

## Vruchtbare samenwerking in de verloskundige zorg

*Een onderzoek naar de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van de  
B.V. Geboortecentrum Rotterdam*



Suzanna Koops-Boelaars  
Examenummer 173986  
Afstudeerscriptie Master Zorgmanagement  
Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen  
Erasmus Universiteit Rotterdam  
Mei 2007

Afstudeerbegeleider: Mr. dr. drs. M.A.J.M. Buijsen  
Meelezer: Mr. dr. H.E.G.M. Hermans



## Voorwoord

Tijdens mijn studie ben ik met veel aspecten van de gezondheidszorg in aanraking gekomen. De masteropleiding Zorgmanagement gaf mij handreikingen voor en inzicht over een goede organisatie van de zorg. In deze scriptie krijgen de juridisch-economische kaders waarbinnen zorginstellingen moeten opereren bijzondere aandacht.

Het stelsel van de Nederlandse gezondheidszorg is voortdurend in verandering. Niet alleen medisch-technische ontwikkelingen, maar met name politieke debatten over kostenbeheersing zijn hier debet aan. De introductie van marktwerking in de zorg staat in deze debatten dan ook de laatste jaren centraal. Afgezien van het feit dat kosten bespaard kunnen worden door marktwerking en een efficiëntere bedrijfsvoering mogelijk en noodzakelijk is, ben ik van mening dat het nooit ten koste mag gaan van de toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit van de zorg, waarbij een grote mate van solidariteit voorop moet staan. Die grondwettelijke taak van de overheid, moet geborgd blijven en mag niet *ten koste gaan* van de zorg.

Mijn dank wil ik uitspreken over de steun en hulp van mijn afstudeerbegeleider de heer mr. dr. drs. M.A.J.M. Buijsen. Zijn grote kennis van en over de juridische en medisch-ethische aspecten van de zorg hebben mij door de jaren heen altijd verwonderd. Dat maakte ook dat hij met zijn commentaren en adviezen een bijzondere meerwaarde gaf aan mijn stukken. Daarnaast wil ik de heer mr. dr. H.E.G.M. Hermans bedanken voor het meelesen en meebeoordelen van mijn afstudeerscriptie. Zijn expertise en kennis op dit vlak draagt ook hij al jaren uit onder studenten. Dit onderzoek was niet tot stand gekomen zonder de medewerking van Hanneke de Graaf, zorgmanager Verloskunde en Vrouwenziekten, Erasmus MC te Rotterdam. Van haar grote enthousiasme over en kennis van deze sector heb ik veel geleerd. Daarnaast hebben Eric Steegers (Erasmus MC), Marja Huizer en Orja Schuur (Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V.), Marjan Happel en Mia van Leeuwen (resp. Verloskundige maatschappen West en Oost) mij alle medewerking verleend aan het onderzoek, waarvoor ik hen zeer dankbaar ben. Daarnaast wil ik ook Marthe Ferf bedanken met wie ik veel heb gedebatteerd over de casus en het werkveld van de NMa.

Het jaar verliep met veel emotionele gebeurtenissen op persoonlijk vlak. Van het liefste en kostbaarste dat ik had, mijn kleine zusje Pauline, moest ik afscheid nemen. Het was een heel verdrietige tijd. Het mooiste dat ik me kon wensen, kreeg ik er voor terug, het huwelijk met mijn man Jorrit. Ik wil hem bedanken voor de niet aflatende steun en zijn motiverende en inspirerende levenshouding tijdens het schrijven van mijn scriptie. Steeds wist hij mij te wijzen

op het doel en wist hij me het vertrouwen te geven dat ik nodig had. Tot slot wil ik mijn ouders bedanken. Zij zijn degenen die het mogelijk maakten dat ik mijn studie kon voltooien, zij bleven hopen en vertrouwen en steunden mij door alle jaren heen. Het respect voor hun toewijding en zorg mag hier wel uitgesproken worden. Daarvan heb ik veel geleerd. Zij weten als geen ander wat het belang en de noodzaak is van een goede organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg.

Suzanna Koops-Boelaars, mei 2007

## Samenvatting

De zorg rondom zwangerschap en geboorte in Nederland is uniek. Als één van de weinige westerse landen hebben vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap de keuze om thuis te bevallen of in het ziekenhuis. De basisfilosofie hiervoor is dat zwangerschap, bevalling en kraamtijd in beginsel fysiologische gebeurtenissen zijn, die in de eerstelijns plaats kunnen vinden. Het belang van samenwerking in de verloskundige zorg neemt steeds meer toe en krijgt vorm in al dan niet geformaliseerde samenwerkingsverbanden. Het doel is te komen tot een optimale zorgverlening voor de cliënt en betere verloskundige uitkomsten.

De stadsregio Rotterdam kent slechtere verloskundige uitkomsten ten opzichte van de rest van Nederland. Zo blijkt er bijvoorbeeld sprake te zijn van een hoge perinatale sterfte (14,5% versus 11,5% in de rest van Nederland), slechte sociaal economische omstandigheden van de Rotterdamse populatie, een groot aantal overplaatsingen van de eerste naar de tweede lijn durante partu (67%), en een toegenomen druk op de verloskamer capaciteit in de stad. Daarnaast is het bekend dat allochtone bevolkingsgroepen minder of geen gebruik maken van kraamzorg. Deze uitkomsten kunnen alleen verbeteren als er een nauwe samenwerking tot stand komt tussen eerste en tweedelijns partners in de verloskundige zorg.

Het Erasmus MC, Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. en de verloskundige maatschappen West en Oost willen gezamenlijk een geboortecentrum oprichten, aansluitend aan de verloskundige unit binnen locatie Sophia van het Erasmus MC. Het geboortecentrum krijgt vorm in de oprichting van een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid en zal de naam dragen Geboortecentrum Rotterdam. Het doel is te komen tot een samenhangende en doelmatige organisatie van de eerstelijns verloskundige zorg. In het geboortecentrum kunnen vrouwen met een normaal verlopende zwangerschap onder leiding van hun eigen verloskundige bevallen en/of de kraamtijd doorbrengen. Wanneer het medisch noodzakelijk is, kan de vrouw worden overgedragen naar de tweedelijns en neemt het Erasmus MC de bevalling over.

In dit onderzoek is onderzocht welke invloed de Mededingingswet (Mw) heeft op de oprichting van het geboortecentrum. De probleemstelling van het onderzoek luidt: ***Wat zijn de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam?*** Om de probleemstelling te beantwoorden is gekeken naar de werkingssfeer en het toepassingsbereik van de Mededingingswet. Hiertoe is beoordeeld of de betrokken partijen ondernemingen zijn in de zin van de Mw, of het concentratietoezicht van toepassing is en onder welke voorwaarden. Daarnaast zijn vragen aan de orde geweest over de

relevante productmarkt en de relevante geografische markt. Deze vragen zijn van belang om te beoordelen wat de gevolgen van de concentratie zullen zijn voor de mededinging op de relevante markt. Tot slot is gekeken naar wat de invloed is van de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg en recente ontwikkelingen in het veld in casu de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam.

Uit het onderzoek blijkt dat de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam valt onder de werkingssfeer van de Mededingingswet. De oprichting van het Geboortecentrum is aan te merken als een concentratie in de zin van artikel 27 lid 1 Mw. Hierin gaat het om de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming. Daarnaast zijn ook de omzetrempels uit artikel 29 Mw van toepassing. Dit betekent dat het concentratietoezicht van toepassing is op de casus. Om te beoordelen of de concentratie is toegestaan, moet deze gemeld worden aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). De NMa ziet er op toe dat de mededinging op de Nederlandse markt niet wordt beperkt, verhinderd of vervalst. Hiertoe zijn de gevolgen van de concentratie voor de relevante markt onderzocht. Binnen dit onderzoek is sprake van de markten voor eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg. De markt voor eerstelijns verloskundige zorg is af te bakenen als een lokale of regionale markt. De markt voor kraamzorg is af te bakenen als een bovenregionale of landelijke markt. Binnen de scope en looptijd van het onderzoek was het niet mogelijk een exacte afbakening van de markten te geven op basis van economische analyses, hiertoe is wel een schatting gemaakt op basis van de beschikbare gegevens.

De gevolgen van de concentratie voor de relevante markt zijn vooralsnog gering te noemen, zo lijken de gevolgen voor de mededinging om diverse redenen beperkt te blijven. Uit eerdere besluiten van de NMa blijkt bijvoorbeeld dat er geen toetredingsdrempels zijn tot de markt voor kraamzorginstellingen. Daarnaast wordt elke verloskundige in principe toegelaten tot het geboortecentrum, zijn er meerdere geboortecentra op korte termijn in oprichting en dragen ook ontwikkelingen in het veld er toe bij dat er sprake is van voldoende restconcurrentie.

Mede door de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) en daarmee de oprichting van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per 1 oktober 2006, is er sprake van een nieuwe toezichthouder in de zorg. De NZa zal naast de NMa een zienswijze geven over de voorgenomen concentratie. Zij ziet er op toe dat partijen in de zorg eerlijk met elkaar concurreren en dat marktwerking zal bijdragen aan de borging van de publieke belangen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg.

## Summary

The Dutch obstetric system is special. The system is traditionally characterized by extensive primary healthcare services, supported by more specialized care. Compared to other Western European countries, home deliveries are fairly common; Midwives<sup>1</sup> and General Practitioners are responsible for normal deliveries, obstetricians for the deliveries considered to be high risk.

The policy of the Dutch government is traditionally to support primary obstetric healthcare. The philosophy is that pregnancy and child birth are in principle a physiological occasion that can be served within the primary obstetric health care. The percentage of home deliveries has declined in the last decades. The distinction between normal and pathological pregnancies and deliveries has become more blurred. A growing number of women with a normal pregnancy period are giving preference to birth in a hospital.

Due to the government policy the importance of cooperation of the obstetric healthcare service has increased significantly. Increased partnerships between parties involved causes increased competition within the Dutch Market. The main goal of this market change is to improve the pregnancy and maternity care for the customer and improved obstetric outcomes.

In the high populated region, Rotterdam, the obstetric outcomes are poor in comparison to the other regions in the Netherlands. For example there is a high perinatal mortality 14,5‰ in Rotterdam region versus 11,5‰ to the rest of the Netherlands. Explanations can be found in worse social economic situation of the Rotterdam population, increased number of transfers between primary care to secondary (clinical) care durante partu (67%) and increased pressure on the delivery room capacity within Rotterdam region. Besides the mentioned explanations it is known that allochthonous communities use the maternity care services less than native communities. These results for this region can only improve when cooperation of the obstetric health care market is achieved between primary to secondary care.

The Erasmus Medical Centre, Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. and the obstetrician health care partnership West and Oost have the intention to incorporate a birth centre adjacent to the obstetric unit within location Sophia of The Erasmus Medical Centre.

---

<sup>1</sup> *Midwifery* is normally practiced in a clinical setting. Midwives deliver prenatal care and under the supervision of obstetricians they are involved in deliveries. They also work in the community in several countries. In the Netherlands midwives are responsible for about 40% of all deliveries and most of these are at home. So they have a unique position in our country (Saltman e.a. 2006).

The new birth centre Rotterdam will be incorporated under Dutch law in a public limited liability company. The main objective of this partnership is to achieve a coherent and efficient organisation of primary obstetric care. Within the birth centre women with a normal pregnancy period are able to deliver in the centre and even maternity care can be provided in the birth centre. When complications occur women can easily be handed over to secondary care and Erasmus Medical Centre takes over the delivery.

This empirical research questions which influence the Dutch Competition Act (Mededingingswet) has on the incorporation of the birth centre. Central in this research is the following question: What are the influences on competition for the incorporation of the birth centre Rotterdam? To examine this question the scope of the Competition Law is extensively researched. For this purpose the related parties are assessed if they are companies in sense of the of the Competition Law en under which circumstances. Furthermore we have evaluated the relevant product market en the relevant geographic market. These questions are important to evaluate what the effects of the concentration will be on the competition on the relevant market. Finally the effects of the institution of the “Wet Marktordening Gezondheidszorg” are evaluated and recent developments in the field in casu the incorporation of the Birth Centre Rotterdam.

One of the results are that the incorporation of the Birth Centre Rotterdam falls under the scope of the Dutch Competition Act. The incorporation is a concentration as described in article 27 first paragraph of the Competition Act. This paragraph of the law describes the formation of cooperative company and the turnover margins set out in article 29 are also applicable. As a result of these findings the concentration supervision is applicable for this case. The Netherlands Competition authority (NMa) has to investigate this concentration and therefore the partnerships have to notify this partnership officially. The NMa regulates the competition on the Dutch market. For this purpose the influences of the concentration on the relevant market are researched. Markets can be divided in the primary care and obstetrician care. The market for primary obstetric care can be limited as a local or regional market. The market for maternity care can be restricted to an upper-regional or national market. As a result of the scope and the term of this particular research it was not possible to fully limit these markets. The markets are estimated based on economical analyses on relevant and available material.

The results of the concentration based on the Competition Act on the relevant markets are currently not material. In recent decisions the NMa has concluded that there are insufficient grounds to assume that there are barriers to entry the market of maternity care. Furthermore

the birth centre allows every midwife to enter (or eventually join) this partnership, more birth centres will be established within short notice and there are many substitutes available within the market.

With the institution of the Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) and the establishment of the Dutch Health Care Authority (NZa) per October 1, 2006, a new supervisor of the Dutch market has become operational. The NZa besides the NMa will have to review the intended concentration. Supervision on the market in the Dutch Health Care system will be one of her tasks. Fair competition will increase the free market system and the public interests such as transparency, quality and affordable health care.



# Inhoudsopgave

Voorwoord .....	2
Samenvatting .....	4
Summary .....	6
1. Inleiding .....	11
1.1 Aanleiding en achtergrond .....	11
1.2 Mededinging .....	12
1.3 Casus .....	12
1.4 Doelstelling .....	14
1.5 Vraagstelling .....	14
1.6 Maatschappelijke relevantie .....	16
1.7 Wetenschappelijke relevantie .....	16
1.8 Methodologische verantwoording .....	16
1.9 Leeswijzer .....	18
2. Wet- en regelgeving .....	20
2.1 Mededinging vanuit Europees perspectief .....	20
2.2 Verhouding EG- en Nederlands Mededingingsrecht .....	21
2.3 Mededinging vanuit nationaal perspectief – De Mededingingswet .....	23
2.3.1 Kartelverbod .....	24
2.3.2 Verbod op misbruik van een economische machtspositie .....	24
2.3.3 Concentratietoezicht .....	25
2.3.4 De Nederlandse Mededingingsautoriteit .....	25
2.4 Mededinging in de zorg .....	26
2.4.1 Richtsnoeren zorgsector .....	26
2.4.2 Consultatie- en visiedocumenten .....	27
2.5 Relatie met andere wetgeving in de zorg .....	27
2.5.1 De Wet Marktordening Gezondheidszorg .....	28
2.5.2 De Nederlandse Zorgautoriteit .....	28
2.6 Verhouding NMa NZa .....	29
2.7 Conclusie .....	30
3. Oprichting Geboortecentrum Rotterdam B.V. ....	31
3.1 Het begrip onderneming .....	31
3.1.1 Beoordeling deelnemende partijen .....	32
3.2 De oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam .....	34
3.2.1 Aandelenverdeling Geboortecentrum Rotterdam B.V. ....	35
3.2.2 Bestuur Geboortecentrum Rotterdam B.V. ....	36
3.3 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht .....	37
3.3.1 Welke concentraties vallen onder de Mededingingswet? .....	38
3.3.2 Valt de oprichting van Geboortecentrum Rotterdam B.V. onder artikel 27 lid c? ..	39
3.3.3 Uitzonderingen op het concentratietoezicht .....	42
3.4 Berekening van de omzet .....	42
3.5 Concentratie? Of toch nog kartelverbod? .....	46
3.5.1 Nevenrestricties - Kwaliteitsafspraken .....	46
3.5.2 Beoordeling kwaliteits- en overige afspraken .....	49
3.6 Conclusie .....	50
4. Marktafbakening .....	51
4.1 Het begrip relevante markt .....	51
4.2 Afbakening van de markt .....	53
4.2.1 Relevante productmarkt .....	53
4.2.2 Relevante geografische markt .....	58
4.3 Omvang van de markt in waarde en volume .....	60
4.3.1 Eerstelijns verloskunde .....	60
4.3.2 Omvang kraamzorg in Rotterdam .....	61

4.4 Marktaandeelen in waarde en volume .....	62
4.4.1 Marktaandeel voor de markt eerstelijns verloskunde .....	62
4.4.2 Marktaandeel voor de markt Kraamzorg .....	63
4.4.3 Marktaandeel voor het Geboortecentrum Rotterdam (prognose).....	64
4.5 Conclusie.....	64
5 Gevolgen van de concentratie voor de markt.....	65
5.1 Verwachte verschuivingen in de markt.....	65
5.2 Informatie uit relevante besluiten m.b.t. gevolgen voor de markt op het gebied van verloskunde .....	66
5.3 Informatie uit relevante besluiten m.b.t. gevolgen voor de markt op het gebied van kraamzorg .....	67
5.4 Recente ontwikkelingen in het veld .....	69
5.5 Conclusie.....	70
6 Conclusie.....	71
6.1 Conclusies per deelvraag.....	71
6.2 Conclusie centrale probleemstelling.....	73
6.3 Discussie .....	74
6.4 Aanbevelingen.....	75
Literatuur .....	76
Jurisprudentie- en besluitenoverzicht.....	79
Lijst met afkortingen .....	81
Bijlagen.....	83
Bijlage 1: Formulier Melding Concentratie.....	84
Bijlage 2: Organogram Erasmus MC Holding B.V.....	86
Bijlage 3: Werkgebieden verloskundige maatschappen.....	87

# 1. Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding en achtergrond

In de zorgsector is een verschuiving gaande van een aanbodgeruleerde naar een meer vraaggerichte en –gestuurde markt. Dit vindt zijn grondslag in de plannen van de Commissie Dekker.<sup>2</sup> De centraal geleide regulering van de prijs, kwaliteit en het volume van de gezondheidszorg was vastgelopen en zou vervangen kunnen worden door flexibele markten waar de gebruikers van zorg hun vraag kenbaar kunnen maken en producenten hun aanbod kunnen afstemmen op die vraag.<sup>3</sup> Het centraal geleide stelsel van zorg was niet in staat gebleken om belangrijke knelpunten in de zorg, zoals een doelmatige besteding van middelen en de aanpak van de wachtlijstproblematiek, op te lossen. Om die reden werd in politieke debatten steeds vaker gesproken over de introductie van marktwerking in de zorg. De zorg zou zich meer als een (vrije) markt van vraag en aanbod moeten bewegen, om positieve prikkels op bijvoorbeeld doelmatigheid en efficiency te bewerkstelligen. Dit betekent ook dat zorgaanbieders met elkaar kunnen en moeten gaan concurreren om consumenten binnen te halen. In het nieuwe zorgstelsel is dan ook een sleutelrol toebedeeld aan concurrentie. Omdat concurrentie niet vanzelfsprekend tot stand komt en niet automatisch tot gewenste uitkomsten leidt, wordt ook wel de term ‘gereguleerde concurrentie’ gebruikt.

