

Autoriteit Consument & Markt
T.a.v. De heer mr. C.A. Fonteijn
Postbus 16326
2500 BH DEN HAAG

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk 50123/65520
Onderwerp 202-11 Stichting Laurens en Stichting Thuiszorg Rotterdam			Datum 26 juli 2013

Geachte heer Fonteijn,

Op 10 juni 2013 heeft de Raad van Bestuur van de Autoriteit Consument & Markt (hierna: ACM) een melding ontvangen, waarin is medegedeeld dat Stichting Laurens en Stichting Thuiszorg Rotterdam voornemens zijn te fuseren, in de zin van artikel 27, eerste lid onder a, van de Mededingingswet. ACM heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) hierover op 11 juni 2013 geïnformeerd. De NZa geeft hierbij op grond van artikel 9 van het Samenwerkingsprotocol tussen ACM en de NZa een zienswijze over deze melding.

De bij de voorgenomen fusie betrokken partijen bieden beiden persoonlijke verzorging & verpleging en begeleiding (extramurale AWBZ-zorg) en medisch specialistische verpleging thuis (Zvw zorg) in zorgkantoorregio Rotterdam. Alleen Stichting Laurens biedt daarnaast verzorgings- en verpleeghuiszorg (intramurale AWBZ-zorg).

De NZa beziet in deze zienswijze welke gevolgen een voorgenomen concentratie heeft voor de publieke belangen van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

Betaalbaarheid

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 deze partijen met betrekking tot de inkoop van AWBZ-zorg en hierdoor minder mogelijkheid heeft tot het bedingen van kortingen. Wanneer het zorgkantoor minder kortingen bedingt, gaat dit ten koste van het volume dat een zorgkantoor in kan kopen van haar regiobudget of ten koste van de prijs die zij andere aanbieders kan bieden. Een hogere prijs (minder korting) is ook van belang voor de betaalbaarheid voor consumenten in verband met de eigen bijdrage die zij moeten betalen.

Of deze effecten zich voordoen hangt onder meer af van de marktaandelen, die hieronder weergegeven worden.

Kenmerk
50123/65520

Pagina
2 van 4

De NZa berekent het marktaandeel op basis van data die zorgaanbieders en zorgkantoren aanleveren bij de NZa. In 2012 hebben partijen een gezamenlijk marktaandeel van [50-60]% op de markt persoonlijke verzorging en verpleging. Er blijft één wat grotere concurrent over in zorgkantoort regio Rotterdam met een marktaandeel van [10-20]%, te weten Humanitas. Er zijn verder meerdere (kleine) concurrenten actief met een marktaandeel onder de 5%.

Kwaliteit

Bij concentraties in de zorg vraagt de NZa de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: IGZ) om een zienswijze over de gevolgen voor de kwaliteit af te geven. De IGZ heeft de volgende zienswijze afgegeven:

Stichting Laurens is ontstaan na een fusie in 2006 met o.a. Zorg Compas. In 2010 is daar een fusie met de NZR bij gekomen. De ervaringen van de IGZ in de voorbije jaren laten zien dat het bestuur, daar waar het kwaliteit van zorg betreft, op grote afstand staat. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg (ontwikkeling en bewaking) ligt bij de regiodirecteuren en bij een centraal kwaliteitsbureau.

De IGZ heeft recent met Stichting Laurens over centralere kwaliteitsbewaking gesproken. Onze ervaring met het decentraliseren van de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid naar het middenkader is namelijk dat implementatie en organisatiebrede veranderingen dan moeilijk tot stand komen. Stichting Laurens is in deelsectoren (regio's) ingericht, waarbij iedere deelsector zelf verantwoordelijk is voor kwaliteit en veiligheid. De consequentie – zoals hierboven geschetst – zien we nu al. Daarom ziet de IGZ ook risico's voor de centrale sturing en bewaking van kwaliteit en veiligheid bij Stichting Laurens in de toekomst.

Toegankelijkheid

De toegankelijkheid van AWBZ-zorg wordt in Nederland in beginsel gewaarborgd doordat mensen van rechtswege verzekerd zijn. Zorgkantoren zijn belast met de inkopen van zorg-in-natura en hebben de plicht om te zorgen dat cliënten de zorg krijgen waarop zij recht hebben (zorgplicht). De toegankelijkheid kan wel in gevaar komen wanneer cliënten niet onafhankelijk worden doorverwezen. Thuiszorg vormt namelijk vaak het voorportaal voor ouderen voordat zij naar een intramurale aanbieder gaan. Een zorgaanbieder kan cliënten aan zich binden door hen te verwijzen naar verzorgingshuizen of verpleeghuizen die deel uitmaken van dezelfde (gefuseerde) groep.

