

Bijlage 2

Openbare* Effectanalyse Stichting Zorggroep Noorderbreedte – Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans

september 2011

* In deze openbare versie van de effectanalyse 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.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Gegevensselectie	7
2.1 DIS gegevensset	7
2.2 Selecteren op productmarkten	7
3. Keuzemodel en methoden	9
4. Resultaten effectanalyse	10
4.1 Diversion ratio's	10
4.2 Resultaten WTP- en LOCI-methoden	11
5. Appendix: zorgaanbieders in gegevensset	13

1. Inleiding

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft in het kader van de vergunningaanvraag ten aanzien van de concentratie van Stichting Zorggroep Noorderbreedte (hierna: Zorggroep Noorderbreedte) en Stichting Ziekenhuis De Tjongerschans (hierna: De Tjongerschans) een zienswijze aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (hierna: NMa). Zorggroep Noorderbreedte houdt alle aandelen in het kapitaal van het Medisch Centrum Leeuwarden dat een vestiging in Leeuwarden en in Harlingen heeft (hierna: het MCL).

De zienswijze van de NZa richt zich op de fusie van het MCL en De Tjongerschans. Deze bijlage bij de NZa zienswijze bevat de kwantitatieve effectanalyse van de fusie van het MCL en De Tjongerschans. Hierbij past de NZa de WTP-methode en de LOCI-methode toe. Deze bijlage bij de zienswijze heeft tot doel de gemaakte keuzes en (deel)resultaten in het proces van dataselectie, verwerking en uitvoering van de effectanalyse te beschrijven.

In bijlage 1 bij de zienswijze geeft de NZa een algemene toelichting op deze methoden. Deze toelichting bestaat uit een algemene uitleg van het proces, de methoden, referenties naar de literatuur en overwegingen bij de te maken keuzes.

2. Gegevensselectie

2.1 DIS gegevensset

De analyses worden uitgevoerd op alle in het DIS¹ aanwezige gesloten DBC's in 2008 (peildatum juni 2011). Hiervoor zijn in alle DBC's (zowel A-segment als B-segment) met patiënten in postcodes in de provincie Friesland en de provincies Groningen, Drenthe, Overijssel, Flevoland geselecteerd. Op basis van deze ruwe dataset zijn zorgaanbieders, zowel ziekenhuizen, als categorale aanbieders en ZBC's, die actief zijn op het gebied van klinische en/of niet-klinische ziekenhuiszorg geselecteerd.

Aanbieders die in 2008 niet in totaal tenminste 1.500 DBC's in de vijf bovenstaande provincies hebben behaald, of tenminste 500 DBC's in de provincie Friesland hebben behaald, zijn uit de ruwe dataset verwijderd. Als gevolg van deze stap wordt 1,3% van het totale DBC volume op het gebied van klinische en, of niet-klinische ziekenhuiszorg in deze vijf provincies buiten beschouwing gelaten.

Voor de geselecteerde aanbieders (50) zijn vervolgens alle DBC's, aanwezig in het DIS, geselecteerd. Op basis van de Geodan Drive Time matrix² is per DBC gecontroleerd of de door de zorgaanbieder ingevulde postcode een correcte postcode betreft. Vervolgens zijn de niet-correcte postcodes op basis van de verhoudingen van de correcte postcodes per zorgaanbieder ingeschat om te komen tot een correct resultaat. Bij vrijwel alle geselecteerde zorgaanbieders betreft het maximaal circa 0,5% - 1% van de postcodes waarbij deze noodzakelijke correctie is toegepast.³

Nadat deze stap is gezet, zijn voor de aanbieders alleen DBC's geselecteerd met postcodegebieden in de bovenstaande vijf provincies. In de appendix bij deze effectanalyse is een overzicht opgenomen met de naam en de AGB-code van alle zorgaanbieders die op deze manier mee zijn genomen in de analyse. Deze gegevens zijn uitgesplitst naar klinisch en niet-klinische ziekenhuiszorg.⁴

2.2 Selecteren op productmarkten

Zoals in de zienswijze wordt toegelicht, wordt voor de relevante productmarkt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de definities zoals door de NMa in de NMa-besluiten bij de marktafbakening wordt gehanteerd. Het gaat daarbij om de markten voor:

- klinische algemene ziekenhuiszorg;
- niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Het MCL biedt algemene ziekenhuiszorg en topklinische ziekenhuiszorg aan. De Tjongerschans biedt alleen algemene ziekenhuiszorg aan. Bij de fusie van het MCL en De Tjongerschans is dan ook geen sprake van

¹ Hiermee wordt bedoeld de landelijke DBC database, het DBC Informatie Systeem dat beheerd wordt door DBC-Onderhoud.