Door de inwerkingtreding van de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) per 1 januari 2006, krijgt marktwerking in de zorg opnieuw een impuls. Om de marktwerking in de zorgsector goed te laten verlopen, is het van groot belang dat concurrentieprikkels niet worden verminderd door bijvoorbeeld kartelvorming en concentraties van partijen die leiden tot misbruik van een economische machtspositie.<sup>4</sup> Dit zijn zaken die bij wet verboden zijn. De Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) ziet er op toe dat de Mededingingswet (Mw) wordt nageleefd. Voor de zorgsector zijn daarnaast specifieke regels van toepassing, welke later aan de orde zullen komen. Het toezicht op marktwerking in de zorg heeft tot slot een nieuw kader gekregen met de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) per 1 oktober 2006 en zal worden uitgevoerd door de thans opgerichte Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

---

<sup>2</sup> Commissie Dekker 1987

<sup>3</sup> Van der Grinten 1997

<sup>4</sup> NMa 2006a

## 1.2 Mededinging

Het bevorderen van concurrentie (ofwel mededinging) is het hoofddoel van de Mededingingswet<sup>5</sup>. De Memorie van Toelichting (MvT) bij het wetsvoorstel vermeldt:

*"Het eerste uitgangspunt is dat concurrentie goed is, maar dat ook bepaalde vormen van samenwerking tussen ondernemingen tot maatschappelijke voordelen kunnen leiden. Wel moeten die ondernemingen aannemelijk maken dat die samenwerking dat soort voordelen met zich mee zal brengen. Ook moeten zij aannemelijk maken dat de aan die samenwerking verbonden concurrentiebeperking niet verder gaat dan noodzakelijk is om die voordelen te bewerkstelligen, en dat er voldoende concurrentie op de desbetreffende markt overblijft.*

*De mededingingswet zal gericht zijn op het tegengaan van de ongewenste economische effecten van concurrentiebeperkingen. In het voorstel van wet is het criterium voor het van toepassing zijn van de verbodsbepalingen dan ook niet de juridische vorm van de concurrentiebeperking, maar de inhoud daarvan."<sup>6</sup>*

Daartoe voorziet de Mw in:

1. een kartelverbod
2. een verbod van misbruik van economische machtsposities, en
3. toezicht op voorgenomen concentraties tussen ondernemingen

Daar waar in de Nederlandse gezondheidszorg steeds meer sprake is van (gereguleerde) concurrentie, zal ook de Mw van toepassing zijn. Voor de uitvoering van de wet en de naleving daarvan is de NMa (en de Nederlandse Zorgautoriteit) verantwoordelijk. Sinds de invoering van de wet in 1998 heeft de d-g NMa reeds een groot aantal besluiten genomen op het gebied van de gezondheidszorg.

## 1.3 Casus

Deze afstudeerscriptie zal betrekking hebben op een specifieke casus uit de zorgsector. De geselecteerde casus heeft zich aangediend in mijn werkpraktijk in het Erasmus MC. Het Erasmus MC, academisch ziekenhuis te Rotterdam, is voornemens om met een aantal partijen een geboortecentrum op te richten. Dit voornemen is reeds ontstaan in 2003. Capaciteitstekorten voor eerste- en tweedelijns intramurale bevallingen in Rotterdam hebben geleid tot het oprichten van een stuurgroep. De stuurgroep, een initiatief van de zorgverzekeraars, bestaat uit een afvaardiging van Nationale Nederlanden en Achmea, de verloskundige kring Rijnmond, de Koninklijke Nederlandse Organisatie van

---

<sup>5</sup> Buijssen & Hermans 2002

<sup>6</sup> Kamerstukken II 1995/96, 24 707, nr. 3

Verloskundigen (KNOV), gynaecologen en Raden van Bestuur van verschillende ziekenhuizen, en kraamzorg.

Het doel van deze stuurgroep was te komen tot een structuuraanpassing van de gehele keten (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijns) verloskundige en kraamzorg. De stuurgroep liet in 2003 weten een aantal eerstelijnsgeboortecentra<sup>7</sup>, gesitueerd naast ziekenhuizen, te willen realiseren. Hiertoe is door alle betrokken partijen een intentieverklaring getekend. Door deze verklaring werd in feite bepaald hoe zwangere vrouwen, zonder medische indicatie, in de toekomst zullen bevallen: onder leiding van een verloskundige thuis of in het geboortecentrum, maar niet meer in het ziekenhuis<sup>8</sup>. De reorganisatie van de verloskundige zorg moet leiden tot een efficiëntere bedrijfsvoering en minder werkdruk.

De toegenomen druk op de capaciteit van de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijns verloskundige zorg heeft verschillende oorzaken. Landelijk is het aantal thuisbevallingen gedaald van gemiddeld 31 procent midden jaren negentig tot 25 procent nu. In Rotterdam en omstreken ligt dat percentage zelfs nog lager, op 14 procent. Oorzaak hiervan is dat het in grootstedelijke gebieden steeds moeilijker is om thuisbevallingen te laten plaatsvinden onder goede (sociaal veilige) arbeids- en hygiënische omstandigheden. Daarnaast lijken allochtone bevolkingsgroepen een voorkeur te hebben om in het ziekenhuis te bevallen, daaraan wordt een bepaald statussymbool verbonden. Het geeft dan ook een veilig gevoel te weten dat de gynaecoloog in het ziekenhuis klaarstaat. De vraag naar een (verplaatste) thuisbevalling kan hierdoor teruglopen en in de tweede lijn neemt daardoor het aantal bevallingen op niet-medische indicatie toe.

Demografische ontwikkelingen zijn tenslotte ook van invloed. Er is sprake van groei van de allochtone bevolkingsgroepen in de stad. Daarnaast vertrekken er veel autochtone vrouwen in de vruchtbare leeftijd uit de stad. Op basis van bevolkingsprognoses en vruchtbaarheidscijfers kan de conclusie getrokken worden dat het aantal bevallingen onder allochtonen zal toenemen en onder autochtonen zal afnemen. De plaats waar de geboorte plaatsvindt, zal ook veranderen. Voor Rotterdam betekent dit dat als de verloskundige organisatie niet verandert, er meer bevallingen binnen de ziekenhuismuren gaan plaatsvinden, waardoor de capaciteit van de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijns verloskundige zorg weer onder druk komt te staan. Geconcludeerd wordt dat voor een grootstedelijk gebied eerstelijnsgeboortecentra in de toekomst een noodzakelijke aanvulling op de bestaande verloskundige voorzieningen zijn.

---

<sup>7</sup> "Een eerstelijnsgeboortecentrum is een plek waar de eerstelijns verloskundige zorg voor een bepaald gebied door samenwerkende eerstelijns verloskundigen in beheer of onder regie van de eerste lijn wordt aangeboden, met als doel de eerstelijns verloskundige zorg in stand te houden en te bevorderen." (De Graaf 2003).

<sup>8</sup> De Graaf 2003

In januari 2006 is de overeenkomst tot oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam getekend door de betrokken partijen, te weten Erasmus MC, Verloskundigen Maatschap West, Verloskundigen Maatschap Oost en Kraamzorg Rotterdam en omstreken B.V..

#### **1.4 Doelstelling**

De doelstelling van dit onderzoek is te komen tot een beschrijving van de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam door de partijen Erasmus MC, Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. en de verloskundige maatschappen West en Oost. Met behulp van kwalitatieve onderzoeksmethoden wordt onderzocht of en onder welk hoofdstuk van de Mededingingswet deze vorm van samenwerking valt en wat dat vervolgens betekent. Daarnaast zal er ook specifieke aandacht zijn voor de implicaties van de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) op de mededinging in het algemeen en op de casus van het Geboortecentrum Rotterdam in het bijzonder.

De NMa voert het toezicht op concentraties, teneinde misbruik van een economische machtspositie te voorkomen. Concentraties moeten dan ook gemeld worden aan de NMa. De NMa zal beoordelen of een vergunning voor de concentratie vereist is en of de concentratie is toegestaan en voldoet aan de voorwaarden die de vigerende regelgeving stelt. De scriptie zal tenslotte een aanzet zijn voor de oprichtende partijen tot het schrijven van de daadwerkelijke melding aan de NMa.

#### **1.5 Vraagstelling**

Voorgaande heeft geleid tot het opstellen van de volgende probleemstelling:

***Wat zijn de mededingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam?***

Om de probleemstelling te kunnen beantwoorden, zijn een aantal deelvragen opgesteld die passen binnen de context van het onderzoek. De stappen die de NMa doorloopt bij het beoordelen van samenwerkingsvormen vormen hierbij een leidraad. De deelvragen luiden als volgt:

##### **1. Wat houdt de voorgenomen samenwerking binnen de verloskundige zorg in?**

Bij deze deelvraag zal nagegaan worden wat de precieze inhoud en vorm is van de voorgenomen samenwerking. Hierbij gaat het om de achtergrond en aanleiding voor de samenwerking, de deelnemende partijen, hun activiteiten en de afspraken die zij met elkaar

maken. Om deze vraag te beantwoorden wordt gebruik gemaakt van documentenonderzoek, het afnemen van interviews en het bijwonen van kerngroepbijeenkomsten.

## **2. Hoe verhoudt zich dit tot het Nederlandse Mededingingsrecht?**

De Mededingingswet is van toepassing op ondernemingen. Om te kunnen beoordelen of de Mededingingswet van toepassing is, zal onderzocht worden hoe de definities uit de wet moeten worden uitgelegd voor de specifieke casus van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam. Wanneer de Mw van toepassing is, wordt onderzocht welk hoofdstuk van de wet van toepassing is, en welke gedragingen van ondernemingen van invloed zijn op de toepassing van het mededingingsrecht. Het kan hierbij gaan om een concentratie in de zin van artikel 27 Mw of een verregerende vorm van samenwerking, waarop het kartelverbod uit artikel 6 mogelijk van toepassing is. Dit onderzoek wordt gedaan aan de hand van literatuurstudie, besluiten van de NMa en overige relevante wetteksten en documenten.

## **3. Wat zijn de relevante product- en geografische markten waarop de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam betrekking heeft?**

Wanneer er sprake is van een concentratie in de zin van de Mw, mag deze volgens het bepaalde in artikel 34 Mw niet tot stand worden gebracht alvorens deze concentratie gemeld is aan de NMa. De NMa zal vooraf oordelen of de voorgenomen concentratie in strijd is met de wet, of dat deze toegestaan. Voor deze vraag is het relevant te onderzoeken wat de relevante product- en geografische markten voor verloskundige zorg en kraamzorg zijn. Belangrijk voor het beantwoorden van deze vragen zijn de relevante besluiten en richtsnoeren van de NMa. Daarnaast is van belang wat de opvatting van partijen over de relevante markten zijn. Hiervoor zullen interviews en vragenlijsten worden afgenomen en wordt informatie verzameld tijdens het bijwonen van kerngroepbijeenkomsten.

## **4. Hoe zal de NMa oordelen over de voorgenomen samenwerking?**

De NMa ziet er op toe dat de Mededingingswet wordt nageleefd. Dit betekent dat de concurrentie op de desbetreffende relevante markt niet mag worden beperkt, verhinderd of vervalst. Hiertoe zullen de gevolgen van de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam voor de markt worden onderzocht. Wanneer de Raad van Bestuur van de NMa van mening is dat er door de voorgenomen samenwerking geen economische machtspositie kan ontstaan die de mededinging beperkt, verhindert of vervalst, zal de oprichting worden toegestaan. Partijen wordt gevraagd hun opvatting over de gevolgen voor de markt te geven. Daarnaast zal gebruik gemaakt worden van documenten en beschikbaar marktonderzoek, tevens wordt de beoordelingspraktijk van de NMa hierin betrokken.

## **5. Wat zijn de implicaties van de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg op de voorgenomen samenwerking?**

De invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg geeft marktwerking in de zorg opnieuw een impuls. Met de invoering van deze wet werd tevens de Nederlandse Zorgautoriteit opgericht, een nieuwe toezichthouder in de zorg. In het kader van deze nieuwe wetgeving is het van belang te onderzoeken of er relevante verschillen zijn in interpretatie met nieuwe begrippen en definities, zoals het begrip Aanmerkelijke Marktmacht, in verhouding tot het vigerende mededingingsrecht. Wordt de voorgenomen samenwerking anders uitgelegd en beoordeeld in het licht van deze nieuwe wet en heeft dat gevolgen voor de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam? Voor het beantwoorden van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie, documentenonderzoek en relevante besluiten van de NMa.

### **1.6 Maatschappelijke relevantie**

Maatschappelijk gezien is het onderzoek om verschillende redenen relevant. Het onderzoek verschaft inzicht in en geeft betekenis aan de (toekomstige) organisatie en markt van verloskundige en kraamzorg in Rotterdam en omstreken. Het is van groot belang dat de toegang tot verloskundige zorg in de 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn gewaarborgd blijft en dat een verdere medicalisering van bevallingen voorkomen wordt. Hierin zullen demografische ontwikkelingen worden meegenomen.

### **1.7 Wetenschappelijke relevantie**

Door veranderingen in het zorgstelsel en de introductie van gereguleerde marktwerking, zullen spelregels uit de vrije markt steeds belangrijker worden in deze sector. Steeds vaker besluiten zorgaanbieders te gaan samenwerken, er dient dan ook sprake te zijn van eerlijke mededinging. Het is van belang om te onderzoeken of deze (nieuwe) samenwerkingsvormen bezien vanuit het mededingingsrecht zijn toegestaan en stroken met de opvattingen van de NMa in eerdere zaken. Dit onderzoek wil bijdragen aan een verkenning van de markt voor verloskundige zorg in Rotterdam en omstreken en verschaft inzicht in de kaders van het nieuwe zorgstelsel waarbinnen de casus zich voordoet.

### **1.8 Methodologische verantwoording**

Om de probleemstelling en de deelvragen te kunnen beantwoorden, worden systematisch een aantal fasen doorlopen, waarin verschillende activiteiten plaatsvinden. Het onderzoek bestaat uit twee fasen. In de eerste fase wordt een theoretisch (normatief juridisch) kader



uiteengezet, waarin begrippen uit de probleemstelling en deelvragen worden toegelicht. Door gebruik te maken van (juridische) databanken als Opmaat, Eurllex en de databank van de NMa worden de deelvragen beantwoord vanuit de theorie door middel van grondige literatuurstudie. Alle relevante teksten zullen worden geraadpleegd tot en met de laatste uitspraak van de NMa.

In de tweede fase wordt kwalitatief empirisch onderzoek gedaan middels verschillende activiteiten. Zo vonden open interviews plaats, documentenonderzoek, werd deelgenomen aan kerngroepbijeenkomsten en hebben betrokken partijen schriftelijk diverse vragen beantwoord met behulp van standaardformulieren (Formulier Melding Concentratie – *NMa zie bijlage 1*).

Met mevrouw J.P. de Graaf (zorgmanager Erasmus MC) vond een verkennend interview plaats. Dit interview is niet op tape opgenomen, hiervan zijn aantekeningen gemaakt. Naar aanleiding van dit interview werd toegang verkregen tot de kerngroep en toegang tot de organisatie in de rol van onderzoeker.

Daarnaast vond dataverzameling plaats door middel van het bijwonen van kerngroepbijeenkomsten en deelname aan de juridische werkgroep in de periode maart 2006 tot maart 2007. Dit is een vorm van participatieve observatie. Tijdens maandelijkse kerngroepbijeenkomsten hebben partijen hun plannen voor het geboortecentrum en hun opvattingen ten aanzien van de relevante markt en de gevolgen voor de markt kenbaar gemaakt. Hierbij konden ook documenten worden verzameld met relevante informatie. Documenten zijn geanalyseerd op basis van topics, te weten: inhoud van de samenwerking, gevolgen voor de markt, afbakening van de markt, marktpositie en marktaandelen.

Een andere vorm van dataverzameling vond plaats door partijen het 'Formulier Melding Concentratie' te laten invullen. Hierin werden relevante gegevens verzameld ten aanzien van de voorgenomen samenwerking en de markt en hieruit kon gedeeltelijk de opvatting van partijen worden gedestilleerd. Bij onduidelijkheden werd door middel van e-mail, telefonisch contact of via kerngroepbijeenkomsten de interpretatie van gegevens getoetst of uitleg gevraagd.

De onderzoeker was gehouden onder een geheimhoudingsverklaring. Vanwege de gevoeligheid van de markt en de fase waarin het initiatief zich bevindt, was het niet mogelijk en voor partijen (nog) niet wenselijk iemand van de NMa dan wel iemand van de NZa te

interviewen. Hierdoor werd de onderzoeker gedeeltelijk beperkt in haar methoden en is het onderzoek voornamelijk gebaseerd op grondige literatuurstudie.