Voor alle zorgaanbieders, ongeacht of zij beschikken over Aanmerkelijke Marktmacht (AMM), geldt dat zij transparant moeten zijn bij het verwijzen van patiënten/cliënten naar andere zorgaanbieders. Zij moeten zich houden aan hetgeen hierover is opgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) en aan de regels die staan beschreven in "richtsnoer informatieverstrekking zorgaanbieders" van de NZa¹. Van zorgaanbieders die beschikken over AMM verwacht de NZa dat zij cliënten op basis van juiste en objectieve informatie adviseren over de keuzemogelijkheden waarmee de cliënt vervolgens zelf kan bepalen naar welke zorgaanbieder hij gaat. In het advies dat deze verwijzer zijn patiënt geeft, kan zijn oordeel over de kwaliteit van een zorgaanbieder uiteraard een rol spelen. Deze verwijzer mag echter geen drempels opwerpen waardoor het voor de patiënt moeilijker wordt de zorgaanbieder van zijn keuze te bezoeken².

Kenmerk
50123/65520

Pagina
3 van 4

Stichting Laurens exploiteert verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Deze bevinden zich in het werkgebied waar Thuiszorg Rotterdam persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding levert. Dit betekent dat er een verticale relatie bestaat tussen partijen. Deze verticale relatie kan van invloed zijn op de positie die partijen na de voorgenomen fusie verkrijgen op het gebied van intramurale zorg. Thuiszorgmedewerkers van Thuiszorg Rotterdam kunnen dan thuiszorgcliënten exclusief doorverwijzen naar verzorgingshuizen van Laurens als deze cliënten een zwaardere indicatie voor zorg krijgen, waarbij zij moeten worden opgenomen in een verzorgingshuis. De positie van Laurens op het gebied van verzorgingshuishouding kan hiermee versterkt worden. De keuzemogelijkheden van cliënten kunnen worden beperkt. Ook is het mogelijk dat er te weinig cliënten overblijven voor concurrenten. Op lange termijn kan dat een risico voor publieke belangen zijn.

Het is, ondanks de hervormingen in de AWBZ³, niet aannemelijk dat verzorgingshuizen volledig zullen verdwijnen, zoals partijen stellen. De zwaardere intramurale AWBZ- zorg blijft bestaan. Stichting Laurens levert ook zwaardere ZZP's (4 en 5) en deze zorg wordt niet volledig geëxtramuraliseerd⁴. Stichting Laurens heeft de expertise en toelating om zich op deze zwaardere doelgroep te richten. De locaties waar leegstand dreigt te ontstaan, kunnen zij aanpassen zodat ze ook de zwaardere doelgroepen nog meer kunnen bedienen.

1

http://www.nza.nl/104107/136998/Richtsnoer_Informatieverstrekking_Zorgaanbieders.pdf

² De NZa heeft oog voor het feit dat lokale samenwerking tussen zorgaanbieders voordelen kunnen hebben voor de patiënt/cliënt. Een verwijzer mag hen daar uiteraard op wijzen bij zijn verwijzing. De NZa is echter van oordeel dat samenwerking tussen partijen waarvan er één of meerdere beschikken over AMM, niet mag leiden tot uitsluiting van andere aanbieders waardoor de keuzevrijheid van patiënten wordt beperkt. Dit omdat dit mogelijk negatieve gevolgen heeft voor de publieke belangen.

³ De komende jaren voert het kabinet hervormingen door in de AWBZ. Cliënten krijgen door de extramuralisering van de lichtere zorgzwaartepakketten langer zorg thuis. Opname in een intramurale zorginstelling wordt hierdoor uitgesteld. Deze wijziging geldt alleen voor nieuwe indicaties.

⁴ In 2016 wordt 50 % van ZZP VV 4 voor nieuw cliënten geëxtramuraliseerd, dit betreft ZZP LG 1 en 3, ZZP ZG 1 (visueel en auditief). De zorg voor volwassenen (18 jaar en ouder) wordt overgeheveld naar de WMO en de zorg aan kinderen (tot 18 jaar) wordt ondergebracht in de Jeugdwet.

Of deze effecten zich voor zullen doen, hangt af van of partijen onafhankelijk en transparant doorverwijzen, van de mate van concurrentiedruk die andere aanbieders kunnen uitoefenen en van het marktaandeel van Stichting Laurens op de intramurale markt. De NZa beschikt niet over de marktaandelen per gemeente.

Kenmerk
50123/65520

Pagina
4 van 4

Aanmerkelijke marktmacht

De NZa geeft in deze zienswijze geen oordeel over of de gefuseerde zorgaanbieder beschikt over AMM. De NZa kan overgaan tot een onderzoek op grond van artikel 48 en/of 49 Wmg om AMM vast te stellen. Indien de NZa na dit onderzoek vaststelt dat er sprake is van AMM, kan zij verplichtingen zoals genoemd in artikel 48 Wmg kan opleggen.

Hoogachtend,
De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur