-specialistische zorg waarop krachtens de Ziekenfondswet aanspraak bestaat.

<sup>7</sup> Het Flebologisch Centrum Oosterwal is een polikliniek voor dermatologie (onderzoek en behandeling van ziekten en afwijkingen van de huid) en flebologie (onderzoek en behandeling van spataderen, aderontstekingen, trombose, lymfoedeem, open benen (ulcera) en dikke benen (oedeem)).

<sup>8</sup> De dr. Kuypers Kliniek is een erkend Zelfstandig Behandel Centrum voor plastische chirurgie, esthetische chirurgie en handchirurgie.

<sup>9</sup> Zie het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Juliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 45 tot en met 48, het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 14 en 15 en het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ *Ziekenhuis*

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.

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

### Relevante geografische markten

16. In het navolgende wordt ingegaan op (i) de geografische ligging van de ziekenhuizen van partijen, (ii) de uitkomsten van een Elzinga-Hogarty-test en op (iii) de reistijden en patiëntenstromen.

#### (i) Geografische ligging

17. Gemini is gevestigd in Den Helder en richt zich primair op bewoners uit de gemeenten Den Helder, Texel, Anna Paulowna, Zijpe, Schagen, Wieringen en Wieringermeer. Het MCA is gevestigd in Alkmaar en richt zich voor wat betreft de basiszorg primair op bewoners uit de gemeenten Alkmaar, Bergen, Castricum, Harenkarspel, Heerhugowaard, Heilo, Langedijk, Niedorp, Schagen, Schermer en Zijpe. Deze gemeenten zijn door partijen in de in opdracht van hen uitgevoerde onderzoeken ter bepaling van de geografische markt aangeduid als het verzorgingsgebied van het MCA respectievelijk Gemini (zie punt 21 en verder).

18. Gemini en het MCA liggen in het noordelijk deel van Noord-Holland. Dit gebied is in het westen, noorden en noordoosten omgeven door water. In het oostelijk deel van Noord-Holland ligt West-Friesland, met als belangrijkste stedelijk centrum Hoorn. Hier is het Westfries Gasthuis gevestigd. Het zuidelijk deel van Noord-Holland omvat de regio's IJmond en Zaanstreek-Waterland. Hier zijn vier ziekenhuizen gevestigd, te weten het BovenIJZiekenhuis in Amsterdam-Noord, het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, het Zaanse Medisch Centrum in Zaandam en het Waterlandziekenhuis in Purmerend. Het gebied ten noorden van de lijn Alkmaar-Hoorn is dun bevolkt. Reizend naar het zuiden vanuit die lijn neemt de bevolkingsdichtheid, evenals de dichtheid van het (snel)wegennet, toe.

19. De steden Den Helder en Alkmaar zijn verbonden door een provinciale weg (N9), die ten zuiden van Alkmaar overgaat in een snelweg (A9). Genoemde snelweg verbindt Alkmaar met Beverwijk, Haarlem en Amsterdam. In het noordoostelijk deel van Noord-Holland loopt, min of

---

*Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 12 en 13. Zie eveneens het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/ *Laurentius Ziekenhuis Roermond – St. Jans Gasthuis*, reeds aangehaald, punt 14 en 15.

meer evenwijdig aan beide genoemde wegen, een tweede snelweg (A7) die Hoorn in noordelijke richting verbindt met de Afsluitdijk en in zuidelijke richting met Purmerend, Zaandam en Amsterdam. Laatstgenoemde snelweg is vanuit Den Helder bereikbaar via provinciale wegen (zie ook de kaart in bijlage I).

20. Het waddeneiland Texel, ten noorden van Den Helder, gescheiden van het vaste land van Noord-Holland door het Marsdiep en met de auto alleen bereikbaar per veerboot. Het eiland kent geen eigen ziekenhuisvoorzieningen.

(ii) *Ezinga-Hogarty-test*

21. Partijen hebben met het oog op de afbakening van de relevante geografische markt een Ezinga-Hogarty-test (hierna: EH-test) laten uitvoeren door Prismant. De EH-test geeft op basis van gerealiseerde patiëntenstromen een indicatie van de omvang van de geografische markt.<sup>10</sup> Op basis van de uitkomsten van de EH-test concludeert Prismant dat de reikwijdte van de relevante markt niet eenduidig is vast te stellen. De uitkomsten van de EH-test wijzen op een geografisch gebied dat tenminste de verzorgingsgebieden van partijen<sup>11</sup> bevat maar mogelijk ruimer is.