² Zie ook www.geodan.nl.

³ Het gaat hierbij om bijvoorbeeld postbussen, niet bestaande postcodes of foutieve invoer zoals bijvoorbeeld een combinatie van cijfers en letters.

⁴ Voor één ziekenhuis bevat de gegevensset grote hoeveelheden DBC's met als patiëntpostcode dezelfde postcode (de postcode van het ziekenhuis). Hiervoor is niet gecorrigeerd. Er is gecontroleerd of het verwijderen van dit ziekenhuis, dat relatief ver weg ligt van het MCL en De Tjongerschans, de resultaten in wezenlijke mate beïnvloedt. Dat is niet het geval.

overlap op het gebied van topklinische ziekenhuiszorg, maar wel van overlap op het gebied van algemene ziekenhuiszorg. Om de effectanalyse uit te voeren op dat gedeelte van de ziekenhuiszorg waar bij de onderhavige fusie van het MCL en De Tjongerschans sprake is van overlap, dient in kaart te worden gebracht welke DBC's de algemene klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg vertegenwoordigen.

In dat verband is voor de doelstelling van deze effectanalyse de markt voor algemene klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg geoperationaliseerd als de groep DBC's die wordt aangeboden door alle ziekenhuizen in de provincie Friesland die niet tevens topklinische zorg aanbieden. Daarbij wordt uitgegaan van alle DBC's die De Tjongerschans, het Antonius Ziekenhuis, Ziekenhuis Nij Smellinghe of Ziekenhuis De Sionsberg in de afgelopen drie jaar (2008-2010) hebben geproduceerd (hierna: Portfolio Algemene Ziekenhuizen). Wanneer het Portfolio Algemene Ziekenhuizen wordt afgezet tegen het portfolio van het MCL ontstaat het volgende beeld. Voor het MCL betekent dit dat [80-90]% van de omzet ten aanzien van klinische ziekenhuiszorg en [80-90]% van omzet ten aanzien van niet-klinische ziekenhuiszorg betrokken is in de NZa effectanalyse. De rest van de omzet van het MCL is vanwege het gemis aan overlap met het Portfolio Algemene Ziekenhuizen buiten beschouwing gelaten in deze effectanalyse.

3. Keuzemodel en methoden

Bij deze effectanalyse werkt de NZa met werkelijke marktaandelen. Uit onderzoek, verricht door ECORYS-NEI (2003,) is gebleken dat reistijd de belangrijkste factor is voor ziekenhuiskeuze, belangrijker dan (gepercipieerde) deskundigheid van het ziekenhuis en eigen ervaring.⁵ Om daarmee rekening te houden, is bij deze effectanalyse gekozen om uit te gaan van micromarkten die worden gedefinieerd met behulp van viercijferige postcodegebieden (PC4-gebieden). Een nadere toelichting op deze keuze alsmede een toelichting op de werkwijze is opgenomen in de paragrafen 3.1 en 3.2 van bijlage 1 bij de zienswijze. De marktaandelen en gewichten per micromarkt zijn berekend voor elke zorgaanbieder in de dataset. Het berekenen van de marktaandelen en gewichten is gedaan op basis van DBC omzetten van de betrokken zorgaanbieders. Voor een nadere beschrijving wordt verwezen naar paragraaf 3.3 van bijlage 1 bij de zienswijze.

Naast het werken met werkelijke marktaandelen kan ook worden gewerkt met een robuust geschat keuzemodel. Dat is in deze zaak voor de ziekenhuissector niet beschikbaar. Hierna worden de resultaten gepresenteerd van de effectanalyse uitgaande van werkelijke marktaandelen.

⁵ Vraagfactoren Ziekenhuizen, ECORYS-NEI (2003) in opdracht van de NMa.