Een combinatie van methoden bevordert de kwaliteit van het onderzoek. Ten aanzien van kwalitatief onderzoek wordt onder validiteit verstaan, dat men meet wat men beoogt te meten.<sup>9</sup> De validiteit van het onderzoek werd vergroot door een combinatie van methoden, dit noemt men (bronnen)triangulatie.

Mevrouw P. Janson en de heer R. Posthumus (respectievelijk jurist van het Erasmus MC en adjunct-directeur Geboortecentrum Rotterdam Holding B.V.) hebben hun commentaren gegeven op de verzamelde data ten behoeve van de melding aan de NMa. Ten aanzien van partijen werd bij onduidelijkheden door middel van e-mail, telefonisch contact of via kerngroepbijeenkomsten de interpretatie van gegevens getoetst of uitleg gevraagd. De conceptversie van de scriptie is voorgelegd aan partijen, dit wordt *member-checking* genoemd. Daarnaast werden bevindingen steeds aan de afstudeerbegeleider voorgelegd.

De betrouwbaarheid van een onderzoek wordt bepaald door de mate waarin de resultaten generaliseerbaar zijn en onafhankelijk zijn van toeval. Hoe minder het onderzoek van toeval afhankelijk is, hoe hoger de betrouwbaarheid.<sup>10</sup> De betrouwbaarheid is groot wanneer aangetoond kan worden dat de studie nogmaals uitgevoerd kan worden met het behalen van hetzelfde resultaat. Doordat partijen het Formulier Melding Concentratie hebben ingevuld, dat tevens gebruikt wordt voor de daadwerkelijke melding aan de NMa kan ervan uitgegaan worden dat betrouwbare gegevens zijn geleverd. Tevens zijn de hieruit verkregen data vergeleken met informatie verkregen uit documenten en kerngroepbijeenkomsten. Conclusies uit dit onderzoek zijn specifiek voor deze casus, bij veranderingen in de structuur en inhoud van de samenwerking na de periode van dataverzameling van dit onderzoek, kunnen uitkomsten veranderen.

### **1.9 Leeswijzer**

In het **eerste hoofdstuk** wordt een inleiding en achtergrondschems gegeven op het onderwerp. Hierin wordt kort stilgestaan bij de ontwikkelingen in de (verloskundige) zorg en de aanleiding tot het oprichten van het Geboortecentrum Rotterdam. Tevens worden de doelstelling van het onderzoek gegeven en vindt een beschrijving plaats van de probleemstelling en deelvragen. Het hoofdstuk eindigt met de relevantie van het onderzoek en de onderzoeksaanpak.

---

<sup>9</sup> Baarda & De Goede 1995

<sup>10</sup> Baarda & De Goede 1995

Het **tweede hoofdstuk** gaat in op de resultaten van het literatuuronderzoek. Het hoofdstuk vormt het (normatief) juridisch kader op het onderwerp en is tevens uitgangspunt voor het empirisch gedeelte van het onderzoek.

In **hoofdstuk drie** wordt dieper ingegaan op de voorgenomen samenwerking en de toepassing van het mededingingsrecht op de casus. In dit hoofdstuk komt verder aan de orde of er sprake is van een concentratie in de zin van de Mw en de casus moet worden behandeld vanuit het concentratietoezicht of dat er sprake is van een samenwerkingsverband waarop het kartelverbod mogelijk van toepassing is.

In **hoofdstuk vier** wordt een beschrijving gegeven van de relevante markt, waarin de resultaten van het empirisch onderzoek tevens worden weergegeven.

**Hoofdstuk vijf** gaat in op de gevolgen voor de markt, met eveneens een presentatie van de resultaten uit empirisch onderzoek. De ontwikkelingen ten aanzien van het toezicht en de invloed van de WMG komen hier ook aan bod.

In **hoofdstuk zes** worden de conclusies gegeven op de deelvragen en de probleemstelling en is een discussieparagraaf opgenomen waarin een reflectie op het onderzoek plaatsvindt. Tenslotte worden in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan voor (vervolg)onderzoek van de NMa. Op dit laatste hoofdstuk volgt nog een verantwoording van de gebruikte literatuur, jurisprudentie en documenten in de literatuurlijst en de bijlagen.

## 2. Wet- en regelgeving

---

In dit hoofdstuk wordt het juridisch kader behandeld waarbinnen de casus zich voordoet. De nadruk zal hierbij liggen op mededingingswetgeving, vanuit zowel Europees als nationaal perspectief. In de eerste paragraaf komt het Europees Mededingingsrecht aan de orde, met vervolgens aandacht voor de relatie tussen het Europese en Nederlandse mededingingsrecht. In de derde paragraaf zal ingegaan worden op de nationale wetgeving hieromtrent. Paragraaf vier handelt over de relatie tussen mededinging en gezondheidszorg en andere relevante wetgeving die van invloed is op het normatieve kader. De vijfde paragraaf gaat specifiek in op de Wet Marktordening Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit. Tot slot komt de relatie tussen de NMa en de NZa aan de orde.

### 2.1 Mededinging vanuit Europees perspectief

De Mededingingswet is georiënteerd op Europese mededingingswetgeving, die is vastgelegd in art. 81 en 82 van het EG-verdrag en de verordeningen 139/2004 en 1/2003. Het is dan ook van belang inzicht te geven in het internationaal perspectief en de werking en het toepassingsbereik van het EG-recht.

Internationaal recht wordt ook wel volkenrecht genoemd. Het volkenrecht bestaat uit rechtsregels voor het verkeer tussen staten onderling en volkenrechtelijke organisaties, zoals de Europese Unie.<sup>11</sup> Het verdrag is de belangrijkste rechtsbron van het volkenrecht, het EG-Verdrag is hier een voorbeeld van.

Nederland kent een incorporatiesysteem, dit houdt in dat het internationale recht interne gelding heeft. Internationaal recht is daarmee rechtstreeks geïncorporeerd in het nationaal recht. Verdragsbepalingen hebben in Nederland interne gelding en moeten worden nageleefd na bekrachtiging en bekendmaking door het parlement.<sup>12</sup>

In een aantal gevallen heeft een verdrag geleid tot de oprichting van een internationale ofwel volkenrechtelijke organisatie. We kennen daarin intergouvernementele en supra-nationale organisaties. Intergouvernementele organisaties, zoals de Verenigde Naties en de NAVO stimuleren samenwerking tussen de leden door gezamenlijk beleid te ontwikkelen, maar hebben geen dwingende rechtsmacht. Bij supra-nationale organisaties, zoals de Europese Gemeenschap wordt een deel van de soevereiniteit van de lidstaten overgedragen aan die organisatie. In dit geval sluiten landen een verdrag waarbij de organisatie wel zelfstandige bevoegdheden tot rechtspraak, bestuur en wetgeving krijgt opgedragen. Door deel te nemen

---

<sup>11</sup> Verheugt 1997

<sup>12</sup> Verheugt 1997

aan het verdrag, onderwerpt het land zich aan de rechtsmacht van die organisatie. Het door de organisatie gevormde recht wordt supra-nationaal recht genoemd.

Na de Tweede Wereldoorlog groeide het besef van de Europese staten dat samenwerking nodig was om oorlogen te voorkomen en de wederopbouw van Europa te stimuleren. Dit kreeg allereerst vorm door de oprichting van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal (EGKS) in 1951. In 1957 volgden daarop de oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie (EGA of Euratom) en de Europese Economische Gemeenschap (EEG).<sup>13,14</sup> Dit wordt ook wel het Verdrag van Rome genoemd. Met de oprichting van de EEG werd gestreefd naar een integratie van nationale economieën en het tot stand brengen van een gemeenschappelijke markt. Deze markt zou een vrij verkeer van goederen, diensten en kapitaal mogelijk moeten maken. In 1992 werd door de ondertekening van het Verdrag van Maastricht de Europese Unie opgericht. Vanwege de samenwerking op meerdere beleidsterreinen dan slechts economische, werd de EEG omgezet in de EG.

De EU is in eerste instantie een rechtsgemeenschap. Vanwege het supra-nationale karakter van het EG-recht, heeft EG-recht voorrang op de nationale wetgeving van de lidstaten. De bevoegdheden van de EU zijn niet allesomvattend en ten dele beperkt tot het beginsel van beperkte bevoegdheid (art. 5 lid 1 EG verdrag). De EU ontleent zijn bevoegdheden aan het EG Verdrag.<sup>15</sup> De Europese Unie beschikt voor de uitvoering van haar taken over een aantal instellingen, een voorbeeld hiervan is het Europese Hof van Justitie.

Een belangrijke taak van het Hof van Justitie van de EG is de handhaving van het recht en de uitleg en toepassing van het EG-verdrag. Nationale rechters zijn gebonden aan de uitleg van het Europese Hof.

## **2.2 Verhouding EG- en Nederlands Mededingingsrecht**

Uit bovenstaande kunnen we concluderen dat internationale verdragen betekenis hebben voor het Nederlands recht. Dit geldt ook voor het mededingingsrecht. De meest essentiële doelstelling van de EU was de economische integratie van de lidstaten. Eenwording op economisch gebied is een voorwaarde voor verdere samenwerking op sociaal en politiek gebied. De bevoegdheden van de EU zijn verstrekkend wanneer het gaat om het verder uitbouwen van de interne markt. Zo kan de EU maatregelen treffen ten aanzien van het vrije verkeer tussen de lidstaten en wordt concurrentievervalsing door activiteiten van

---

<sup>13</sup> Verheugt 1997

<sup>14</sup> RVZ 2002

<sup>15</sup> RVZ 2002

onderneming (of overheden) tegengegaan.<sup>16</sup> De Europese Mededingingsregels komen voort uit het EG-Verdrag en zijn neergelegd in de artikelen 81 (verbod op kartelvorming) en 82 (verbod op misbruik van een economische machtspositie), verordening 139/2004 (concentratietoezicht) en artikelen 87 en 89 EG (betreffende steunmaatregelen van lidstaten). Het Europese mededingingsbeleid is gericht op ondernemingen voor zover die de mededinging op de markt verhinderen, beperken of vervalsen.

De territoriale werkingssfeer van de MW is beperkt tot Nederland, echter wanneer er sprake is van beïnvloeding van het handelsverkeer tussen EG-lidstaten is het Europese mededingingsrecht mede van toepassing. Het EG-mededingingsrecht heeft directe werking in de EG-lidstaten<sup>17</sup> en heeft voorrang op het nationale recht. Bij het toetsen van overeenkomsten, besluiten en gedragingen zal derhalve steeds bekeken moeten worden of het EG-mededingingsrecht van toepassing is.

De Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp van de Mw meldt dat het uitgangspunt is "dat het nationale recht niet strenger en niet soepeler zal zijn dan het Europese."<sup>18</sup> Gevolg daarvan is dat bij de interpretatie van de Mededingingswet steeds aansluiting wordt gezocht bij het EG-mededingingsrecht.<sup>19</sup> Lidstaten zijn echter op basis van Verordening 1/2003 bevoegd om op hun grondgebied strengere nationale regels te hanteren en toe te passen wanneer zij dat nodig achten. Een kanttekening hierbij is dat in het EG-mededingingsrecht een van de doelen marktintegratie is en dat doel bij de MW in beginsel ontbreekt.

Een andere samenhang tussen de MW en het EG-mededingingsrecht is te vinden in de wettelijke omschrijvingen. Art. 6 lid 1 van de Mw komt nagenoeg overeen met art. 81 lid 1 EG-verdrag. Daaraan toegevoegd de definities onder art. 1, onder e, f, g en h Mw, die verwijzen naar art. 81 lid 1, maken dat de inhoudelijke werkingssfeer van het kartelverbod gelijk is.<sup>20</sup> Daarnaast worden ook communautaire omschrijvingen gevolgd en worden omschrijvingen uit EG-jurisprudentie vaak overgenomen.<sup>21</sup>

---

<sup>16</sup> RVZ 2002

<sup>17</sup> HvJ EG 5 februari 1963, zaak 26/62, *Jur.* 1963, p.7. (NV Algemene transporten Expeditie Onderneming van Gend en Loos/Nederlandse Administratie der Belastingen)

<sup>18</sup> *Kamerstukken II* 1995/96, 24 707, nr. 3

<sup>19</sup> *Kamerstukken II* 1995/96, 24 707, nr. 3, p.24 en p. 59

<sup>20</sup> Artikel 6 Mw: 1. Verboden zijn overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen, die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst. Artikel 81 EG: 1. Onverenigbaar met de gemeenschappelijke markt en verboden zijn alle overeenkomsten tussen ondernemingen, alle besluiten van ondernemersverenigingen en alle onderling afgestemde feitelijke gedragingen welke de handel tussen lidstaten ongunstig kunnen beïnvloeden en ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging binnen de gemeenschappelijke markt wordt verhinderd, beperkt of vervalst en met name die welke bestaan in: etcetera.

<sup>21</sup> Korsten 2004

Er zijn echter ook verschillen tussen het EG-mededingingsrecht en de Mw, zoals bijvoorbeeld in procedurevoorschriften en bestuursrechtelijke voorschriften.<sup>22</sup> Bij concentraties is er bijvoorbeeld een verschil in de toepassingsdrempels en termijnen. Waar nodig en relevant zal hieraan in hoofdstuk 3 nog gerefereerd worden.

Op 1 mei 2004 werd de verordening 1/2003 aangenomen door de Raad van Ministers van de Europese Unie. Hiermee werd de verordening 17/62 vervangen en werd een begin gemaakt met de modernisering van het Europese mededingingsrecht. Het gevolg van deze verordening is dat alle lidstaten van de EU de art. 81 en 82 EG moeten handhaven en moeten samenwerken met elkaar (de nationale mededingingsautoriteiten en rechters) en met de Europese Commissie (EC). Hiertoe is het European Competition Network (ECN) opgericht.<sup>23</sup>

### **2.3 Mededinging vanuit nationaal perspectief – De Mededingingswet**

De Mededingingswet zoals we die nu kennen is in 1998 in werking getreden en is de opvolger van de Wet Economische Mededinging (WEM) uit 1956. Belangrijkste wijziging was de overgang van een misbruikstelsel naar een verbodstelsel en er werd tevens een stelsel van preventief concentratietoezicht ingevoerd (sterk gelijkend op de artikelen van het EG-verdrag). De wet heeft als uitgangspunt dat concurrentie goed is voor het functioneren van de nationale economie. Het doel van de Mw is dan ook het bevorderen van de marktwerking door het wegnemen van de ongewenste economische effecten van concurrentiebeperkingen.<sup>24</sup> De Mw is een wet die gericht is op economische ordening en goede marktwerking. Het in stand houden of realiseren van een effectieve of daadwerkelijke mededinging, is dan ook terug te vinden in de wettekst, waarin steeds wordt aangehaald dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan niet mag worden verhinderd, beperkt of vervalst (vergelijk: art. 6 lid 1 Mw, art. 37 lid 2 Mw en art. 41 lid 2 Mw). Het mededingingsrecht is bedoeld als instrument om te voorkomen dat ondernemingen op een structurele manier prijsverhogingen zouden doorvoeren, wat zou kunnen leiden tot welvaartsverlies.<sup>25</sup> De Memorie van Toelichting bij het wetsontwerp vermeldt: “De Mededingingswet zal gericht zijn op het tegengaan van de ongewenste economische effecten van concurrentiebeperkingen.”<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Steyger 1999

<sup>23</sup> NMa 2005a

<sup>24</sup> Korsten 2004

<sup>25</sup> Korsten 2004

<sup>26</sup> *Kamerstukken II* 1995/96, 24 707, nr. 3, p. 9.

De Mededingingswet verbiedt:

- Kartels
- Misbruik van een economische machtspositie, en
- Concentraties van ondernemingen zonder voorafgaande melding

De Mededingingswet is van toepassing op ondernemingen en ondernemingsverenigingen die actief zijn op de Nederlandse markt en economische activiteiten uitvoeren. Wanneer een onderneming activiteiten uitvoert, die bij wet verboden zijn, kan de onderneming een straf oplopen en worden beboet.<sup>27</sup> De belangrijkste onderdelen van de Mw zullen in de navolgende paragrafen worden behandeld.

### **2.3.1 Kartelverbod**

Het kartelverbod is neergelegd in artikel 6 Mw. Het artikel verbiedt: "Overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemingsverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen, die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst." Kartelvorming is nadrukkelijk verboden, tenzij er sprake is van een bagatel (art. 7 Mw) of vrijstelling (art. 15 Mw) van het kartelverbod. Samenwerking van ondernemingen is in beginsel niet verboden, maar wel als het afspraken betreft die concurrentie beperken. Voorbeelden hiervan zijn prijs- en tariefafspraken, markverdelingsafspraken, gezamenlijke leveringsweigeringsafspraken. Vormen van samenwerking die niet verboden zijn, zijn bijvoorbeeld afspraken over kwaliteit, afspraken van niet-concurrenten en administratieve samenwerking en tot slot groepsvrijstellingen.