22. De EH-test heeft een statisch karakter, doordat het gebaseerd is op informatie over gerealiseerde patiëntenstromen. De resultaten van de test geven geen inzicht in het mogelijk gedrag van patiënten als gevolg van wijzigingen in de concurrentieparameters. Tenzij op basis van het feitelijke reisgedrag op overtuigende wijze voldoende vaststaat dat van het gerealiseerde reisgedrag voldoende disciplinerende werking uitgaat, is nader onderzoek nodig naar de omvang van de geografische markt.

23. Hoewel de EH-test een eerste uitgangspunt kan vormen bij het bepalen van de omvang van de geografische markt, volstaat deze test niet om de omvang van de geografische markt vast te stellen, mede gelet op bovenstaande kanttekening.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> De basis van het onderzoek van Prismant vormt de Landelijke Medische Registratie (LMR), registratiejaar 2005. <sup>10</sup> Voor een uitvoeriger beschrijving van de EH-test zie het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 30 tot en met 38, en het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Julliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 59 tot en met 71.

<sup>11</sup> Zie punt 17 voor de opsomming van gemeenten die volgens partijen tot de respectievelijke verzorgingsgebieden van partijen behoren.

<sup>12</sup> Zie ook het besluit in de meldingsfase van 15 juli 2004 in zaak 3897/ *Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord*, reeds aangehaald, punt 39 en het besluit van 28 januari 2004 in zaak 3524/ *Julliana Kinderziekenhuis/ Rode Kruis Ziekenhuis – Ziekenhuis Leyenburg*, reeds aangehaald, punt 58.

### (iii) *Reistijden en patiëntenstromen*

24. Zoals door partijen is gesteld, blijkt uit eerder onderzoek dat reistijd een belangrijk criterium is bij het kiezen van een ziekenhuis.<sup>13</sup> Daarbij dient te worden opgemerkt dat de Nederlandse markt voor algemene ziekenhuiszorg in transitie is. Onderdeel van deze transitie is dat de transparantie van kwaliteit<sup>14</sup> en prijzen<sup>15</sup> van ziekenhuiszorg wordt vergroot. Deze grotere transparantie stelt patiënten beter in staat om bij de keuze voor een ziekenhuis rekening te houden met de kwaliteit en prijzen van andere ziekenhuizen. Hierdoor is het aannemelijk dat, indien een ziekenhuis zijn kwaliteit verlaagt of zijn prijzen verhoogt, patiënten bij hun keuze voor een ziekenhuis omliggende, niet ver weg gelegen ziekenhuizen als alternatief bezien. Derhalve is het van belang te kijken waar patiënten naar toe kunnen gaan in het geval zich een prikkel voordoet om van ziekenhuis te wisselen. Dit inzicht kan worden verkregen door middel van een reistijdenanalyse.

25. Conform eerdere NMa-besluiten<sup>16</sup> heeft Prismant in opdracht van partijen een gewogen gemiddelde reistijdenanalyse<sup>17</sup> uitgevoerd. Op basis van patiëntenstromen in combinatie met reistijden tussen verschillende 3-cijferige postcodegebieden is berekend wat de gewogen gemiddelde reistijd vanuit huis naar de omliggende ziekenhuizen is voor patiënten woonachtig in de verschillende gemeenten binnen de verzorgingsgebieden van partijen. Vervolgens is uitgerekend wat de 'extra'<sup>18</sup> reistijd zou zijn naar een ander ziekenhuis, niet zijnde een ziekenhuis

---

<sup>13</sup> ECORYS-NEI, *Vraagfactoren ziekenhuizen*, augustus 2003. Zie ook het besluit van 18 november 2005 in zaak 5196/ *Ziekenhuis Walcheren – Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 27, en het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/ *Laurentius Ziekenhuis Roermond – St. Jans Gasthuis*, reeds aangehaald, punt 28.

<sup>14</sup> Via het toenemend aantal 'hitlijsten' (zoals bijvoorbeeld de jaarlijkse enquête 'De Beste Ziekenhuizen' van het weekblad *Elsevier* en *Algemeen Dagblad*: 'Ziekenhuis Top 100') en vergelijkingsites op internet (zoals bijvoorbeeld [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl) en [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl)) zijn ziekenhuizen voor patiënten steeds beter met elkaar te vergelijken.

<sup>15</sup> Transparantie in prijzen geldt met name voor het B-segment van ziekenhuiszorg waarvoor een vrije prijsvorming geldt.

<sup>16</sup> Zie zaak 5196 / *Ziekenhuis Walcheren – Stichting Oosterscheldeziekenhuizen*, reeds aangehaald, punt 27 tot en met 34 en zaak 5935 / *Laurentius Ziekenhuis Roermond – St. Jans Gasthuis*, reeds aangehaald, punt 28 tot en met 33.