4. Resultaten effectanalyse

In dit hoofdstuk zijn de diversion ratio's (4.1) en de uitkomsten van de toegepaste LOCI- en WTP-methode (4.2) opgenomen. Alle resultaten betreffen de markt voor algemene klinische en niet-klinische ziekenhuiszorg zoals gedefinieerd in paragraaf 2.2 van deze effectanalyse.

4.1 Diversion ratio's

Resultaten Klinische zorg

van De Tjongerschans naar	Diversion ratio
Antonius ziekenhuis	[20-30]%
Ziekenhuis Nij Smellinghe	[10-20]%
Medisch Centrum Leeuwarden	[10-20]%
Diaconessenhuis	[10-20]%
Universitair Medisch Centrum Groningen	[10-20]%
ISALA Klinieken	[0-10]%
Overig	[10-20]%

van het MCL naar	Diversion ratio
Talma Sionsberg	[20-30]%
Antonius ziekenhuis	[20-30]%
Ziekenhuis Nij Smellinghe	[10-20]%
Universitair Medisch Centrum Groningen	[10-20]%
Algemeen ziekenhuis De Tjongerschans	[10-20]%
Martini Ziekenhuis	[0-10]%
Overig	[0-10]%

Resultaten Niet-Klinische zorg

van De Tjongerschans naar	Diversion ratio
Antonius Ziekenhuis	[20-30]%
Medisch Centrum Leeuwarden	[10-20]%
Diaconessenhuis	[10-20]%
Ziekenhuis Nij Smellinghe	[10-20]%
Universitair Medisch Centrum Groningen	[0-10]%
ISALA Klinieken	[0-10]%
Overig	[10-20]%

van het MCL naar	Diversion ratio
Antonius Ziekenhuis	[20-30]%
Talma Sionsberg	[20-30]%
Ziekenhuis Nij Smellinghe	[10-20]%
Algemeen Ziekenhuis De Tjongerschans	[10-20]%
Universitair Medisch Centrum Groningen	[10-20]%
Martini Ziekenhuis	[0-10]%
Overig	[0-10]%

4.2 Resultaten WTP- en LOCI-methoden

Met de LOCI- en WTP-methoden wordt berekend wat de procentuele LOCI dan wel WTP verandering is als gevolg van de fusie van ziekenhuizen. Voor een uitgebreide beschrijving van deze methoden wordt verwezen naar hoofdstuk 4 en 5 van bijlage 1 bij de zienswijze.

De LOCI en WTP veranderingen worden vertaald naar prijsstijgingen door te vermenigvuldigen met een geschatte pre-fusie prijskostenmarge van 50%. In paragraaf 2.4 van bijlage 1 worden de stappen die zijn gezet om te komen tot deze resultaten nader toegelicht. De onderstaande tabellen geven de scores voor de WTP indicator pre-fusie aan (weergegeven als 'WTP Pre'), als ook na de fusie (weergegeven als 'WTP Post').

De WTP-methode berekent de prijsstijging op het niveau van het gefuseerde ziekenhuisconcern, waarin beide fuserende ziekenhuizen deelnemen (in dit geval het MCL en De Tjongerschans samen). Om de WTP verandering op concernniveau te bepalen, moeten de scores van de afzonderlijke ziekenhuizen (het MCL en De Tjongerschans) gewogen worden. Dit is verricht met behulp van de omzet van het ziekenhuis. Het omzetaandeel in het fusieziekenhuis ('Share') van De Tjongerschans is [30-40]% en dat van het MCL betreft [60-70]%. Dit geldt zowel voor de markt voor klinische als voor niet-klinische algemene ziekenhuiszorg.