### **2.3.2 Verbod op misbruik van een economische machtspositie**

Het verbod op misbruik van een economische machtspositie is vastgelegd in art. 24 lid 1. Het hebben van een economische machtspositie is niet verboden, echter *misbruik* van een dergelijke positie is bij wet verboden.<sup>28</sup> Een economische machtspositie wordt in artikel 1, sub i, Mw omschreven als "een positie van een of meer ondernemingen die hen in staat stelt de instandhouding van een daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan te verhinderen door hun de mogelijkheid te geven zich in belangrijke mate onafhankelijk van hun concurrenten, hun leveranciers, hun afnemers of de eindgebruikers te gedragen." Misbruik wordt door het Europese Hof van Justitie als volgt aangemerkt: "*Gedragingen van een dominerende onderneming welke: a) invloed kunnen uitoefenen op de*

---

<sup>27</sup> NMa 2002a

<sup>28</sup> Slot e.a. 2005



*structuur van een markt waar, juist door de aanwezigheid van bedoelde onderneming, de mededinging reeds verflauwde; b) ertoe leiden dat de handhaving of ontwikkeling van de nog bestaande marktconcurrentie met andere middelen dan bij een basis van ondernemersprestaties berustende normale mededinging – met goederen of diensten – in zwang zijn, wordt tegengegaan.*<sup>29</sup>

Voorbeelden van misbruik van een economische machtspositie zijn: het hanteren van extreem hoge prijzen, onredelijke leveringsvoorwaarden en het uitsluiten van afnemers.<sup>30</sup> Om te beoordelen of een onderneming een economische machtspositie heeft, wordt een economische analyse gemaakt van de relevante markt. De relevante markt bestaat uit een productdimensie en een geografische dimensie.<sup>31</sup>

### **2.3.3 Concentratietoezicht**

De Mw voorziet in een preventief stelsel van concentratietoezicht. Concentraties van ondernemingen kunnen leiden tot ondernemingen die een dominante positie op de markt innemen en over veel marktmacht beschikken, dat is ongunstig voor de economische ontwikkeling. Het kan er toe leiden dat deze ondernemingen de concurrentie significant beïnvloeden of belemmeren<sup>32</sup>. Wanneer ondernemingen het voornemen hebben om tot concentratie over te gaan, moet dit eerst worden gemeld aan de NMa. Het is verboden een concentratie tot stand te brengen zonder voorafgaande melding en beoordeling van de NMa. Concentraties in de zin van de Mw zijn fusies, overnames en bepaalde typen joint ventures, hieraan wordt in het volgende hoofdstuk uitvoerig aandacht besteed.

### **2.3.4 De Nederlandse Mededingingsautoriteit**

De Nederlandse Mededingingsautoriteit is belast met de uitvoering en naleving van de Mw. De missie van de NMa luidt: *“Markten laten werken. Een concurrerende omgeving stimuleert innovatie en geeft impulsen aan de concurrentiekracht van het bedrijfsleven. Bovendien draagt concurrentie bij aan de optimalisering van de prijs-kwaliteitverhouding van goederen en diensten, alsook aan een efficiënte aanwending van (productie)middelen. Dit alles komt ten goede aan de consument.”*<sup>33</sup> De taken van de NMa zijn wettelijk vastgelegd en omvatten onder andere de handhaving van de Mw, de Elektriciteitswet 1998, de Gaswet, de Wet personenvervoer 2000 en de Spoorwegwet. Daarnaast ziet de NMa toe op de handhaving van de artikelen 81 en 82 van het EG-Verdrag binnen Nederland. Deze taken worden binnen

---

<sup>29</sup> Zie het arrest van het Hof van Justitie van 13 februari 1979 in de zaak 85/76, *Hoffman-La Roche Co. AG vs. Commissie*, Jur. EG 1979, blz. 461, ro. 91.

<sup>30</sup> Slot e.a. 2005

<sup>31</sup> NMa 2003a

<sup>32</sup> NMa 2002a

<sup>33</sup> NMa 2006b

Nederland uitgevoerd in samenwerking met de Europese Commissie en andere nationale toezichthouders.

De NMa is sinds 1 juli 2005 een zelfstandig bestuursorgaan en wordt geleid door een Raad van Bestuur. Daarvoor kende de NMa een directeur-generaal aan het hoofd. In formele zin betekent deze verandering dat de minister van Economische Zaken in individuele zaken geen aanwijzingen meer kan geven over de manier waarop de NMa zou moeten optreden.<sup>34</sup> De Raad van Bestuur van de NMa kan bij overtreding van de Mw een bestuurlijke boete of en/of last onder dwangsom opleggen.

## **2.4 Mededinging in de zorg**

Het mededingingsrecht laat ook de zorg niet ongemoeid. Al kort na de invoering van de Mw in 1998 kwam in de zaak van de Zwolse ziekenhuizen Sophia en De Weezenlanden naar voren dat zorginstellingen als ziekenhuizen zijn aan te merken als ondernemingen in de zin van de Mw en dat medische activiteiten ook aangemerkt worden als economische activiteiten.<sup>35</sup> Sindsdien heeft de NMa een groot aantal besluiten genomen op het gebied van de Nederlandse gezondheidszorg. De geleidelijke invoering van gereguleerde concurrentie in de zorg sinds de jaren negentig betekent dat ook zorginstellingen de mededinging op de markt niet mogen beperken, verhinderen of vervalsen.

### **2.4.1 Richtsnoeren zorgsector**

De NMa maakt haar beleid kenbaar in diverse documenten. Ten aanzien van de zorg en met het oog op de werking van het mededingingsrecht in deze sector zijn onder andere de 'Richtsnoeren voor de zorgsector'<sup>36</sup> opgesteld. Deze richtsnoeren zijn een uitwerking van de 'Richtsnoeren samenwerking bedrijven'. De NMa tracht hiermee extra duidelijkheid en inzicht te verschaffen over de criteria die worden gehanteerd bij de handhaving van artikel 6 en 24 van de Mw (en voorheen artikel 17). Met behulp van deze richtsnoeren kunnen zorginstellingen en zorgverzekeraars zelf hun gedragingen en samenwerkingsvormen toetsen aan de bepalingen uit de Mw. Deze richtsnoeren zijn echter niet uitputtend en voorbeelden dienen ter illustratie, echter het is inherent aan de Mw dat de beoordeling van een concrete zaak afhankelijk is van het feitencomplex en de individuele omstandigheden. Om die reden kunnen de richtsnoeren naast de bestaande wet- en regelgeving niet voor alle

---

<sup>34</sup> NMa 2006b

<sup>35</sup> Evers & Van den Berge 2001

<sup>36</sup> NMa 2002b

gevallen geldige oplossingen geven.<sup>37</sup> De rechter en het Europese Hof van Justitie zijn ook niet gebonden aan deze richtsnoeren en kunnen derhalve de Mw een eigen uitleg geven.

#### **2.4.2 Consultatie- en visiedocumenten**

De NMa kan om haar kennis over een bepaalde markt of sector te verdiepen sectorstudies uitvoeren. Dit kan zijn naar aanleiding van een concentratietendens ('fusiegolf') in een bepaalde sector of na meldingen in het verleden.<sup>38</sup> Sommige markten zijn in transitie door bijvoorbeeld liberalisering of nieuwe en veranderende wet- en regelgeving. Concurrentieomstandigheden veranderen hierdoor, waardoor oude besluiten van de NMa weinig aanknopingspunten bieden in nieuwe zaken. Tot slot kan het zo zijn dat een relatief nieuwe of complexe sector om een economische analyse vraagt en om die reden verder onderzocht moet worden.<sup>39</sup> In de ziekenhuissector heeft onderzoek plaatsgevonden inzake ziekenhuisfusies. De NMa legt haar bevindingen neer in een consultatiedocument waarop marktpartijen en belanghebbenden kunnen reageren. Vervolgens wordt de visie op de mededinging in een bepaalde sector of op een bepaalde markt gepubliceerd in een Visiedocument, deze visie geldt als beleidsregel.<sup>40</sup> Een ander voorbeeld betreft onderzoek in de AWBZ – sector (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). De NMa heeft naar aanleiding van wijzigingen in de AWBZ per 1 april 2003 nader onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor concurrentie binnen deze sector. Een belangrijke conclusie is dat concurrentie nu wel mogelijk is, waar dat als gevolg van regulering eerst niet mogelijk was. Juist in een markt in transitie moet 'eerlijke mededinging' worden bevorderd.<sup>41</sup>

#### **2.5 Relatie met andere wetgeving in de zorg**

Met de komst van de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) per 1 januari 2006, krijgt (gereguleerde) marktwerking in de zorg een extra impuls. Welke implicaties deze veranderingen hebben voor het al dan niet van toepassing zijn van de NMa is nog niet altijd duidelijk. Feit blijft echter dat meer samenwerking en concurrentie mogelijk zijn binnen de zorgsector sinds de introductie van marktwerking. De NMa zal er daarom op toezien dat er sprake zal zijn van eerlijke concurrentie. Naleving van de Mw is tenslotte ook een zaak van iedere zorgonderneming/-ondernemers zelf.<sup>42</sup> De Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) ziet toe op de ontwikkeling van de zorgmarkten. Dit komt verder aan de orde in de volgende subparagrafen.

---

<sup>37</sup> NMa 2002b

<sup>38</sup> Hermans e.a. 2004

<sup>39</sup> Hermans e.a. 2004

<sup>40</sup> Zie bijvoorbeeld NMa 2003b, 2004a

<sup>41</sup> NMa 2004b

<sup>42</sup> Buijsen & Hermans 2006

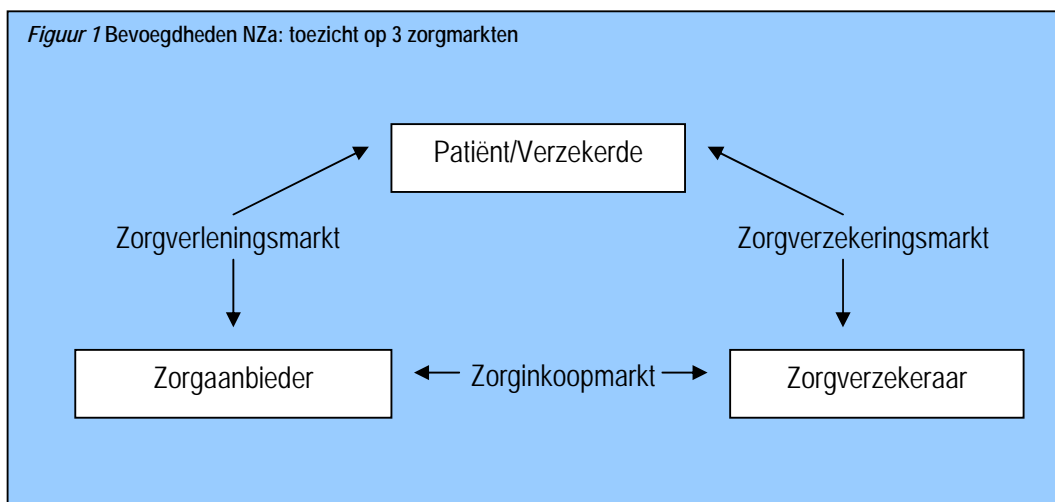
### 2.5.1 De Wet Marktordening Gezondheidszorg

De hervormingen in het Nederlandse gezondheidszorgstelsel worden omkleed met nieuwe wetgeving, zoals de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) per 1 oktober 2006. Deze wet regelt het toezicht op en de ontwikkeling en hervorming van zorgmarkten. Dit met het oog op de doelmatigheid en doeltreffendheid van het zorgstelsel en de beheersing van de kostenontwikkeling.<sup>43</sup>

De MvT van de WMG vermeldt dat de wet voorziet in spelregels en toezicht om de overgang naar marktwerking in de zorgsector veilig te laten verlopen. De wet vormt in wezen het sluitstuk daarvan.<sup>44</sup> De wet bevordert dat marktwerking op gang wordt gebracht en dat de patiënten en verzekerden goede en betrouwbare informatie krijgen.

### 2.5.2 De Nederlandse Zorgautoriteit

Het toezicht en de uitvoering van de WMG ligt in handen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), die er op toeziet dat de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit blijft. De NZa is bij invoering van de wet opgericht. De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO) en houdt toezicht op de zorgverleningsmarkt, zorginkoopmarkt en de zorgverzekeringsmarkt. De bevoegdheden van de NZa zijn schematisch weergegeven in figuur 1.



<sup>43</sup> Buijsen & Hermans 2006

<sup>44</sup> Kamerstukken II 2004/2005, 30 186, nr. 3

De NZa ziet er tevens op toe dat de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) rechtmatig (en doelmatig) worden uitgevoerd.<sup>45</sup> Daarnaast stelt de NZa tarieven vast van behandelingen die nog niet geschikt zijn voor marktwerking.

De NZa is een sectorspecifieke markttoezichthouder. De NZa wisselt informatie uit met andere toezichthouders, zoals de NMa, de Nederlandse Bank (DNB), de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Autoriteit Financiële Markten (AFM). In samenwerkingsprotocollen is vastgelegd hoe deze toezichthouders met elkaar samenwerken.<sup>46</sup>

De NZa is bevoegd om regels te stellen die het gedrag beïnvloedt van partijen die onder de WMG vallen. Daarnaast is zij bevoegd om toezicht te houden op naleving van de wet op de drie zorgmarkten. De NZa zal tot handhaving van de wet overgaan wanneer zij vaststelt dat een partij niet handelt conform de WMG of naar wat de door NZa zelf gesteld is. De NZa heeft hiervoor verschillende instrumenten tot haar beschikking:

- het geven van een aanwijzing (als partij hier niet aan voldoet kan zij bestuursdwang en 'naming en shaming' toepassen);
- het toepassen van bestuursdwang en het opleggen van een last onder dwangsom;
- het opleggen van bestuurlijke boetes.<sup>47</sup>

De NZa kan zowel algemene als specifieke verplichtingen opleggen.

## **2.6 Verhouding NMa NZa**

De NMa handhaaft de Mw die onverkort van toepassing is op zorgmarkten. De hoofdtaken van de NMa die uit deze wet voortvloeien zijn de fusiecontrole, de handhaving van het kartelverbod en de handhaving van het verbod op misbruik van een economische machtspositie. Daarentegen is het bevorderen van concurrentie en het creëren van een gelijk speelveld de taak van de NZa.<sup>48</sup>

In het consultatiedocument 'Aanmerkelijke Marktmacht in de Zorg' van de NZa, wordt de verhouding tussen de NMa en de NZa duidelijk uiteengezet. De NZa doet onder andere onderzoek naar Aanmerkelijke Marktmacht (AMM), waar AMM bestaat, is de gewenste ontwikkeling naar concurrentie in gevaar. Dit begrip sluit nauw aan bij het begrip economische machtspositie in het algemene Europese en Nederlandse mededingingsrecht.

---

<sup>45</sup> Buijsen en Hermans 2006

<sup>46</sup> Zie NMa 2006c

<sup>47</sup> NZa 2006a

<sup>48</sup> Zie *Kamerstukken II* 2004/2005, 30 186, nr. 3, p. 21

De NZa sluit daarmee aan op ontwikkelingen in het algemene mededingingsbeleid en zal dan ook in nauw overleg met de NMa optreden.<sup>49</sup>

Wanneer de NZa AMM heeft geconstateerd, is zij bevoegd om vooraf (ex ante) verplichtingen op te leggen om te voorkomen dat betreffende partijen overgaan tot uitsluiting en uitbuiting. De NMa kan daarentegen alleen ex-post optreden wanneer misbruik van een economische machtspositie reeds geconstateerd is.<sup>50</sup>

De zaken die zowel door de NMa op basis van de MW als door de NZa op basis van de WMG kunnen worden behandeld, worden op grond van artikel 18 WMG, met voorrang bij de NZa neergelegd, zodat ontwikkelingen in de zorg nauwlettend in de gaten gehouden kunnen worden en geen ongewenste gedragingen optreden. Het doel is daarnaast om de publieke belangen te waarborgen en in aanvulling op het algemene mededingingstoezicht van de NMa en de Europese Commissie te functioneren.<sup>51</sup>

## **2.7 Conclusie**

In dit hoofdstuk is het relevante juridische kader weergegeven. De Mw is geënt op Europese regelgeving en van toepassing op ondernemingen. Uit vaste jurisprudentie van het Hof komt naar voren dat zorginstellingen ook zijn aan te merken als ondernemingen in de zin van de Mw. De Nederlandse gezondheidszorg is een sector in transitie. De introductie van marktwerking heeft er toe geleid dat er meer ruimte is voor concurrentie en samenwerking. De NMa ziet er daarom op toe dat er ook in deze sector sprake is van eerlijke mededinging. Met de invoering van de WMG is een specifieke markttoezichthouder in het leven geroepen. De NZa ziet toe op de werking van zorgmarkten en vormt daarmee een aanvulling op de bestaande mededingingswetgeving. Dit alles met het doel om de zorg betaalbaar, toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. De betreffende casus in dit onderzoek zal met name bekeken worden vanuit het licht van de Mw. In de navolgende hoofdstukken zal aan de orde komen op welke manier het mededingingsrecht van toepassing is en hoe de NMa mogelijk zal oordelen over de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam.

---

<sup>49</sup> NZa 2006b

<sup>50</sup> NZa 2006b

<sup>51</sup> NZa 2006b

### 3. Oprichting Geboortecentrum Rotterdam B.V.

---

In dit hoofdstuk zal een beschrijving van het karakter van de voorgenomen samenwerking plaatsvinden. Deze beschrijving is van invloed voor de nadere toepassing van de Mw regelgeving. De samenwerking zal vervolgens worden getoetst aan (bepalingen uit) de Mededingingswet, die van toepassing is op ondernemingen. Daartoe zullen de betrokken partijen eerst aangemerkt moeten worden als onderneming in de zin van de Mw. Vervolgens zal beoordeeld worden of er sprake is van een concentratie in de zin van art. 27 Mw. Dit zal gebeuren aan de hand van relevante documenten en wetgeving, jurisprudentie en besluiten van de NMa.