<sup>17</sup> Gebruik is gemaakt van een database met daarin de daadwerkelijke reistijden per auto (rekeninghoudend met de verschillende reissnelheden per wegtype) tussen alle 4-cijferige postcodegebieden in Nederland. Vervolgens is de gemiddelde reistijd vanaf een 3-cijferig postcodegebied naar een ziekenhuis bepaald, door de reistijd van alle 4-cijferige postcodegebieden binnen dit 3-cijferig postcodegebied naar rato van het aantal behandelde patiënten te wegen.

<sup>18</sup> Indien het eerste alternatief geen ziekenhuis is van partijen dan is sprake van een negatieve 'extra' reistijd, wat in feite een kortere reistijd betekent.

van partijen.<sup>19</sup> Tabel 1 geeft deze reistijden weer voor het eerste alternatief (zie verder ook Bijlagen II en III).

**Tabel 1: Reistijden naar ziekenhuizen van partijen en naar het eerste alternatief**

3-cijferige postcodegebieden		inwoners	1 <sup>o</sup> keus partijen	2 <sup>o</sup> keus partijen	1 <sup>o</sup> alternatief	Extra reistijd	naam 1 <sup>o</sup> alternatief
175	Zijpe	11545	28	33	46	13	Westfries Gasthuis
176	Anna Paulowna	16170	27	43	39	-4	Westfries Gasthuis
177	Wieringen/ Wieringermeer	21240	38	50	27	-23	Westfries Gasthuis
178	Den Helder	58895	9	51	53	2	Westfries Gasthuis
179	Texel	13710	75	122	122	0	Westfries Gasthuis
Totaal verzorgingsgebied Gemini		121560	25	56	54	-2	
148	Castricum	150	26	73	21	-52	Zaans Medisch Centrum
163	Schermer	1285	26	70	24	-46	Westfries Gasthuis
164	Schermer	75	21	64	25	-39	Westfries Gasthuis
170	Heerhugowaard	49425	22	58	29	-29	Westfries Gasthuis
172	Langedijk	20665	20	49	31	-18	Westfries Gasthuis
173	Harenkarspel/ Niedorp	12020	31	48	27	-21	Westfries Gasthuis
174	Harenkarspel/ Schagen	32105	29	38	36	-2	Westfries Gasthuis
181	Alkmaar	40270	6	54	19	-35	Rode Kruis Ziekenhuis
182	Alkmaar	51460	12	53	26	-27	Rode Kruis Ziekenhuis
183	Alkmaar/ Langedijk	7990	17	52	30	-22	Rode Kruis Ziekenhuis
184	Schermer	3535	18	64	25	-39	Rode Kruis Ziekenhuis
185	Heiloo	22120	11	59	22	-37	Rode Kruis Ziekenhuis
186	Bergen	13275	16	54	30	-24	Rode Kruis Ziekenhuis
187	Bergen	6640	25	46	40	-6	Rode Kruis Ziekenhuis
190	Castricum	29805	22	69	20	-49	Rode Kruis Ziekenhuis
192	Castricum	5065	18	66	15	-51	Rode Kruis Ziekenhuis
193	Bergen	11575	19	62	28	-34	Rode Kruis Ziekenhuis
Totaal verzorgingsgebied MCA		307460	18	55	27	-28	
<b>Totaal verzorgingsgebied partijen</b>		<b>429020</b>	<b>20</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>-21</b>	

<sup>19</sup> In de reistijdenanalyse is uitgegaan van de ziekenhuislocaties in Den Helder en Alkmaar. Zoals eerder aangegeven heeft Gemini een poliklinische faciliteit in Schagen. Gezien de beperkte omvang en scope van de dienstverlening in deze poliklinische faciliteit (zie voetnoot 1) is de invloed hiervan op de gewogen gemiddelde reistijden gering en beperkt tot de markt voor niet-klinische ziekenhuiszorg. Zie verder punt 30.

26. De NMa heeft deze analyse aangevuld met eigen onderzoek om daarmee inzicht te krijgen in welke ziekenhuizen een alternatief vormen voor ziekenhuizen van partijen, naast het eerste alternatief zoals gepresenteerd door partijen. De NMa beschikt niet over informatie met betrekking tot patiëntenstromen en heeft zodoende in haar onderzoek de reistijden gewogen op basis van inwoneraantal in plaats van de door partijen gebruikte patiëntenstromen. Wat betreft de reistijden naar ziekenhuizen van partijen en het eerste alternatief zijn uitkomsten van de analyse van partijen en de NMa vrijwel identiek en leiden tot dezelfde conclusies. Indien in het navolgende wordt gesproken van een reistijdenanalyse dan heeft dit betrekking op het onderzoek van de NMa.