Klinische algemene ziekenhuiszorg

WTP	SHARE	WTP_PRE	WTP_POST	ΔWTP_PERC	ΔP_PERC
De Tjongerschans	[30-40]%	[2-3]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%
MCL	[60-70]%	[2-3]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%
Fusieziekenhuizen	100%	[2-3]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%

LOCI	SHARE	INV_LOCI_PRE	INV_LOCI_POST	Δ_LOCI_PERC	Δ_P_PERC
De Tjongerschans	[30-40]%	[3-4]	[3-4]	[10-20]%	[0-10]%
MCL	[60-70]%	[4-5]	[4-5]	[0-10]%	[0-10]%
Fusieziekenhuizen	100%	[3-4]	[4-5]	[0-10]%	[0-10]%

Niet-klinische algemene ziekenhuiszorg

WTP	SHARE	WTP_PRE	WTP_POST	ΔWTP_PERC	ΔP_PERC
De Tjongerschans	[30-40]%	[1-2]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%
MCL	[60-70]%	[2-3]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%
Fusieziekenhuizen	100%	[2-3]	[2-3]	[0-10]%	[0-10]%

LOCI	SHARE	INV_LOCI_PRE	INV_LOCI_POST	Δ_LOCI_PERC	Δ_P_PERC
De Tjongerschans	[30-40]%	[3-4]	[3-4]	[10-20]%	[0-10]%
MCL	[60-70]%	[4-5]	[4-5]	[0-10]%	[0-10]%
Fusieziekenhuizen	100%	[3-4]	[4-5]	[0-10]%	[0-10]%

5. Appendix: zorgaanbieders in gegevensset

Klinische gegevensset

Naam
ZIEKENHUISGROEP TWENTE
MEDISCH SPECTRUM TWENTE
ISALA KLINIEKEN
MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN
MARTINI ZIEKENHUIS
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN
SCHEPER ZIEKENHUIS
STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIS
ANTONIUS ZIEKENHUIS
ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE
ALGEMEEN ZIEKENHUIS DE TJONGERSCHANS
WILHELMINA ZIEKENHUIS
DIACONESSENHUIS
FLEVOZIEKENHUIS
IJSSELMEERZIEKENHUIZEN
SAXENBURGH GROEP
BETHESDA ZIEKENHUIS
REFAJA ZIEKENHUIS
SINT LUCAS ZIEKENHUIS
DELFI ZIEKENHUIS
TALMA SIONSBERG
ZIEKENHUIS ST JANS DAL
ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM AMSTERDAM
TERGOOIZIEKENHUIZEN
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT
DE OMMELANDER ZIEKENHUISGROEP
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST. RADBOUD
VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM
ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS
MEDINOVA KLINIEK KLEIN ROSENDAEL
SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS
GELRE ZIEKENHUIZEN
SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS
ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS
MEANDER MEDISCH CENTRUM
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)
ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

Niet-Klinische gegevensset

Naam
ZIEKENHUISGROEP TWENTE
MEDISCH SPECTRUM TWENTE
MEDISCH CENTRUM LEEUWARDEN
ISALA KLINIEKEN
MARTINI ZIEKENHUIS
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN
SCHEPER ZIEKENHUIS
STICHTING DEVENTER ZIEKENHUIS
ZIEKENHUIS NIJ SMELLINGHE
FLEVOZIEKENHUIS
ANTONIUS ZIEKENHUIS
ALGEMEEN ZIEKENHUIS DE TJONGERSCHANS
WILHELMINA ZIEKENHUIS
IJSSELMEERZIEKENHUIZEN
DIACONESSENHUIS
REFAJA ZIEKENHUIS
BETHESDA ZIEKENHUIS
SAXENBURGH GROEP
SINT LUCAS ZIEKENHUIS
DELFI ZIEKENHUIS
TALMA SIONSBERG
ZIEKENHUIS ST JANSDAL
ACADEMISCH MEDISCH CENTRUM AMSTERDAM
BRAAMKLINIEK
TERGOOIZIEKENHUIZEN
STICHTING RUGPOLI
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM UTRECHT
OMC NOORD B.V.
UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM ST. RADBOUD
STICHTING ZORGGROEP ZONNESTRAAL
VU-ZIEKENHUIS AMSTERDAM
MEDINOVA KLINIEK KLEIN ROSENDAEL
DE OMMELANDER ZIEKENHUISGROEP
ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS
ONZE LIEVE VROUWE GASTHUIS
GELRE ZIEKENHUIZEN
STICHTING POLDERMA
NL PROCTOLOGISCH EN BEKKENBODEM CENTRUM (NPBC)
SINT ANTONIUS ZIEKENHUIS
STICHTING TCCN
MEANDER MEDISCH CENTRUM
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)
SINT LUCAS-ANDREAS ZIEKENHUIS
ERASMUS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM
VAN VEENENDAAL