#### 3.1 Het begrip onderneming

De Mw is evenals het Europese mededingingsrecht alleen van toepassing op ondernemingen. In de begripsbepalingen van de Mw is onder artikel 1 lid f te vinden dat een onderneming gedefinieerd moet worden als een onderneming in de zin van artikel 85, eerste lid, van het Verdrag.<sup>52</sup> In het EG Verdrag wordt het begrip echter niet nader toegelicht. Volgens vaste jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen in de zaak *Höfner en Elser/Macroton*, is een onderneming: “elke eenheid ... die zelfstandig een economische activiteit uitoefent ongeacht de wijze waarop zij wordt gefinancierd.”<sup>53</sup>

In de MvT wordt het begrip onderneming als volgt uitgelegd: “Onder dat begrip onderneming valt iedere entiteit die aan het economisch proces, gericht op het produceren of distribueren van goederen of het verlenen van diensten, deelneemt. Dat geldt ongeacht de rechtsvorm of de wijze van financiering van die entiteit en ongeacht of er sprake is van een winst oogmerk. Ondernemingen kunnen natuurlijke personen of rechtspersonen zijn, private bedrijven of overheidsbedrijven, producenten, distributeurs, dienstverleners en vrijeberoepsbeoefenaren.”<sup>54</sup>

De definitie van het begrip onderneming is een ruime definitie. Het is van belang of de eenheid de mededinging kan beïnvloeden, dus of de betreffende activiteit in concurrentie met andere ondernemingen kan worden uitgeoefend en het is niet relevant of er sprake is van een winst oogmerk. In het kartelrecht is het belangrijk om een onderscheid te maken tussen overheidstaken (die zijn uitgezonderd van het mededingingsrecht) en activiteiten van ondernemingen. Voorbeeld hiervan zijn de uitspraken van het Hof van Justitie in zaken over

---

<sup>52</sup> Artikel 1 lid f Mw

<sup>53</sup> HvJ EG 23 april 1991, zaak C-41/90 (*Höfner and Elser/Macroton*), Jur. 1991, p. I-1979, r.o. 21

<sup>54</sup> *Kamerstukken II* 1995/96, 24 707, nr. 3, p.10

pensioenfondsen. Bijvoorbeeld in de zaak *Poucet en Pistre* is een onderneming die pensioenfondsen beheert, die zijn gebaseerd op solidariteit tussen de deelnemers en waarbij de uitkering niet is gebaseerd op de inleg van deze deelnemers, niet aangemerkt als een onderneming.<sup>55</sup> De werkzaamheid van deze instelling beruiste op het beginsel van nationale solidariteit en valt daarom niet onder de werking van het mededingingsrecht. Anders was dat in de Nederlandse zaken *Albany, Brentjens en Drijvende Bokken*.<sup>56</sup> Het Hof van Justitie concludeerde in deze zaken dat deze pensioenfondsen wel ondernemingen waren. De fondsen werkten met een kapitalisatiestelsel.<sup>57</sup>

Met name in de zorg en sociale zekerheid zijn er veel specifieke zaken geweest om te bepalen of er sprake was van een onderneming in de zin van de mededingingswetgeving. Het Hof van Justitie heeft rechtspraak ontwikkeld waarbij de mate van solidariteit zoals hierboven beschreven uitmaakt of een bepaalde activiteit onder marktvoorwaarden plaatsvindt of niet. Als de activiteiten onder marktvoorwaarden plaatsvinden, dus als er concurrentie is, is de entiteit die de activiteit verricht, een onderneming. De toepassing van het begrip onderneming vraagt dus om een onderscheid in sociale dan wel economische activiteiten.

Daarnaast wordt gekeken of een onderneming economische activiteiten verricht aan zowel de inkoopzijde als de aanbodzijde. In de zaak *Fenin*<sup>58</sup> kwam naar voren dat alleen entiteiten die zowel het inkopen als het aanbieden onder markteconomische voorwaarden uitvoeren, als onderneming worden aangemerkt.

### **3.1.1 Beoordeling deelnemende partijen**

Met de oprichting van het geboortecentrum komen we in aanraking met verschillende partijen, te weten, het Erasmus MC (universitair medisch centrum), de verloskundige maatschappen West en Oost en de Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V.. Om te beoordelen of de partijen ondernemingen zijn in de zin van de Mw, moet gekeken worden of elke eenheid zelfstandig economische activiteiten verricht. Voor deze beoordeling wordt tevens gebruik gemaakt van relevante besluiten van de NMa en jurisprudentie hieromtrent.

Uit de zaak *Sophia Ziekenhuis – Ziekenhuis/verpleeghuis de Weezenlanden*,<sup>59</sup> blijkt dat ziekenhuizen ondernemingen kunnen zijn in de zin van de Mw. De ziekenhuizen waren zelf

---

<sup>55</sup> HvJ EG 17 februari 1993, gevoegde zaken C-159/91 en C 160/91, *Poucet en Pistre*, Jur. 1993, p. I-637

<sup>56</sup> HvJ EG 21 september 1999, zaak C-67/96 (*Albany*), Jur. 1999, I-5751, gev. Zaken C-115-117/97 (*Brentjens*), Jur. 1999, p.I-6025 en C-219/97 (*Drijvende bokken*), Jur. 1999, p. I-6121

<sup>57</sup> Slot. e.a. 2005

<sup>58</sup> HvJ EG, zaak T-319/99, *FENIN*, 2003

<sup>59</sup> Zie besluit van 29 december 1998 in zaak 165 *Sophia Ziekenhuis/ Ziekenhuis/verpleeghuis De Weezenlanden*



van mening dat zij geen economische activiteiten zouden verrichten en dat zij als non-profit instelling geen onderneming zouden zijn in de zin van de Mw. De NMa oordeelde echter dat het ontbreken van een winsttoegmerk niet uitsluit dat er sprake is van een onderneming. Het bieden van verpleegkundige hulp en medisch-specialistische zorg en overige diensten tegen een vergoeding van verzekeraars en verzekerden wordt wel degelijk als een economische activiteit gezien. De NMa concludeerde daarom dat ziekenhuizen ondernemingen zijn in de zin van de Mw en dat in deze zaak de concentratie dan ook beoordeeld diende te worden volgens de Mw. Met dit besluit kunnen zorginstellingen in het algemeen worden aangemerkt als een onderneming in de zin van de Mw, echter per geval zal beoordeeld moeten worden of er sprake is van economische activiteiten.

### **Erasmus MC**

Het Erasmus MC is actief als universitair medisch centrum, ondergebracht in de publiekrechtelijke rechtspersoon van het academisch ziekenhuis in de zin van artikel 1.13, 2 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW).<sup>60</sup> De activiteiten van het Erasmus MC omvatten naast het gemeenschappelijk onderwijs en onderzoek het volledige spectrum van de geneeskunde onderverdeeld in topreferente zorg (ongeveer 50 % van de werkzaamheden), topklinische zorg op basis van de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen (15%) en algemeen specialistische zorg ofwel basiszorg (35%).<sup>61</sup> Speciale aandachtsgebieden zijn endocrinologie, hart- en vaatziekten, immunologie, kindergeneeskunde, klinische genetica, leverziekten, menselijke voortplanting, microchirurgie, oncologie en virologie. Het Erasmus MC levert tweedelijns<sup>62</sup> en derdelijns verloskundige zorg<sup>63</sup> en biedt ruimte en faciliteiten voor eerstelijns poliklinische bevallingen onder leiding van verloskundigen.

In navolging van het reeds aangehaalde besluit in de zaak *Sophia Ziekenhuis – Ziekenhuis/verpleeghuis De Weezenlanden* kan het Erasmus MC worden aangemerkt als onderneming in de zin van de Mw. Het Erasmus MC levert zorg en medische diensten tegen

---

<sup>60</sup> Erasmus MC 2005

<sup>61</sup> NFU 2004

<sup>62</sup> Tweedelijns verloskundige zorg is antenatale zorg en bevalling die in een ziekenhuis plaatsvindt, vanwege een medische indicatie van de patiënt.

<sup>63</sup> Derdelijns verloskundige zorg is verloskundige zorg voor de patiënt met een medische indicatie i.v.m.:

- a) Aandoeningen van de moeder met mogelijk ernstige maternale implicaties waarbij voldoende obstetrische high-care expertise en IC-faciliteiten noodzakelijk zijn en/of
- b) De verwachting van de vroeggeboorte van het kind bij een zwangerschapsduur van 24-32 weken, een laag geboortegewicht van het kind van minder dan 1.200 gram of ernstige congenitale afwijkingen van het kind.

Bij derdelijns bevallingen is er sprake van gecompliceerde pathologie van de moeder en/of het kind die de kennis en/of mogelijkheden van een algemeen ziekenhuis overstijgt (Stegers e.a. 2003)

een vergoeding van verzekeraars en verzekerden. Hiermee zijn de activiteiten aan te merken als economische activiteiten.

### **Kraamzorg Rotterdam en omstreken B.V.**

Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. levert zorg en de daarmee samenhangende diensten en/of producten aan aanstaande ouders, pasgeborenen en jonge gezinnen. Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. levert kraamzorg<sup>64</sup> aan huis en exploiteert kraamhotels op de Zuid en Noordoever van Rotterdam. Daarnaast biedt het opvang en/of opvoedingsondersteuning en/of educatie aan (aanstaande) ouders en gezinnen met kinderen tot aan de schoolgaande leeftijd.

Kraamzorg Rotterdam levert zorg en medische diensten tegen een vergoeding van verzekeraars en verzekerden. Hiermee zijn de activiteiten aan te merken als economische activiteiten en is Kraamzorg Rotterdam e.o. aan te merken als een onderneming in de zin van de Mw.

### **Verloskundige maatschappen West en Oost**

De Verloskundigen Maatschap West heeft ten doel de uitoefening voor gezamenlijke rekening en risico van een praktijk in de verloskunde te Rotterdam.<sup>65</sup> De verloskundigen Maatschap Oost heeft als doel het voor gemeenschappelijke rekening uitoefenen van een verloskundige praktijk te Rotterdam. Verloskundigen zijn vrije beroepsbeoefenaren. De Mw. maakt geen onderscheid tussen ondernemingen en vrije beroepen. Een persoon die een vrij beroep uitoefent, is in beginsel ook een ondernemer. Zo werden in de zaak *LHV*<sup>66</sup> ook huisartsen aangemerkt als ondernemingen in de zin van de Mw, aangezien zij zelfstandig economische activiteiten van commerciële aard verrichten, die bestaan uit het aanbieden van huisartenzorg (op duurzame basis).<sup>67</sup> Mede op grond van deze uitspraak kunnen de verloskundige maatschappen worden aangemerkt als ondernemingen in de zin van de Mw.

## **3.2 De oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam**

Het Erasmus MC, de verloskundige maatschappen West en Oost en de Kraamzorg Rotterdam en omstreken B.V. hebben de wil en het voornemen gezamenlijk een geboortecentrum op te richten. De aanleiding hiertoe is neergelegd in een eerder getekende

---

<sup>64</sup> Kraamzorg is zorg, begeleiding en ondersteuning voor moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling. De zorg kan in verschillende vormen aangeboden worden. Kraamzorg heeft als doel het tijdig opsporen van mogelijk beginnende pathologie bij moeder en kind en het in gang zetten van preventieve maatregelen ter voorkoming van op beperking van problemen bij moeder en kind.

<sup>65</sup> Verloskundige zorg is de zorg die plaatsvindt vanaf het begin van de zwangerschap tot en met de bevalling en het kraambed. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg. De eerstelijns aanbieders van verloskundige zorg (een verloskundige of een verloskundig actieve huisarts) nemen de begeleiding van normaal verlopende zwangerschappen en (thuis)bevallingen voor hun rekening

<sup>66</sup> NMa. Besluit van 11 april 2001, zaaknummer 537 (Landelijke Huisartsenvereniging).

<sup>67</sup> Mok 2004

intentieverklaring (letter of intent) d.d. 3 december 2003, in het kader van de totstandkoming van eerstelijns geboortecentra. Partijen (leden van de Stuurgroep) spreken hierin de intentie uit om samen te werken en te komen tot een samenhangende en doelmatige organisatie van de verloskunde in Rotterdam, zie ook paragraaf 1.3.

Nadat uit diverse stukken en artikelen<sup>68</sup> bleek dat het voornemen er was om een geboortecentrum op te richten, werd de daadwerkelijke oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam B.V. door Erasmus MC, de verloskundige maatschappen en Kraamzorg Rotterdam vastgelegd in de 'Overeenkomst voor oprichting van Geboortecentrum Rotterdam B.V.' d.d. 09 januari 2006. De partijen brengen gezamenlijk een onderneming tot stand, met als doel een samenhangende en doelmatige eerstelijns geboortezorg in Rotterdam. Het geboortecentrum zal aan vrouwen de mogelijkheid geven om te bevallen en/of na de bevalling in het geboortecentrum in het kraambed (of enkele dagen daarvan) door te brengen (verplaatste thuiskraamzorg). In het Geboortecentrum Rotterdam zullen geen medisch geïndiceerde bevallingen onder leiding van een verloskundige plaatsvinden.

De operatie vindt plaats door de gezamenlijke oprichting van een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid door Erasmus Holding B.V. en Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. te weten Geboortecentrum Rotterdam Holding B.V.. De Geboortecentrum Rotterdam Holding B.V. zal gezamenlijk met de verloskundige maatschappen West en Oost een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid oprichten, te weten Geboortecentrum Rotterdam B.V. als werkmaatschappij.

### **3.2.1 Aandelenverdeling Geboortecentrum Rotterdam B.V.**

In de Geboortecentrum Holding B.V. zullen Erasmus MC en Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. ieder vijftig procent (50%) van het geplaatste aandelenkapitaal bezitten.

Bij oprichting van Geboortecentrum B.V. zullen 18.000 gewone aandelen en 18 prioriteitsaandelen worden geplaatst. De Holding wordt houder van de gewone aandelen. Oost casu quo een door Oost aan te wijzen rechtspersoon, wordt houder van zes (6) prioriteitsaandelen. West casu quo een door West aan te wijzen rechtspersoon, wordt

---

<sup>68</sup> - De Graaf 2003

- Groen 2006

- Jaarverslag 2005 STR, pagina 7 vermeld: "Ten aanzien van de B.V. Kraamzorg Rotterdam en omstreken is de Raad van Toezicht regelmatig geïnformeerd over de initiatieven om te komen tot geboortecentra in de regio en de daarvoor te hanteren kaders. In de laatste vergadering in 2005 heeft de Raad haar goedkeuring gehecht aan een opzet voor een samen met het Erasmus Medisch Centrum op te zetten geboortecentrum..."

- *Algemeen Dagblad* 15 februari 2006, p. 7.

houder van twaalf (12) prioriteits aandelen. Daartoe wordt met betrekking tot de prioriteits aandelen in de statuten neergelegd dat aan de prioriteits aandelen speciale zeggenschap verbonden is, en wel een regeling inhoudende dat bepaalde nader te benoemen aandeelhouders - en directiebesluiten uitsluitend kunnen worden genomen nadat de houders van prioriteits aandelen daarvoor vooraf goedkeuring hebben gegeven. In de statuten zal worden opgenomen dat aan de goedkeuring van de prioriteit zijn onderworpen de besluiten van de directie inzake kwesties aangaande verloskundige zorgverlening en de coördinatie van de verloskundige zorgverlening. De statuten zijn op moment van onderzoek nog in concept.

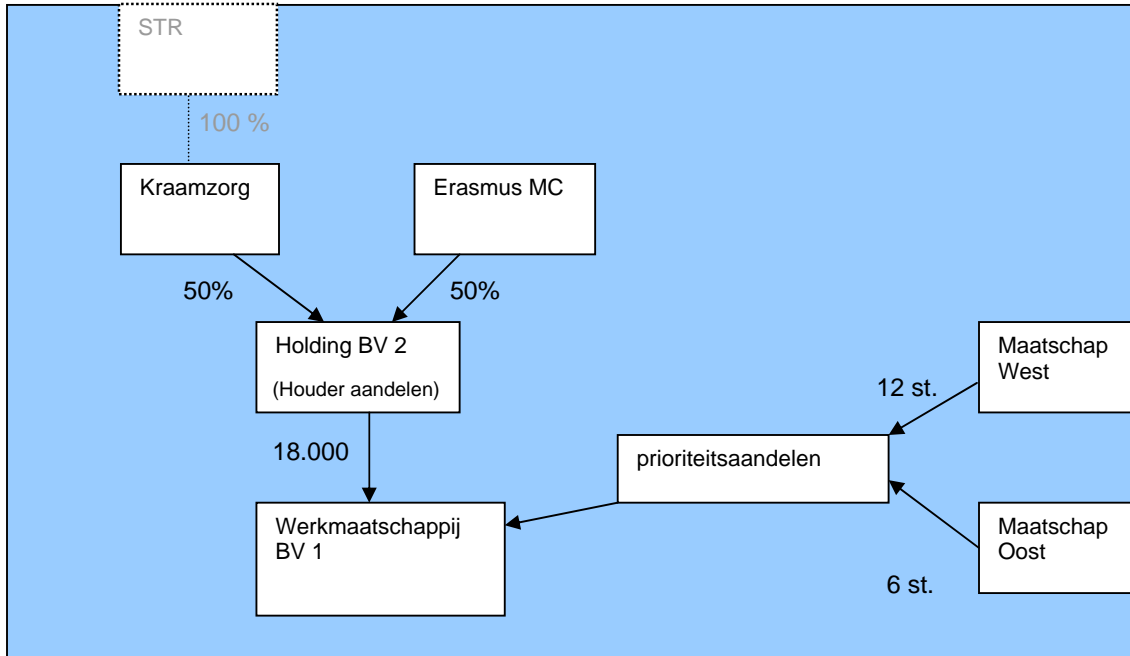
### **3.2.2 Bestuur Geboortecentrum Rotterdam B.V.**

De verantwoordelijkheid voor de besturing van het Geboortecentrum Rotterdam en de dagelijkse gang van zaken berust bij de directie van Geboortecentrum Rotterdam B.V., die zal bestaan uit een of meer directeuren. De eerste maal wordt de oprichter, Geboortecentrum Rotterdam Holding B.V., benoemd tot directeur.

De directie van Geboortecentrum Rotterdam B.V. zal worden bijgestaan door een manager voor de uitvoering van het dagelijks bestuur. De manager zal in eerste aanleg zijn één persoon, te benoemen op basis van een door de gezamenlijke aandeelhouders vastgesteld functieprofiel. De manager ressorteert onder de directie van Geboortecentrum Rotterdam B.V. en daarmee onder de directie van Geboortecentrum Rotterdam Holding B.V..

De manager geeft de dagelijkse leiding binnen het Geboortecentrum Rotterdam. De manager wordt gevraagd en ongevraagd ten aanzien van verloskundige zaken geadviseerd door een daartoe samengestelde beleidscommissie. De verhoudingen daartoe worden in een Reglement Geboortecentrum Rotterdam geregeld. De manager geeft direct functioneel leiding aan de gedetacheerde kraamverzorgenden en draagt zorg voor de inzet van middelen en menskracht.