27. Uit de reistijdenanalyse blijkt dat inwoners van het gezamenlijke verzorgingsgebied van de ziekenhuizen van partijen een gewogen gemiddelde reistijd hebben van 20 minuten vanuit hun woonplaats naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, dat in alle gevallen één van de twee ziekenhuizen van partijen betreft. De gewogen gemiddelde reistijd naar het andere ziekenhuis van partijen bedraagt 55 minuten. Verder geldt dat er vijf alternatieven zijn, niet zijnde een ziekenhuis van partijen, die bekeken vanuit het gezamenlijke verzorgingsgebied van ziekenhuizen van partijen sneller of in vergelijkbare tijd te bereiken zijn als het tweede ziekenhuis van partijen (zie ook Bijlage III voor de gewogen reistijden van deze alternatieven).

28. Inwoners van het verzorgingsgebied van Gemini hebben een gewogen gemiddelde reistijd naar Gemini van 25 minuten en naar het MCA van 56 minuten. De gewogen gemiddelde reistijd voor het eerste alternatief voor het MCA, het Westfries Gasthuis is 54 minuten. De reistijd voor andere alternatieven is hoger. Met uitzondering van inwoners van de gemeente Zijpe (9,5% van de inwoners van het verzorgingsgebied van Gemini) geldt voor de inwoners van alle gemeenten in het verzorgingsgebied van Gemini dat zij het Westfries Gasthuis even snel of sneller kunnen bereiken dan het MCA. De gewogen gemiddelde extra reistijd voor de inwoners van Zijpe naar het Westfries Gasthuis ten opzichte van het MCA bedraagt 13 minuten.

29. Inwoners van het verzorgingsgebied van het MCA hebben een gewogen gemiddelde reistijd naar het MCA van 18 minuten en naar Gemini van 55 minuten. Het eerste alternatief voor Gemini kent een gewogen gemiddelde reistijd van 27 minuten. Daarnaast bestaan er vier additionele alternatieven voor inwoners binnen het verzorgingsgebied van het MCA die sneller te bereiken zijn dan Gemini. Binnen een gemiddelde reistijd van circa 40 minuten is het Rode Kruis Ziekenhuis (28 minuten), het Zaans Medisch Centrum (35 minuten), het Westfries Gasthuis (36 minuten), het Waterlandziekenhuis (39 minuten) en het BovenIJZiekenhuis (41 minuten) te bereiken (zie ook Bijlage II).

30. Indien rekening wordt gehouden met de poliklinische faciliteit van Gemini in Schagen, dan heeft dit voor wat betreft de markt voor niet-klinische zorg enige invloed op de mate waarin het MCA en Gemini nabije alternatieven zijn. Gezien de geringe omvang en scope van de



activiteiten van Gemini in de poliklinische faciliteit in Schagen geldt echter nog steeds dat voor het merendeel van de patiënten voor niet-klinische zorg in het verzorgingsgebied van Gemini, het Westfries Gasthuis even snel of sneller te bereiken is dan het MCA. Omgekeerd geldt nog steeds dat voor het merendeel van de patiënten voor niet-klinische zorg in het verzorgingsgebied van het MCA dat er vijf alternatieven sneller te bereiken zijn dan Gemini.

31. Uit bovenstaande gegevens blijkt dat er op basis van reistijd voor vrijwel alle inwoners van het gezamenlijke verzorgingsgebied van de ziekenhuizen van partijen tenminste één gunstiger gelegen alternatief ziekenhuis bestaat voor één van de ziekenhuizen van partijen. Elk van deze alternatieven is gelegen buiten het verzorgingsgebied van partijen.

#### *Conclusie relevante geografische markten*

32. Gezien het bovenstaande is de Raad van oordeel dat er onvoldoende grond is voor de vaststelling van een geografische markt die slechts het gezamenlijk verzorgingsgebied van de ziekenhuizen van partijen omvat.

33. Een exacte afbakening van de geografische markt kan echter achterwege blijven aangezien verschillende ziekenhuizen in de omgeving van het gezamenlijk werkgebied van partijen voldoende concurrentiedruk op de ziekenhuizen van partijen uitoefenen (zie de punten 27 tot en met 31). Gemini ondervindt in elk geval concurrentiedruk van het Westfries Gasthuis. Het MCA ondervindt in elk geval concurrentiedruk van het Westfries Gasthuis, het Rode Kruis Ziekenhuis, het Z aans Medisch Centrum, het Waterlandziekenhuis en het BovenIJZiekenhuis.

#### **B. GEVOLGEN VAN DE CONCENTRATIE**

34. Gelet op de geringe omvang en scope van de poliklinische faciliteit in Schagen is het aannemelijk dat het effect op de niet-klinische zorg van deze faciliteit beperkt is (zie ook randnummer 30). In de bespreking van de gevolgen van de concentratie zullen om die reden de markten voor klinische en niet-klinische zorg gezamenlijk worden besproken.

#### *Positie van het MCA ten opzichte van Gemini en vice versa*

35. Gezien de geografische ligging van Gemini en diverse andere ziekenhuizen ten opzichte van het verzorgingsgebied van het MCA, is het niet aannemelijk dat Gemini voor inwoners van het verzorgingsgebied van het MCA het belangrijkste alternatief vormt. Wel is op grond van de reistijdenanalyse aannemelijk dat meerdere ziekenhuizen, op grond van de reistijden, voor inwoners woonachtig in de verzorgingsgebieden van partijen, als alternatief kunnen worden beschouwd voor de ziekenhuizen van partijen. Op grond van de gemiddelde reistijden is het aannemelijk dat in ieder geval concurrentiedruk op het MCA uitgaat van het Westfries Gasthuis in

Hoorn, het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk, het Zaaans Medisch Centrum in Zaandam, het Waterlandziekenhuis in Purmerend en het BovenIJZiekenhuis in Amsterdam-Noord.

36. Uit punt 28 blijkt dat, op basis van reistijd, voor een deel van de inwoners van het verzorgingsgebied van Gemini het MCA ofwel een meer reëel, ofwel een even reëel alternatief is als het Westfries Gasthuis. Bovendien blijkt uit informatie over patiëntstromen dat patiënten uit het verzorgingsgebied van Gemini, wanneer zij niet in dat ziekenhuis worden behandeld, in meerderheid naar het MCA gaan en in de tweede plaats naar het Westfries Gasthuis.<sup>20</sup> Waar dus voorafgaand aan de fusie Gemini van geringe betekenis is als concurrent van het MCA, geldt omgekeerd dat het MCA wel van betekenis is als concurrent van Gemini.

#### *Gevolgen voor zorgverlening door Gemini*

37. Bovenstaande roept de vraag op of er reden is om aan te nemen dat de gefuseerde onderneming in staat zou zijn in Gemini winstgevend een significante prijsverhoging of kwaliteitsverlaging door te voeren. In tegenstelling tot de situatie waarin Gemini dit als *stand alone* ziekenhuis zou doen, zou het omzetverlies uit een dergelijke strategie immers deels worden beperkt doordat patiënten het MCA als alternatief kiezen.

38. In het hiernavolgende zal de beoordeling zich dan ook toespitsen op de vraag of een significante prijsverhoging of kwaliteitsverlaging van Gemini als gevolg van de fusie een aannemelijk scenario is. Hierbij wordt achtereenvolgens ingegaan op (i) de concurrentiedruk die uitgaat van het Westfries Gasthuis; (ii) het effect van de concurrentiedruk van diverse andere ziekenhuizen op het MCA en daarmee op het concern zijnde de ziekenhuizen van partijen; en (iii) de verwachtingen van marktpartijen ten aanzien van het effect van de fusie.

39. Zoals blijkt uit punt 28 vormt het Westfries Gasthuis vanuit het oogpunt van reistijd voor inwoners van het verzorgingsgebied van Gemini een alternatief dat gelijkwaardig is ten opzichte van het MCA.<sup>21</sup> Het Westfries Gasthuis is na het MCA het grootste ziekenhuis in de omgeving van Alkmaar en Den Helder.

40. Daarnaast dient de aannemelijkheid van het scenario, genoemd in randnummer 37, te worden gezien in het licht van de eerdere conclusie dat het MCA behalve van het Westfries Gasthuis, concurrentiedruk ondervindt van tenminste vier andere ziekenhuizen in de directe

---

<sup>20</sup> Dit is deels te verklaren uit het feit dat MCA topklinische zorg biedt en WFG niet.