De structuur van het geboortecentrum komt er als volgt uit te zien:



### 3.3 Toepasselijkheid van het concentratietoezicht

Om te bepalen of het concentratietoezicht van toepassing is op de oprichting van het geboortecentrum, diende eerst te worden vastgesteld of de Mw van toepassing is. De Mw is van toepassing op ondernemingen. In voorgaande paragrafen is vastgesteld dat de bij de oprichting betrokken partijen ondernemingen zijn in de zin van de Mw. Het oprichten of samengaan van ondernemingen is niet zondermeer toegestaan vanuit het mededingingsrechtelijk perspectief. Concentraties van ondernemingen kunnen leiden tot dominante ondernemingen met veel marktmacht, die in staat zijn om op een bepaalde markt de concurrentie te beïnvloeden of zelfs uit te schakelen.<sup>69</sup> Om dit te voorkomen is een preventief stelsel van concentratietoezicht opgezet. Concentraties boven bepaalde omzeldrempels worden preventief getoetst, dit betekent dat voorgenomen concentraties moeten worden gemeld bij de NMa. Artikel 34 Mw bepaald dat het verboden is een concentratie tot stand te brengen, voordat de NMa deze heeft beoordeeld.<sup>70</sup>

In de navolgende paragrafen zal onderzocht worden of de oprichting van het geboortecentrum valt onder het concentratietoezicht. Hiervoor zal onderzocht worden welke concentraties onder de Mw vallen, welke uitzonderingen er zijn en of de concentratie moet worden gemeld aan de NMa. Wanneer blijkt dat er in deze casus geen sprake is van een

<sup>69</sup> NMa 2002c

<sup>70</sup> Artikel 34 Mw

concentratie in de zin van de Mw, dan zal de voorgenomen samenwerking getoetst moeten worden aan artikel 6 lid 1 Mw<sup>71</sup>.

### **3.3.1 Welke concentraties vallen onder de Mededingingswet?**

De Mw kent drie soorten concentraties, te weten:

- fusies
- overnames
- bepaalde typen joint ventures<sup>72</sup>

Bij een fusie gaan twee of meer zelfstandige ondernemingen op in één nieuwe onderneming. In geval van een overname verkrijgt de ene onderneming zeggenschap over de andere onderneming. Een joint venture is een gemeenschappelijke onderneming (GO) die door twee of meer bestaande ondernemingen wordt gevoerd.<sup>73</sup>

Omdat er geen sprake is in deze casus van een fusie of een overname, zal onderzocht worden of er sprake is van een joint venture in de zin van artikel 27 sub c.

Op grond van artikel 27 sub c Mw moet de totstandkoming van een gemeenschappelijke onderneming, die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult en die er niet toe leidt dat de oprichtende partijen hun marktgedrag coördineren, worden aangemerkt als een concentratie.

Een andere aanduiding voor een dergelijke volwaardige gemeenschappelijke onderneming is een structurele, full function, concentratieve joint venture.<sup>74</sup>

Korsten (2004) splitst de omschrijving uit artikel 27 lid c op in vier onderdelen, welke ook in dit onderzoek gehanteerd zullen worden:

- (i) *de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming (GO):* ook wel *joint venture* of *partnership*. De totstandbrenging van een GO houdt bijvoorbeeld in het gezamenlijk oprichten van een nieuwe onderneming. Een ander voorbeeld is het toevoegen van een of meer moedervenootschappen aan een bestaande onderneming (door de verkoop van een pakket aandelen)

---

<sup>71</sup> Artikel 6 lid 1 Mw: Verboden zijn overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen, die ertoe strekken of ten gevolge hebben dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst.

<sup>72</sup> Artikel 27 Mw

<sup>73</sup> NMa 2002c

<sup>74</sup> Korsten 2004

- (ii) *die duurzaam*: in geval van een tijdelijke samenwerking of wanneer er sprake is van oprichting van een GO voor een korte periode, is er geen sprake van duurzaamheid.
- (iii) *alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult*: een GO die uitsluitend goederen produceert voor (bijvoorbeeld grondstoffen) of diensten levert aan de oprichtende vennootschappen (bijvoorbeeld ten behoeve van onderzoek en ontwikkeling), en deze niet zelfstandig op de markt brengt, voldoet niet aan de eis,<sup>75</sup> en
- (iv) *die er niet toe leidt dat de oprichtende ondernemingen hun marktgedrag coördineren*: dit houdt in dat de zogenoemde concentratieve joint ventures **wel** en GO's met een coöperatief karakter niet onder het Nederlandse concentratietoezicht vallen.<sup>76</sup> Van coördinatie van marktgedrag kan volgens Korsten sprake zijn indien beide (of: twee of meer) moedervenootschappen:
  - a. op dezelfde markt actief blijven (concurrenten), of
  - b. relatief eenvoudig op die markt kunnen terugkeren of tot die markt kunnen toetreden (potentiële concurrenten), of
  - c. op aanpalende of aanverwante markten actief blijven (spill over effect).
 Hoe de coördinatie plaatsvindt (overeenkomst of uitdrukkelijke of stilzwijgende afstemming), is niet relevant.

Coöperatieve joint ventures (ook wel coördinatie joint ventures) en concentratieve joint ventures die niet structureel of niet full function zijn, zijn geen concentraties in de zin van artikel 27 Mw, dit wijkt af van het EG concentratietoezicht. Ook wanneer de concentratie niet full function is of niet structureel, dan is er geen sprake van een concentratie. De overeenkomst en/of afspraken moeten dan getoetst worden aan het kartelverbod van art. 6 lid 1 Mw.<sup>77</sup>

### **3.3.2 Valt de oprichting van Geboortecentrum Rotterdam B.V. onder artikel 27 lid c?**

Er moet dus sprake zijn van een gemeenschappelijke onderneming die duurzaam alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervult, en die er niet toe leidt, dat de oprichtende partijen hun marktgedrag coördineren. In het navolgende wordt op alle 4 de onderdelen van de definitie onderzocht of de oprichting van het geboortecentrum hieraan voldoet.

<sup>75</sup> Zie bijvoorbeeld besluit zaaknummer 1011. Telecom Teleservices B.V.

<sup>76</sup> Zie bijvoorbeeld besluit in zaaknummer 754, ABN AMRO bank NV/ NV Bouwfonds Nederlandse gemeenten en zaaknummer 1383 NS Reizigers BV/Arriva Personenvervoer Nederland BV – deze concentraties vallen beiden wel binnen de omschrijving van art 27 lid c.

<sup>77</sup> Korsten 2004

Een gemeenschappelijke onderneming (GO) in de zin van het concentratietoezicht is een entiteit waarin de deelnemende ondernemingen c.q. aandeelhouders gezamenlijke zeggenschap uitoefenen. Van gezamenlijke zeggenschap is sprake wanneer de aandeelhouders overeenstemming moeten bereiken over belangrijke strategische beslissingen betreffende de onderneming waarin zij zeggenschap hebben (de gemeenschappelijke onderneming). Met belangrijke beslissingen wordt onder andere geduid op de benoeming van de bestuurders en de vaststelling van de begroting, bedrijfsplannen en investeringen en dergelijke. In de zaak *MultiZorg*<sup>78</sup> werd de inkooporganisatie MultiZorg niet als gemeenschappelijke onderneming beschouwd, aangezien de aandeelhouders bij meerderheid van stemmen besluiten. Er is geen sprake van veto- of andere stemrechten als gevolg waarvan de afzonderlijke aandeelhouders strategische beslissingen kunnen verwerpen en alle aandeelhouders tezamen worden gedwongen om gezamenlijk een akkoord te bereiken over het bepalen van het commerciële of strategische beleid van MultiZorg. Op basis van de karakteristieken van de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam kan deze wel als een gemeenschappelijke onderneming worden beschouwd, aangezien zij bijvoorbeeld op basis van een door de gezamenlijke aandeelhouders vastgesteld functieprofiel een directeur willen benoemen.

De verloskundige maatschappen zijn houders van prioriteits aandelen, aan deze aandelen is speciale zeggenschap verbonden. Dit betekent dat bepaalde aandeelhouders en directiebesluiten uitsluitend kunnen worden genomen, nadat de houders van de prioriteits aandelen daarvoor vooraf goedkeuring hebben gegeven. Dit soort besluiten moeten nog nader omschreven worden, het zal echter alleen om zorginhoudelijke besluiten gaan, aangaande de (coördinatie van) verloskundige zorgverlening. Strategische besluiten zullen gezamenlijk door de aandeelhouders genomen worden.<sup>79</sup>

Het geboortecentrum wordt niet voor een bepaalde periode opgericht, of voor een speciaal project, daarom is er tevens sprake van duurzaamheid.

Een GO moet vervolgens alle functies van een zelfstandige economische eenheid vervullen. Dit houdt in dat de GO werkzaam moet zijn op een markt en daar alle functies moet vervullen die andere op die markt werkzame ondernemingen (normalerwijze) vervullen. De GO moet op basis van eigen besluitvorming de bedrijfswerkzaamheden uitvoeren. De onderneming

---

<sup>78</sup> NMa. Besluit van 25 oktober 1999, zaaknummer 224 *Inkooporganisatie MultiZorg*

<sup>79</sup> Zie ook artikel 3 lid 2 CoVo.



moet beschikken over eigen directie, eigen personeel en eigen financiële middelen<sup>80,81</sup>. Het geboortecentrum moet een compleet bedrijf vormen. Het geboortecentrum heeft een eigen bestuur, heeft eigen financiële middelen, levert diensten en neemt personeel in dienst. Het geboortecentrum zal tevens gaan beschikken over een eigen administratie en eigen bedrijfsruimte. Het centrum wordt gebouwd op het dak van het huidige Sophia Kinderziekenhuis (Erasmus MC), te Rotterdam.

Tot slot moet de concentratie niet leiden tot coördinatie van het marktgedrag van de oprichtende ondernemingen. Op basis van de huidige (bekende) kenmerken van de operatie is dit niet aannemelijk. Verloskundige maatschap West gaat op in de GO en verloskundige maatschap Oost zal voor 50% werkzaam zijn in de GO, de moederonderneming Erasmus MC richt zich niet op eerstelijns verloskundige zorg, maar op tweede en derdelijns verloskundige zorg. De kraamzorg die het Erasmus MC levert, zal enkel nog na tweede- en derdelijns bevallingen plaatsvinden. De patiënt kan er wel voor kiezen wanneer het medisch verantwoord is (dus na ontslag uit het ziekenhuis), om in het geboortecentrum verder te kramen. De moederonderneming Zorggroep STR waarvan Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. deel uitmaakt, is voor het overige niet actief op het gebied van kraamzorg of verloskundige zorg. Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. blijft zelf wel actief buiten het Geboortecentrum Rotterdam. In de zaak *ABP-PGM-NIB* werd uitgebreid ingegaan op de vraag of de oprichting van een GO zou kunnen leiden tot coördinatie van het marktgedrag van de oprichtende ondernemingen. In deze zaak moest met name worden onderzocht of en in welke mate de moederondernemingen actief zijn op een of meer markten waarop ook de GO actief is, dan wel op markten die aangrenzend zijn.<sup>82</sup> Dan blijft over dat er gekeken moet worden naar de overige activiteiten van Zorggroep STR, hieronder vallen ouder- en kindzorg, thuiszorg, kruiswerk en thuishulp. In eerdere besluiten is aangegeven dat kan worden uitgegaan van aparte markten voor kraamzorg en thuiszorg, hoewel er enige mate van substitutie is tussen beide markten<sup>83</sup>. Kraamzorg valt onder een ander wettelijk regime dan thuiszorg<sup>84</sup> wat verschillen met zich meebrengt voor de concurrentieverhoudingen. Voor wat betreft aangrenzende activiteiten, zoals jeugdgezondheidszorg (ouder- en kindzorg) werd in de zaken *Icare - Sensire - Thuiszorg Groningen*<sup>85</sup> en *Icare/Evean - Integra*<sup>86</sup> vastgesteld dat er geen feitelijke concurrentie mogelijk is op dit terrein (jeugdgezondheidszorg) en zou dit in deze casus ook buiten beschouwing kunnen worden gelaten.

---

<sup>80</sup> Verloren van Themaat 2005

<sup>81</sup> Zie ook besluit van 16 april 2003, zaaknummer 3230 *The Greenery – Fruitmasters*

<sup>82</sup> NMa 1999

<sup>83</sup> Zie het besluit in zaak 4161/*De Runne - Kruiswerk Mark en Maas - Thebe*

<sup>84</sup> Kraamzorg wordt (deels) vergoed door ziektekostenverzekeraars (tweede compartiment), thuiszorg wordt gefinancierd uit de AWBZ of WMO (huishoudelijke verzorging) of kan betaald worden met een PGB.

<sup>85</sup> Zie ook het besluit in zaak 4295/*Icare - Sensire - Thuiszorg Groningen*

<sup>86</sup> Zie ook het besluit in zaak 5133/*Icare/Evean - Integra*

Hoewel Kraamzorg Rotterdam en de verloskundige maatschappen niet alleen actief zijn in het Geboortecentrum Rotterdam zal er geen sprake zijn van marktcoördinatie, gezien het feit dat beide actief zijn op andere (product)markten. De zwangere vrouw zal tenslotte ook zelf de keuze maken om thuis te bevallen of in het geboortecentrum. Verloskundigen zullen dan ook in de thuissituatie actief kunnen zijn. Daarnaast bestrijkt de geografische markt van kraamzorg een groter gebied dan de markt van verloskundige maatschappen. Een en ander komt verder aan de orde in hoofdstuk 4.

### **3.3.3 Uitzonderingen op het concentratietoezicht**

In artikel 28, 29 en 33 Mw worden drie categorieën van concentraties als bedoeld in artikel 27 Mw uitgezonderd van het concentratietoezicht.

Dat zijn vervolgens:

- a) Concentraties in de zin van artikel 28 lid 1, te weten:
  - o sommige tijdelijke deelnemingen in aandelenkapitaal door kredietinstellingen en andere financiële instellingen;
  - o het verkrijgen van zeggenschap door faillissementscuratoren en diverse bewindvoerders;
  - o het verwerven van aandelenparticipaties door participatiemaatschappijen.
- b) Concentraties met een geringe dimensie
- c) Concentraties onder EG-concentratietoezicht

Op grond van art 29 lid 1 Mw zijn de bepalingen van het concentratietoezicht uitsluitend van toepassing op concentraties waarbij

- i) de gezamenlijke omzet van de betrokken ondernemingen in het voorafgaande kalenderjaar meer bedroeg dan € 113 450 000, waarvan
- ii) door ten minste twee van de betrokken ondernemingen ieder tenminste € 30 miljoen in Nederland is behaald. In de volgende paragraaf zal op de omzetberekening verder worden ingegaan.

### **3.4 Berekening van de omzet**

In artikel 30 Mw wordt duidelijk aangegeven hoe de omzet moet worden berekend. De omzetberekening geschiedt op de voet van het bepaalde in artikel 377, zesde lid, van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek voor de netto-omzet.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Artikel 2: 377 lid 6 BW: Onder de netto-omzet wordt verstaan de opbrengst uit levering van goederen en diensten uit het bedrijf van de rechtspersoon, onder aftrek van kortingen en dergelijke en van over de omzet geheven belastingen.

Voor de casus van het Geboortecentrum Rotterdam zijn dit belangrijke bepalingen. De uitkomsten van het toetsen aan deze bepalingen zijn van invloed op de melding van de concentratie. Wanneer blijkt dat er sprake is van een geringe concentratie in de zin van artikel 29 lid 1 Mw, betekent dit dat de bepalingen uit de wet niet van toepassing zijn. Deze concentratie zou dan ook niet gemeld hoeven worden aan de NMa, een en ander in de zin van artikel 34 Mw.<sup>88</sup>

De omzet van de betrokken ondernemingen over 2005 zijn te vinden in hun jaarverslagen.<sup>89</sup> Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Betrokken onderneming	Omzet 2005 in €
Erasmus MC	792.132.000
Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V.	6.848.656
<b>Stichting Zorggroep STR</b>	<b>123.598.413</b>
Verloskundige Maatschap West	506.237
Verloskundige Maatschap Oost	244.035

Tabel 1: omzet betrokken ondernemingen

De bepaling uit artikel 29 lid 1 Mw stelt in het eerste deel dat de gezamenlijke omzet van de betrokken ondernemingen in het voorafgaande jaar meer moet zijn dan € 113.450.000. Uit de tabel valt af te lezen dat dit het geval is. Het tweede deel van de bepaling stelt dat door ten minste twee van de betrokken ondernemingen ieder tenminste € 30 miljoen van de omzet in Nederland is behaald.

In eerste opzicht komt alleen het Erasmus MC boven deze drempel van € 30 miljoen uit. Dat zou betekenen dat de concentratie toch te gering is van omvang en daarmee buiten het concentratietoezicht valt. Het is echter van belang om na te gaan wat de wet precies zegt over de *betrokken onderneming*. De Mw geeft zelf geen omschrijving van het begrip betrokken onderneming en hiervoor kan worden teruggegrepen op een mededeling van de Europese Commissie.<sup>90</sup> Punt 3 (l.3) van deze mededeling vermeldt dat de betrokken ondernemingen in ruime zin, de partijen zijn die bij de transactie betrokken zijn voorzover zij de fusierende, verwervende of verkochte partijen zijn; hun totale gezamenlijke economische

<sup>88</sup> Artikel 34 Mw: Het is verboden een concentratie tot stand te brengen voordat het voornemen daartoe aan de directeur-generaal is gemeld en vervolgens vier weken zijn verstreken.