<sup>21</sup> Recentelijk zijn er drie 'rankings' verschenen van Nederlandse ziekenhuizen. De criteria en methoden op basis waarvan de kwaliteit in deze 'rankings' wordt beoordeeld lopen sterk uiteen, waardoor de uitkomsten sterk verschillen. Het Westfries Gasthuis behoort in alledrie de onderzoeken tot het best presterende kwartiel van de onderzochte Nederlandse ziekenhuizen. Zie: Roland Berger: Trends in European Health Care, augustus 2007; Elsevier: De beste ziekenhuizen, 1 september 2007; Algemeen Dagblad: Ziekenhuis Top 100, 31 augustus 2007.

omgeving. Als gevolg hiervan is aannemelijk dat het MCA, dat verantwoordelijk is voor driekwart van de productie van de beoogde fusieonderneming, voldoende wordt gedisciplineerd in termen van prijs, kwaliteit en capaciteitsbenutting.

41. Hierbij dient opgemerkt te worden dat fusieziekenhuizen doorgaans op concernniveau één tarief vaststellen voor Diagnose Behandeling Combinaties (hierna: DBC's), ongeacht de vraag in welke ziekenhuislocatie van het concern deze behandeling plaatsvindt.<sup>22</sup> Prijsdiscriminatie naar ziekenhuislocatie is hierdoor geen reële optie, waarbij de prijs voornamelijk bepaald zal worden door de concurrentiedruk van omliggende ziekenhuizen op het MCA mede gezien de relatieve omvang van het MCA ten opzichte van Gemini.

42. Dit laat onverlet dat gefuseerde ziekenhuizen nog wel de mogelijkheid hebben om de kwaliteit van het voorzieningenniveau op één locatie te beperken. Volgens het in randnummer 37 geschetste scenario zou een dergelijke strategie leiden tot een toestroom van patiënten van Gemini naar het MCA en daarmee mogelijk kunnen leiden tot wachtlijsten en/of het onder druk komen te staan van de prijs-kwaliteitverhouding in Alkmaar. Gezien de concurrentiedruk op het MCA door diverse ziekenhuizen is een dergelijke situatie bekeken vanuit de beoogde fusieonderneming niet wenselijk en maakt dit het aannemelijk dat de prikkel van de gefuseerde onderneming om het voorzieningenniveau significant te beperken in Gemini, wordt begrensd door overwegingen van optimale prijs/kwaliteitverhoudingen en capaciteitsbenutting van de voorzieningen in de ziekenhuislocatie in Alkmaar.

43. Daarbij geven strategische documenten van partijen geen aanwijzingen voor een voornemen om de kwaliteit van het voorzieningenniveau van Gemini significant te beperken.

44. In het kader van de beoordeling van de voorgenomen concentratie is gesproken met vertegenwoordigers van meerdere ziekenhuizen in de omgeving van partijen en met vertegenwoordigers van de twee belangrijkste zorgverzekeraars in de regio. Alle bevroegde marktpartijen hebben aangegeven geen negatieve mededingingseffecten te voorzien als gevolg van de voorgenomen concentratie tussen Gemini en het MCA.

### *Conclusie gevolgen voor zorgverlening door Gemini*

45. Gelet op de concurrentiedruk van het Westfries Gasthuis op Gemini, de concurrentiedruk van diverse andere ziekenhuizen op het MCA en beperkingen die daaruit voortvloeien om een strategie te voeren van een beperking van de zorgverlening door Gemini, het feit dat onderhandelingen met verzekeraars op concernniveau plaatsvinden en de opvattingen van de twee in het verzorgingsgebied grootste verzekeraars en meerdere ziekenhuizen over het effect van

---

<sup>22</sup> Dit blijkt zowel uit de gepubliceerde passantentarieven van ziekenhuizen bestaande uit meerdere, gefuseerde locaties, als uit gesprekken met zorgverzekeraars over dit onderwerp.

de fusie op de locatie Gemini, is er geen reden om aan te nemen dat de fusie leidt tot een significante prijsverhoging dan wel kwaliteitsverlaging van de zorgverlening door Gemini.

*Zienswijze NZa*

46. De NZa heeft een zienswijze gegeven omtrent de onderhavige concentratie. In deze zienswijze volgt de NZa de analyse van de NMa. Met betrekking tot de beoordeling heeft de NZa, kort samengevat, aangegeven het niet aannemelijk te achten dat de voorgenomen concentratie tussen Gemini en het MCA nadelige gevolgen zal hebben voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. De NZa geeft daarbij aan dat met name van belang is dat patiënten in de betreffende regio, ná effectuering van de concentratie, naar verwachting voldoende alternatieven hebben voor hun zorgvraag.

*Conclusie gevolgen van de concentratie*

47. Gezien het voorgaande heeft de Raad geen reden om aan te nemen dat als gevolg van de voorgenomen concentratie op de markt voor klinische of niet-klinische algemene ziekenhuiszorg een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging in de gezamenlijke verzorgingsgebieden van partijen en aangrenzende regio's op significante wijze wordt belemmerd.

## VI. CONCLUSIE

48. 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 geen reden om aan te nemen dat als gevolg van die concentratie een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt die tot gevolg heeft dat een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze wordt belemmerd.

49. Gelet op het bovenstaande deelt de Raad van Bestuur van de Nederlandse Mededingingsautoriteit mede dat voor het tot stand brengen van de concentratie waarop de melding betrekking heeft geen vergunning is vereist.

Datum: 13 september 2007

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

W.g. drs. A.J.M. Kleijweg  
Wvd. directeur Concentratiecontrole

*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*

**Bijlage I: Kaart van Noord-Holland; ziekenhuizen (klinisch)**



**Bijlage II: Tabel gewogen gemiddelde reistijden vanuit 3-cijferige postcodegebieden naar 6 ziekenhuizen in Noord-Holland\***

		MCA	Gemini	MCA+Gemini	Totaal	BovenIJ Ziekenhuis	Gemini Ziekenhuis	Medisch Centrum Alkmaar	Medisch Centrum Leeuwarden	Rode Kruis Ziekenhuis	Zaans Medisch Centrum	Waterlandziekenhuis	Westfries Gasthuis	
3-cijferige postcodegebieden	inwoners	aantal behandelde patiënten				gewogen gemiddelde reistijd in minuten								
175	Zijpe	11545	[..]	[..]	[..]	[..]	62	28	33	82	48	56	57	46
176	Anna Paulowna	16170	[..]	[..]	[..]	[..]	62	27	43	70	57	56	52	40
177	Wieringen/Wieringermeer	21240	[..]	[..]	[..]	[..]	49	38	50	60	58	43	40	27
178	Den Helder	58895	[..]	[..]	[..]	[..]	75	9	51	80	66	69	66	54
179	Texel	13710	[..]	[..]	[..]	[..]	143	75	122	148	137	137	134	122
Totaal verzorgingsgebied Gemini		121560	[..]	[..]	[..]	[..]	75	25	56	83	70	69	66	54
148	Castricum	150	[..]	[..]	[..]	[..]	27	73	26	99	25	21	27	34
163	Schermer	1285	[..]	[..]	[..]	[..]	39	70	26	89	33	34	27	24
164	Schermer	75	[..]	[..]	[..]	[..]	40	64	21	90	29	34	27	25
170	Heerhugowaard	49425	[..]	[..]	[..]	[..]	43	58	22	89	30	37	35	29
172	Langedijk	20665	[..]	[..]	[..]	[..]	45	49	20	84	31	39	42	32
173	Harenkarspel/Niedorp	12020	[..]	[..]	[..]	[..]	49	48	31	77	40	43	39	27
174	Harenkarspel/Schagen	32105	[..]	[..]	[..]	[..]	54	38	29	84	41	48	48	36
181	Alkmaar	40270	[..]	[..]	[..]	[..]	33	54	6	95	19	28	36	35
182	Alkmaar	51460	[..]	[..]	[..]	[..]	40	53	12	91	26	34	39	37
183	Alkmaar/Langedijk	7990	[..]	[..]	[..]	[..]	43	52	17	90	29	37	41	36
184	Schermer	3535	[..]	[..]	[..]	[..]	35	64	18	91	25	29	26	26
185	Heiloo	22120	[..]	[..]	[..]	[..]	36	59	11	99	22	30	35	38
186	Bergen	13275	[..]	[..]	[..]	[..]	44	54	16	102	30	38	47	45
187	Bergen	6640	[..]	[..]	[..]	[..]	54	46	25	98	40	48	57	49
190	Castricum	29805	[..]	[..]	[..]	[..]	34	69	22	110	20	28	37	46
192	Castricum	5065	[..]	[..]	[..]	[..]	29	66	18	99	15	23	27	34
193	Bergen	11575	[..]	[..]	[..]	[..]	41	62	19	106	28	35	44	46
Totaal verzorgingsgebied MCA		307460	[..]	[..]	[..]	[..]	41	55	18	93	28	35	39	36
<b>Totaal verzorgingsgebied partijen</b>		<b>429020</b>	[..]	[..]	[..]	[..]	<b>51</b>	<b>46</b>	<b>29</b>	<b>90</b>	<b>40</b>	<b>45</b>	<b>47</b>	<b>41</b>

\* 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.