<sup>89</sup> Jaarverslagen 2005 betrokken ondernemingen

<sup>90</sup> Mededeling van 2 maart 1998, PbEG, C66, betreffende het begrip "betrokken onderneming: in Verordening (EEG) nr. 4064/89 van de Raad betreffende de controle op concentraties van ondernemingen.

omvang, wat de omzet betreft, zal doorslaggevend zijn om te bepalen of de drempels zijn overschreden. In punt 5 (II.5) van deze mededeling staat dat betrokken ondernemingen de rechtstreekse deelnemers aan een fusie of een verwerving van zeggenschap zijn. In dit verband is artikel 3, lid 1 van de concentratieverordening (CoVo) eveneens van toepassing. Hierin staat vermeld dat een concentratie tot stand komt wanneer:

- a) twee of meer voorheen onafhankelijke ondernemingen fuseren of
- b) – één of meer personen die reeds zeggenschap over ten minste één onderneming bezitten, of
  - één of meer ondernemingen door de verwerving van participaties in het kapitaal of vermogensbestanddelen, bij overeenkomst of op elke andere wijze, rechtstreeks of middellijk zeggenschap over één of meer andere ondernemingen of delen daarvan verkrijgen.

Samengevat gaat het bij de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming om de oprichtende ondernemingen (en de gemeenschappelijke onderneming). Dit valt terug te vinden in hoofdstuk 3 van de mededeling over de bepaling van betrokken ondernemingen bij verschillende operaties. Paragraaf 3.1 onder punt 21 vermeld hierover dat: “in het geval van de verwerving van gezamenlijke zeggenschap over een nieuw opgerichte onderneming, zijn de betrokken ondernemingen alle ondernemingen die zeggenschap verwerven over de nieuw opgerichte GO (die, omdat zij nog niet bestaat, nog niet als een betrokken onderneming kan worden beschouwd en daarenboven nog geen eigen omzet heeft).”

Vervolgens zijn punt 9 en 10 van de mededeling nog van belang. Deze bepalen dat wanneer de betrokken ondernemingen zijn bepaald, ter bepaling van de bevoegdheid hun omzet moet worden berekend overeenkomstig de voorschriften van artikel 5 van de concentratieverordening.<sup>91</sup> Een belangrijke bepaling uit dit artikel is dat wanneer de betrokken onderneming deel uitmaakt van een concern, de omzet van het gehele concern in de berekening moet worden opgenomen. Met de omzet van de betrokken ondernemingen in artikel 1 CoVo moet daarom de omzet van de volledige concerns worden opgenomen. Punt 10 gaat dan verder in op de materiële beoordeling van de gevolgen van de concentratie voor de markt. Artikel 2 CoVo bepaalt dat de Commissie rekening houdt met de “positie op de markt van de betrokken ondernemingen [en] hun economische en financiële macht”, hierbij geldt dan ook dat gekeken wordt naar de concerns waartoe de betrokken ondernemingen behoren.

---

<sup>91</sup> Deze regels voor de berekening van de omzet overeenkomstig artikel 5 zijn in bijzonderheden weergegeven in de Mededeling van de Commissie betreffende de berekening van de omzet.

Over de omzet van groepen is tevens een uitleg gegeven in de mededeling van de Commissie betreffende de berekening van de omzet.<sup>92</sup> In paragraaf 3.4 onder punt 36 van deze mededeling staat dat wanneer een bij een concentratie betrokken onderneming in de zin van artikel 1 van de concentratieverordening tot een groep behoort, moet de omzet van de groep als geheel in aanmerking worden genomen om te bepalen of de drempelwaarden zijn bereikt. Het doel daarvan is om te komen tot een bepaling van de totale omvang van de economische middelen die door de operatie worden gecombineerd.

In artikel 24b van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek wordt beschreven wat een groep is. Een groep is een economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden. Groepsmaatschappijen zijn rechtspersonen en vennootschappen die met elkaar in een groep zijn verbonden. Bij toepassing op de casus zijn zowel Erasmus MC als Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. aan te merken als ondernemingen die deeluitmaken van een groep. Het Erasmus MC houdt alle aandelen in Erasmus MC Holding B.V.. Een overzicht van de vennootschappen en deelnemingen welke tot de Erasmus MC Holding Groep behoren is opgenomen in bijlage 2. Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. maakt deel uit van de groep Stichting Zorggroep STR. De ondernemingen die verder tot deze groep behoren zijn: Ouder en Kindzorg Rotterdam B.V., Thuiszorg Rotterdam B.V., Easypool Zorg aan Huis B.V. en Stichting Kruis Zorg. De stichting Zorggroep STR is 100% aandeelhouder van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. De vennootschap is opgericht per 28 mei 2003 en wordt met ingang van 1 januari 2003 voor eigen rekening en risico gevoerd.

Bovenstaande in overweging nemende moet aangenomen worden dat voor de berekening van de omzet gekeken moet worden naar de omzet van de groep, wat betekent dat voor het Erasmus MC sprake is van een omzet van ruim € 792 miljoen en voor de Zorggroep STR is dat ruim € 123 miljoen. Met deze bedragen wordt de omzetsdrempel, genoemd in artikel 29 lid 1, ruim gehaald en wordt tevens voldaan aan het tweede deel van deze bepaling. Wanneer alleen gerekend zou worden met de omzet van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V., zijnde ruim € 6 miljoen, zou dit niet het geval zijn.

De enige ruimte die er nog bestaat in de interpretatie is de toepassing van punt 37 uit de mededeling *berekening van de omzet*. Omdat in de concentratieverordening niet in abstracto het begrip “groep” wordt gedefinieerd, wordt ter bepaling gehanteerd welke ondernemingen die directe of indirecte banden met een betrokken onderneming hebben, als deel van de

---

<sup>92</sup> Mededeling van 2 maart 1998, PbEG, C66, betreffende het begrip “berekening van de omzet” in Verordening (EEG) nr. 4064/89 van de Raad betreffende de controle op concentraties van ondernemingen.

groep moeten worden beschouwd, geldt het criterium, of ondernemingen het recht hebben de zaken van de onderneming te leiden. Het is dan de vraag of dit laatste van toepassing is op de B.V. Kraamzorg Rotterdam e.o., deze vennootschap wordt wel voor eigen rekening en risico gevoerd, maar staat onder toezicht van de stichting.

Gezien het feit dat de Nederlandse wetgeving wel voorziet in de definitie van een groep in artikel 24b boek 2 BW en de Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. bij toepassing hiervan deel uitmaakt van een groep, wordt de gehele omzet van de groep in aanmerking genomen (€ 123 miljoen)<sup>93</sup>. Een andere overweging is het feit dat de overige ondernemingen binnen de groep op aanpalende of aangrenzende markten actief zijn, wat wellicht van invloed is op de gevolgen van de concentratie en het marktgedrag van de ondernemingen, echter gezien de bevindingen in paragraaf 3.3.2. wordt het effect hiervan gering geacht.

### **3.5 Concentratie? Of toch nog kartelverbod?**

Op grond van voorgaande paragrafen kan een voorzichtige conclusie getrokken worden dat de voorgenomen concentratie voldoet aan de bepalingen uit zowel artikel 27 lid c als 29 lid 1 Mw. Wanneer bij voortschrijdend inzicht, of na oordeel van de NMa zal blijken dat er geen sprake is van een concentratie, dan zal de casus behandeld moeten worden vanuit het licht van het kartelverbod. De afspraken en overeenkomsten die gemaakt worden met betrekking tot de oprichting van Geboortecentrum Rotterdam B.V. mogen geen schending van het kartelverbod opleveren, als dit het geval is, zijn ze van rechtswege nietig (artikel 6 Mw lid 2).

In beide gevallen zullen de gevolgen voor de markt bekeken moeten worden. Het is vanuit het oogpunt van de mededinging van belang of er door de samenwerking nog sprake is van voldoende restconcurrentie. In het geval van het concentratietoezicht is het een toets die vooraf plaatsvindt, met als gevolg dat er wellicht een vergunning aangevraagd moet worden. Bij schending van het kartelverbod kan er een boete opgelegd worden, daarmee is het risico voor de onderneming veel groter dan bij toetsing vooraf.

#### **3.5.1 Nevenrestricties - Kwaliteitsafspraken**

Binnen het feitencomplex van de voorgenomen samenwerking zal bekeken moeten worden of er afspraken of overeenkomsten worden gemaakt die een schending van het kartelverbod

---

<sup>93</sup> De definitie uit het BW is een specifiekere regel dan de meer algemene regel uit de mededeling behorende bij de concentratieverordening. Op grond van algemene rechtsbeginselen moet aan deze specifiekere regel worden vastgehouden (tenzij de rechter het anders ziet), dit wordt een 'Lex specialis (derogat legi generali)' genoemd.

kunnen opleveren. Partijen geven aan dat de navolgende afspraken en overeenkomsten noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van de concentratie:

1. Geboortecentrum Rotterdam B.V. zal faciliteiten - daaronder werkruimte - huren van het Erasmus Universitair Medisch Centrum, op basis van een meerjarig huurcontract. Bij het maken van de huurafspraken zullen ook afspraken worden vastgelegd ten aanzien van kwaliteit, faciliteiten en operationele aansturing ter plaatse.
2. Geboortecentrum Rotterdam B.V. zal kraamverzorgende capaciteit inkopen bij Kraamzorg Rotterdam en omstreken op basis van een vaste kern en een flexibele schil aan medewerkers.
3. Geboortecentrum Rotterdam B.V. zal een overeenkomst sluiten met de verloskundigen die behoren tot Oost en West, op basis waarvan zij gebruik kunnen maken van de faciliteiten van de B.V. en het geboortecentrum.
4. Geboortecentrum Rotterdam B.V. kan ook overeenkomsten sluiten met verloskundigen, die niet behoren tot Oost of West, mits zulks alsdan niet de belangen van de verloskundigen die wel behoren tot Oost of West, respectievelijk hun klanten, schaden.
5. Geboortecentrum Rotterdam B.V. zal, indien dit binnen de doelstellingen en visie van het Geboortecentrum Rotterdam past, eventueel overeenkomsten met derden kunnen sluiten, op basis waarvan zij gebruik kunnen maken van de ruimte en/of de faciliteiten van het Geboortecentrum Rotterdam.
6. Partijen zullen afspraken maken over de kwaliteit van de ketenzorg en zullen deze afspraken vastleggen in een zorgconvenant. In dit zorgconvenant wordt een inhoudelijke relatie met het Erasmus Universitair Medisch Centrum gerealiseerd, zodat het Erasmus MC mede verantwoordelijk wordt voor de kwaliteit van de ketenzorg binnen de verloskunde in Rotterdam. Er zullen afspraken gemaakt worden ten aanzien van protocollering en kwaliteitsaspecten volgens HKZ normen.
7. Zorgverzekeraar Achmea heeft zich in een verklaring garant gesteld voor de vaste kosten van het Geboortecentrum Rotterdam voor een tweetal jaren vanaf de start van het geboortecentrum, voor zover de kosten niet gedekt worden door de inkomsten. Dit is vastgelegd in de Verklaring Bekostiging Centrum d.d. 09 januari 2006. Partijen moesten hierbij verklaren vanaf de start van het geboortecentrum jaarlijks een begroting op te stellen en de realisatiecijfers te overhandigen. Daar partijen zich het terugdringen van moeder- en kindsterfte en het aantal tweedelijns bevallingen welke gestart zijn in de eerste lijn, tot doel stellen, zullen partijen Achmea jaarlijks inzicht geven in later nader te bepalen parameters (zoals % moedersterfte, % kindsterfte, %

complicaties en % bevallingen dat is gestart in de 1<sup>e</sup> lijn en toch eindigt in de 2<sup>e</sup> lijn). Bij de NZa is een apart tarief aangevraagd voor geboortecentra. In de huidige situatie wordt gerekend met CTG tarieven voor poliklinische bevallingen en overige verloskunde en kraamzorgtarieven, daar bovenop komt het zogenaamde ex-flex tarief, dit ter vergoeding van de kosten die niet uit de CTG-tarieven worden gedekt.

Op grond van artikel 10 Mw kunnen dit soort afspraken worden uitgezonderd van het kartelverbod, wanneer zij daadwerkelijk noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van een concentratie in de zin van artikel 27 Mw. Partijen kunnen de NMa vragen om een uitspraak betreffende de vereniging van deze afspraken met artikel 10 Mw. Deze afspraken moeten dan wel aangemerkt worden als nevenrestricties.

Uit de bekendmaking van de Commissie betreffende beperkingen die rechtstreeks verband houden met en noodzakelijk zijn voor de totstandkoming van concentraties,<sup>94</sup> blijkt wat met nevenrestricties wordt bedoeld. Met betrekking tot de toepassing in geval van gemeenschappelijke ondernemingen in de zin van artikel 3, lid 2, van de CoVo, gaat het om:

- een concurrentieverbod;
- licentieovereenkomsten;
- afname- en leveringsverplichtingen.

In geval van punt 2 en 3 kan gesteld worden dat deze overeenkomsten noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van de concentratie. Partijen leveren immers zelf de zorg aan en binnen het geboortecentrum. Ten aanzien van de kraamzorg is er echter nog een aandachtspunt. De patiënt kan er voor kiezen om bijvoorbeeld na een tweetal dagen de kraamtijd verder thuis door te brengen. Wanneer in de thuissituatie nog kraamzorg nodig is, dient de patiënt de vrije keuze te hebben in kraamzorgaanbieder. Uitgangspunt van het Geboortecentrum Rotterdam is dat de patiënt deze keuze ook heeft. Wanneer men vanuit het Geboortecentrum de patiënt zou verplichten in de thuissituatie kraamzorg af te nemen van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V., zou er sprake kunnen zijn van koppelverkoop, wat verboden is.

Ten aanzien van punt 4 kan gesteld worden dat er juist geen toetredingsdrempels zijn voor andere verloskundige praktijken om in het geboortecentrum een bevalling te doen. Een ieder ander verloskundige wordt met een toelatingsovereenkomst toegelaten tot het Geboortecentrum (mits de belangen niet geschaad worden). De klant kan ten allen tijde

---

<sup>94</sup> *PbEU* 2004, C188/5



kiezen voor het Geboortecentrum, onafhankelijk van welke verloskundige praktijk men afkomstig is. De eigen verloskundige kan meegenomen worden naar het geboortecentrum. Punt 1, 5, 6 en 7 vallen niet onder deze nevenrestricties.

Ten aanzien van kwaliteitsafspraken (zie punt 6) is nog een kanttekening te plaatsen. Kwaliteitsafspraken zijn toegestaan, mits zij geen mededingingsbeperkend effect hebben. In de Richtsnoeren voor de Zorgsector wordt daar een zienswijze op gegeven. Hierin staat vermeld dat: “collectief overleg over kwaliteitsbevordering in de zorgsector in het algemeen geen concurrentiebeperking oplevert, indien dit enkel tot doel heeft via objectieve en transparante criteria de verantwoordelijkheden en de bekwaamheden van de zorgaanbieders te verzekeren en het algemene kwaliteitsniveau te bevorderen.”<sup>95</sup> Derhalve zijn afspraken over kwaliteit zoals die worden vastgelegd in protocollen en standaarden evenals nascholing, intercollegiale toetsing en technische aspecten van automatisering en objectieve (minimum-) kwaliteitseisen, geen mededingingsbeperkingen in de zin van artikel 6 Mw.<sup>96</sup>

Het wordt anders wanneer dergelijke overeenkomsten over kwaliteit worden gekoppeld aan andere overeenkomsten die niet direct met kwaliteit samenhangen.<sup>97</sup> Die moeten dan apart worden getoetst aan het kartelverbod. Om het verschil tussen kwaliteits- en niet-kwaliteitsafspraken aan te duiden is het van belang of de afspraak direct en objectief gezien een verbetering van de medische kwaliteit van de zorgverlening inhoudt. Een kwaliteitsafpraak kan economische effecten hebben en een niet-kwaliteitsafpraak kan indirecte effecten op de kwaliteit van de zorg hebben. In randnummer 115 wordt bijvoorbeeld vermeld dat ook al leidt een prijsafpraak (door het bereiken van hogere tarieven) in sommige gevallen tot een betere dienstverlening, er dan nog geen sprake is van een pure kwaliteitsafpraak.

### **3.5.2 Beoordeling kwaliteits- en overige afspraken**

De kwaliteitsafspraken zoals die gemaakt worden in deze casus zijn op basis van de huidig beschikbare gegevens aan te merken als zuiver medisch inhoudelijke zorgafspraken. De protocollen en het zorgconvenant hebben tot doel een samenhangende en doelmatige keten van eerstelijns geboortezorg te organiseren, waarin (een zekere mate van) continuïteit gewaarborgd wordt en de garantie dat patiënte tijdig naar de tweede lijn wordt overgedragen, wanneer dit medisch noodzakelijk is. Het zorgconvenant en de zorginhoudelijke protocollen zijn echter ten tijde van dit onderzoek nog niet opgesteld. Vooralsnog zijn er geen

---

<sup>95</sup> Zie ook het besluit van de d-g NMa van 15 december 2000 in zaken 590, 1570 en 1972/Amicon - vrijgevestigde Fysiotherapeuten.

<sup>96</sup> Zie ook het besluit van de d-g NMa van 21 december 2001 in bezwaar in zaak 537/Landelijke Huisartsen Vereniging, randnummer 61.

<sup>97</sup> Zie NMa 2002b, randnummer 115.

kwaliteitsafspraken waar te nemen die een mededingingsbeperkend effect hebben, of gekoppeld zijn aan andere afspraken. De zorgverzekeraar heeft ook geen aanvullende kwaliteitseisen gesteld bij de Verklaring van Bekostiging.

Het feit dat in principe elke verloskundige wordt toegelaten tot het geboortecentrum en er geen beperkingen worden opgelegd voor toetreding tot het geboortecentrum spreekt daarnaast ook niet van mededingingsbeperkende effecten.

De overeenkomsten die gemaakt worden met de verloskundigen van de maatschappen Oost en West en de kraamverzorgenden van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. kunnen noodzakelijk worden geacht voor de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam.

### **3.6 Conclusie**

Bovenstaande paragrafen hebben gehandeld over de toepassing van het concentratietoezicht en het kartelverbod. De voorgenomen samenwerking kan behandeld worden vanuit het concentratietoezicht. Op basis van de beschikbare gegevens is te concluderen dat er sprake is van een concentratie in de zin van artikel 27 lid c Mw. De omzetrempels worden tevens gehaald. Het oordeel over de kwaliteitsafspraken luidt dat deze geen mededingingsbeperkend effect hebben. In het feitencomplex zijn geen overige afspraken te ontwaren die de mededinging kunnen beperken, verhinderen of vervalsen, deze worden noodzakelijk geacht om de concentratie tot stand te brengen.