Bijlage III: Verschil gewogen gemiddelde reistijd van alternatieven voor tweede keus ziekenhuis van partijen

3-cijferige postcodegebieden	inwoners	1e keus		2e keus		1 <sup>e</sup> alternatief		2 <sup>e</sup> alternatief		3 <sup>e</sup> alternatief		4 <sup>e</sup> alternatief		5 <sup>e</sup> alternatief		6 <sup>e</sup> alternatief	
		partijen	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis	reistijd	ziekenhuis
175	Zijpe	11545	GZ	28	33	WFG	13	RKZ	15	ZMC	23	WLZ	24	BIJZ	29	MCL	49
176	Anna Paulowna	16170	GZ	27	43	WFG	-4	WLZ	9	ZMC	12	RKZ	14	BIJZ	18	MCL	27
177	Wieringen/Wieringermeer	21240	GZ	38	50	WFG	-23	WLZ	-10	ZMC	-7	BIJZ	-1	RKZ	8	MCL	10
178	Den Helder	58895	GZ	9	51	WFG	2	WLZ	14	RKZ	15	ZMC	18	BIJZ	24	MCL	29
179	Texel	13710	GZ	75	122	WFG	0	WLZ	12	RKZ	15	ZMC	15	BIJZ	21	MCL	26
Totaal verzorgingsgebied Gemini		121560	GZ	25	56		-2		9		12		14		21		27
148	Castricum	150	MCA	26	73	ZMC	-52	RKZ	-48	BIJZ	-46	WLZ	-46	WFG	-39	MCL	26
163	Schermer	1285	MCA	26	70	WFG	-46	WLZ	-43	RKZ	-37	ZMC	-36	BIJZ	-31	MCL	19
164	Schermer	75	MCA	21	64	WFG	-39	WLZ	-37	RKZ	-35	ZMC	-30	BIJZ	-24	MCL	26
170	Heerhugowaard	49425	MCA	22	58	WFG	-29	RKZ	-28	WLZ	-23	ZMC	-21	BIJZ	-15	MCL	31
172	Langedijk	20665	MCA	20	49	RKZ	-18	WFG	-17	ZMC	-10	WLZ	-7	BIJZ	-4	MCL	35
173	Harenkarspel/Niedorp	12020	MCA	31	48	WFG	-21	WLZ	-9	RKZ	-7	ZMC	-5	BIJZ	1	MCL	29
174	Harenkarspel/Schagen	32105	MCA	29	38	WFG	-2	RKZ	3	ZMC	10	WLZ	10	BIJZ	16	MCL	45
181	Alkmaar	40270	MCA	6	54	RKZ	-35	ZMC	-26	BIJZ	-21	WFG	-19	WLZ	-18	MCL	41
182	Alkmaar	51460	MCA	12	53	RKZ	-27	ZMC	-19	WFG	-17	WLZ	-14	BIJZ	-13	MCL	38
183	Alkmaar/Langedijk	7990	MCA	17	52	RKZ	-22	WFG	-15	ZMC	-14	WLZ	-10	BIJZ	-9	MCL	39
184	Schermer	3535	MCA	18	64	RKZ	-39	WFG	-37	WLZ	-37	ZMC	-35	BIJZ	-29	MCL	28
185	Heiloo	22120	MCA	11	59	RKZ	-37	ZMC	-29	WLZ	-24	BIJZ	-23	WFG	-21	MCL	40
186	Bergen	13275	MCA	16	54	RKZ	-24	ZMC	-16	BIJZ	-10	WFG	-9	WLZ	-7	MCL	48
187	Bergen	6640	MCA	25	46	RKZ	-6	ZMC	2	WFG	4	BIJZ	8	WLZ	11	MCL	53
190	Castricum	29805	MCA	22	69	RKZ	-49	ZMC	-42	BIJZ	-36	WLZ	-33	WFG	-23	MCL	41
192	Castricum	5065	MCA	18	66	RKZ	-51	ZMC	-43	WLZ	-39	BIJZ	-37	WFG	-32	MCL	33
193	Bergen	11575	MCA	19	62	RKZ	-34	ZMC	-27	BIJZ	-21	WLZ	-18	WFG	-16	MCL	43
Totaal verzorgingsgebied MCA		307460		18	55		-28		-22		-17		-15		-11		39
<b>Totaal verzorgingsgebied partijen</b>		<b>429020</b>		<b>20</b>	<b>55</b>		<b>-21</b>		<b>-13</b>		<b>-9</b>		<b>-7</b>		<b>-2</b>		<b>35</b>

BIJZ: BovenIJ Ziekenhuis, GZ: Gemini Ziekenhuis, MCA: Medisch Centrum Alkmaar, MCL: Medisch Centrum Leeuwarden, RKZ: Rode Kruis Ziekenhuis, WLZ: Waterland Ziekenhuis, WFG: Westfries Gasthuis, ZMC: Zaans Medisch Centrum