Volgens de bepaling uit artikel 34 Mw is het verboden een concentratie tot stand te brengen zonder voorafgaande melding aan de NMa. In deze meldingsfase onderzoekt de NMa of er reden is om aan te nemen dat er een economische machtspositie kan ontstaan of worden versterkt door de concentratie, als gevolg waarvan de concurrentie op de Nederlandse markt significant wordt belemmerd. Wanneer de NMa van mening is dat dit het geval is, zal een vergunning vereist zijn voordat de concentratie tot stand mag worden gebracht. In de volgende hoofdstukken zal onderzocht worden wat de gevolgen zijn van de concentratie voor de Nederlandse markt. Hiertoe worden in hoofdstuk vier de relevante product- en geografische markten beschreven en in hoofdstuk vijf de gevolgen van de concentratie voor de markt.

## 4. Marktafbakening

---

De positie die partijen op de markt innemen is van invloed op de vraag of de concurrentie op de markt merkbaar wordt verhinderd, beperkt of vervalst. Het is van belang om te beoordelen of er voldoende restconcurrentie op de markt overblijft. De markt moet hiertoe worden afgebakend tot de relevante markt. De relevante markt kent twee dimensies: de relevante productmarkt en de relevante geografische markt. Na een theoretische uiteenzetting over hoe deze markten worden onderscheiden, volgt hoe de markt in relevante besluiten van de NMa is afgebakend en wordt middels interviews nagegaan wat partijen over de relevante markt te toe te voegen hebben.

### 4.1 Het begrip relevante markt

Om te bepalen welke markten door de concentratie worden beïnvloed, moet eerst worden nagegaan op welke relevante markten de betrokken ondernemingen werkzaam zijn. De relevante markt vormt de basis voor het bepalen van de marktpositie van de betrokken ondernemingen en het beoordelen van de gevolgen van de concentratie.

Het begrip relevante markt wordt behandeld in de Bekendmaking inzake marktbeoordeling van de Commissie.<sup>98</sup> Het begrip impliceert de beschrijving van de producten of diensten die deze markt omvat en de beoordeling van de geografische omvang van die markt.<sup>99</sup> De markt is een gebied waarbinnen concurrentie plaatsvindt tussen aanbieders van gelijkwaardige producten.<sup>100</sup> De relevante markt kent dus een productdimensie en een geografische dimensie, tezamen vormen zij de relevante markt.

De relevante productmarkt “omvat de goederen en/of diensten, die de gebruiker als substitueerbaar<sup>101</sup> beschouwt op grond van productkenmerken, prijs en beoogd gebruik. Bepalend voor de afbakening van de relevante productmarkt zijn onder meer de fysieke en technische karakteristieken van de goederen of de aard van de diensten, prijsverhoudingen en reacties van afnemers op prijswijzigingen.”<sup>102</sup> Hierbij wordt zowel naar de vraagzijde als naar de inkoopzijde gekeken.

De relevante geografische markt wordt omschreven als: “het gebied waarbinnen de betrokken ondernemingen werkzaam zijn en waar de concurrentievoorwaarden voldoende gelijk zijn en duidelijke verschillen van de concurrentievoorwaarden in aangrenzende

---

<sup>98</sup> *PbEG* 1997, C 372/5

<sup>99</sup> Baarsma & Theeuwes 2002

<sup>100</sup> NMa 2003a

<sup>101</sup> Substitueerbaarheid is een economisch begrip; hiermee wordt de onderlinge uitwisselbaarheid van producten of diensten bedoeld.

<sup>102</sup> NMa. Formulier melding concentratie.

gebieden. De relevante geografische markt kan een deel van Nederland zijn, geheel Nederland of een groter gebied. Bepalend voor de afbakening zijn onder meer: de verdeling van de marktaandelen van de aanbieders in de verschillende gebieden, prijsverschillen, aankoopgedrag van de afnemers en handelsstromen.”<sup>103</sup>

Bij het afbakenen van de markt wordt een economische analyse gemaakt, waarvoor diverse (empirische) gegevens moeten worden verzameld, zoals marktonderzoeken, marketingplannen, economische argumentatie en vaak worden economische prognoses meegenomen. In het Besluit vaststelling Formulieren Mededingingswet wordt aangegeven welke gegevens verstrekt dienen te worden bij een melding van een concentratie of de aanvraag van een concentratievergunning.<sup>104</sup>

Na de afbakening van de markt zal gekeken worden of de betrokken ondernemingen een economische machtspositie op de relevante markt innemen. De economische machtspositie kan niet altijd uit de marktaandelen worden afgeleid, daarom zal bijvoorbeeld ook gekeken worden naar de positie van afnemers op de markt of de mogelijkheden voor nieuwe bedrijven om tot de markt toe te treden (dit hangt samen met de potentiële concurrentie). In het algemeen kan gesteld worden dat bij een marktaandeel van meer dan 50% op de relevante markt, sprake kan zijn van een economische machtspositie, dit kan echter ook bij een kleiner aandeel het geval zijn.<sup>105</sup> In het geval van concentraties gaat het er om dat de concentratie niet zal leiden tot een economische machtspositie die de mededinging verhindert, beperkt of vervalst.

Nadat beoordeeld is op welke relevante markten de betrokken ondernemingen actief zijn, kan vastgesteld worden welke markten door de concentratie worden beïnvloed. Door de concentratie beïnvloede markten zijn:

- de markten waarop twee of meer betrokken ondernemingen werkzaam zijn (horizontale relatie);
- de markten waarop een of meer betrokken ondernemingen werkzaam is (zijn), terwijl een of meer van de andere betrokken ondernemingen werkzaam is (zijn) op een markt waarop leveranciers of afnemers van eerstgenoemde onderneming werkzaam zijn (verticale relatie).<sup>106</sup>

Markten die onderzocht moeten worden, zijn bij een horizontale relatie de markt waarop de betrokken ondernemingen in waarde of volume gemeten samen een marktaandeel hebben van 15% of meer. Bij een verticale relatie wordt de markt onderzocht als enige betrokken

---

<sup>103</sup> NMa. Formulier melding concentratie.

<sup>104</sup> Besluit van 29 december 2006, *Stb.* 249

<sup>105</sup> NMa 2003a

<sup>106</sup> NMa. Formulier melding concentratie.

onderneming een marktaandeel heeft van 20% of meer op een door de concentratie beïnvloede markt.<sup>107</sup>

## 4.2 Afbakening van de markt

Omdat geen twee markten hetzelfde zijn, zal de NMa in elke zaak iedere markt op zijn eigen kenmerken en eigenschappen beoordelen. In deze casus zal daarom ook een aparte afbakening van de markt moeten plaatsvinden. Desondanks is het van belang om daarin mee te nemen hoe de NMa in eerdere (relevante) besluiten heeft geredeneerd ten aanzien van de afbakening van de markt. Deze overwegingen zullen in het onderzoek worden meegenomen.

### 4.2.1 Relevante productmarkt

Binnen deze casus wordt uitgegaan van aparte markten voor eerstelijns verloskundige zorg en kraamzorg. De activiteiten van de verloskundige maatschappen overlappen op het gebied van eerstelijns verloskundige zorg. Het Erasmus MC is niet actief op het gebied van eerstelijnsverloskundige zorg, echter faciliteert wel de ruimte daarvoor. Verloskundigen mogen gebruik maken van het Erasmus MC om daar hun bevalling te doen. Het Erasmus MC biedt dus ruimte voor eerstelijns verloskundige zorg, maar levert zelf tweede- en derdelijnsverloskundige zorg. Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. is niet actief op het gebied van eerstelijns verloskundige zorg. Op het gebied van kraamzorg is geen overlap aangezien slechts Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. actief is op dit gebied. In het Erasmus MC wordt kraamzorg geleverd, wanneer het gaat om een tweede- of derdelijns bevalling.<sup>108</sup>

Schematisch ziet dit er als volgt uit:

	Eerstelijns verloskundige zorg	Kraamzorg
Erasmus MC	Nee, biedt alleen faciliteiten en ruimte aan tot aan de oprichting van het GCR	Ja, alleen bij 2 <sup>e</sup> /3 <sup>e</sup> lijnsbevallingen op afdeling verloskunde
Verloskundige Maatschap West	Ja	Nee
Verloskundige Maatschap Oost	Ja	Nee
Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V.	Nee	Ja, thuis en in kraamzorghotels

<sup>107</sup> NMa Formulier Melding Concentratie

<sup>108</sup> NB: Het Formulier melding concentratie bepaalt dat wanneer een onderneming deel uit maakt van een groep als bedoeld in artikel 24b boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van een beïnvloede respectievelijk te onderzoeken markt, de activiteiten van de gehele groep worden betrokken.

#### 4.2.1.1 Eerstelijns verloskundige zorg

De zorgmarkt van eerstelijns verloskunde bestaat uit eerstelijns verloskundige zorg door een verloskundige aan huis, in een geboortecentrum in de buurt of poliklinisch in een ziekenhuis in de buurt. Eerstelijnszorg staat voor makkelijk toegankelijke zorg dicht bij huis. Verloskundige maatschappen hebben ieder hun eigen werkgebied (adherentiegebied) voor bevallingen. Er geldt geen vestigingsbeleid voor verloskundigen. Voorheen gold als richtlijn van de KNOV een aanrijtijd van 15 minuten voor verloskundigen voor het verlenen van acute hulp, echter de discussie in het veld geeft aan dat dit in de praktijk niet haalbaar is<sup>109</sup>. Voor poliklinische bevallingen maken de verloskundige maatschappen gebruik van de dichtstbijzijnde ziekenhuizen of kraamzorghotels/geboortecentra. Hiervoor is de vuistregel voor de aanrijtijd dat een vrouw die thuis zou bevallen, binnen 45 minuten na melding in het ziekenhuis moet kunnen arriveren.<sup>110</sup>

Verloskundige zorg is onderdeel van het basispakket in de Zorgverzekeringswet. Een zwangere vrouw heeft zelf de mogelijkheid om contact op te nemen met een verloskundige naar keuze zonder verwijzing door de huisarts. Het aanbod van verloskundigen is per regio in Nederland verschillend, maar het is voor vrouwen relatief eenvoudig om van aanbieder over te stappen<sup>111</sup>. Een vrouw heeft voor haar bevalling zonder medische indicatie zelf de keuze thuis te bevallen of in een ziekenhuis. Met de komst van de eerstelijns geboortecentra zullen poliklinische bevallingen onder leiding van een verloskundige, die eerst plaatsvonden in een ziekenhuis, nu als verplaatste thuisbevalling plaatsvinden in het geboortecentrum.

##### *Verloskundige maatschappen in Rotterdam*

Het Geboortecentrum Rotterdam zal zijn faciliteiten ter beschikking stellen aan iedere verloskundige die is toegelaten op basis van een toelatingsovereenkomst. Van de oprichtende partijen maakt Verloskundige Maatschap West thans in de meeste gevallen gebruik van het Erasmus MC. Verloskundige Maatschap Oost maakt voor poliklinische bevallingen in de helft van de gevallen gebruik van het Erasmus MC en voor de helft gebruik van het IJsselland Ziekenhuis en een zeer beperkt aantal van de gevallen van het Sint Franciscus Gasthuis of het Kraamzorghotel van Kraamzorg Rotterdam op Zestienhoven. Met de komst van het Geboortecentrum Rotterdam zullen de verloskundige maatschappen Oost en West bij niet-thuisbevallingen gebruik gaan maken van Geboortecentrum Rotterdam voor eerstelijns bevallingen. De fysiologische bevallingen die nu nog op verzoek van de vrouw

---

<sup>109</sup> <<http://knmg.artsennet.nl/vademecum/>>

<sup>110</sup> Reactie KNOV via mail d.d. 20-02-2007

<sup>111</sup> NZa 2006c

gebeuren op een verloskamer van een ziekenhuis zullen dan niet meer kunnen voorkomen, conform de Intentieverklaring waarin de ziekenhuizen de faciliteiten voor eerstelijns verloskundige zorg overdragen aan geboortecentra.

### *Ziekenhuizen*

Een vijftal ziekenhuizen biedt verloskundige zorg aan in groot Rotterdam. Dit zijn het Erasmus MC (eerste-, tweede- en derdelijns zorg) het Sint Franciscus Gasthuis (eerste- en tweedelijns zorg), het IJssellandziekenhuis (Capelle ad IJssel, eerste- en tweedelijns zorg) op de noordoever en het MCRZ en het Ikazia op de zuidoever van Rotterdam. Door de opheffing van de afdeling Verloskunde van het Havenziekenhuis en de toename van het aantal eerstelijns poliklinische bevallingen ten gevolge van de demografische ontwikkelingen, staat de capaciteit van verloskamers in deze ziekenhuizen onder druk met name op de noordoever. In de Intentieverklaring Verloskunde van 3 december 2003 hebben deze ziekenhuizen zich bereid verklaard om alle fysiologische bevallingen af te staan aan het op hun terrein te realiseren geboortecentrum en zich wat betreft verloskunde enkel te richten op tweede- en eventueel derdelijns verloskunde. Daarnaast zijn de ziekenhuizen bereid facilitaire ondersteuning te bieden aan het op hun terrein te realiseren geboortecentrum en afspraken te maken over samenhang in de keten met betrekking tot verloskundige zorg in de regio.

Het Erasmus MC biedt in de huidige situatie faciliteiten voor eerstelijns poliklinische bevallingen onder leiding van verloskundigen op de afdeling Verloskunde en levert zelf tweedelijns en derdelijns verloskundige zorg. Met de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam wordt door het Erasmus MC het eerste geboortecentrum op het terrein van een ziekenhuis gerealiseerd. Hierbij wordt de eerstelijns verloskunde gefaciliteerd door het Erasmus MC volledig overgedragen aan het Geboortecentrum Rotterdam. Eerstelijns verloskunde zal vanaf dat moment niet meer plaatsvinden in het Erasmus MC. Er vindt een verschuiving van zorg plaats. Doordat het Geboortecentrum Rotterdam poliklinische partussen uit het Erasmus MC overneemt, heeft dit invloed op de capaciteit van de afdeling Verloskunde, waardoor het Erasmus MC meer ruimte krijgt voor de tweede- en derdelijns partussen. Het gaat hierbij over het overnemen van 320 poliklinische partussen per jaar.<sup>112</sup> Het overnemen van de kraambedden van vrouwen en eventueel het kind, die nog laag complexe medische kraamzorg nodig hebben, heeft invloed op de capaciteit van de kraamafdeling. Hierdoor heeft het Erasmus MC meer capaciteit over voor de tweede- en

---

<sup>112</sup> Memo RvB Erasmus MC, 15 december 2005.

derdelijns kraambedden. Dit alles is in lijn met de Intentieverklaring Verloskunde zoals afgesproken tussen alle partijen in Rotterdam.

Informatie uit relevante besluiten t.a.v. verloskunde:

Geen informatie

4.2.1.2 Kraamzorg

Kraamzorg richt zich op assistentie bij de (verplaatste) thuisbevalling en begeleiding, ondersteuning en verzorging voor moeder en kind in de eerste dagen na de bevalling. Deze zorg wordt in Nederland aangeboden door kraamzorginstellingen. De zorg kan bestaan uit verschillende vormen.<sup>113</sup> De meest uitgebreide vorm is partusassistentie tijdens de bevalling gevolgd door 8-uurszorg (8 uur kraamzorg per dag gedurende 8 tot maximaal 10 dagen). Partusassistentie vindt alleen plaats bij de (verplaatste) thuisbevalling en is gericht op het goed laten verlopen van de zwangerschap en de eerste uren daarna. Wijkzorg of kraambezoeken is de meest beperkte vorm van kraamzorg en houdt in dat maximaal 3 uur per dag zorg wordt verleend. Daarnaast bestaat er combizorg: meestal een combinatie van 8-uurszorg en een kortere vorm van zorg, zoals 5-uurszorg of wijkzorg. Afhankelijk van het aantal uur, houdt kraamverzorging onder andere in vroege signalering van afwijkingen bij moeder en kind, waarborgen van een goede hygiëne, goede verzorging van het kind, voorlichting en instructie, ondersteuning bij of tijdelijk overnemen van huishoudelijke taken. Naast kraamzorg bij een (verplaatste) thuisbevalling, kan kraamzorg ook geboden door verpleegkundigen bij een klinische bevalling in het ziekenhuis.

Om in Nederland het tekort aan kraamverzorgenden op te lossen zijn in diverse plaatsen in Nederland kraamzorghotels, geboortehotels en geboortehuizen opgericht. Een kraamzorghotel is bestemd voor iedereen die het kraambed door wil brengen in een omgeving waar dag en nacht zorg wordt geboden door een gediplomeerde kraamverzorgende. Ook is het in een kraamzorghotel mogelijk te bevallen met de eigen verloskundige. Een belangrijk gegeven is dat in grootstedelijke gebieden allochtone, maar ook autochtone groepen zich onttrekken aan verloskundige- en kraamzorg verlening of nemen minimale zorg af. Uit onderzoek is gebleken dat in deze gebieden de perinatale sterfte hoger is dan in de rest van Nederland. Aandacht voor deze problematiek door verbetering in de samenwerking van de verschillende zorgaanbieders en de ontwikkeling van kraamzorghotels vervullen een belangrijke rol in de zorg aan deze doelgroepen.

---

<sup>113</sup> <<http://www.minvws.nl/dossiers/eerstelijnszorg/kraamzorg-en-verloskundige-zorg/>>



Kraamzorg is onderdeel van het basispakket in de Zorgverzekeringswet, maar daarnaast heeft de overheid bepaald dat evenals onder het oude zorgstelsel een eigen bijdrage moet worden betaald. De zorgverzekeraars vragen allemaal dezelfde wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg in het basispakket, maar bieden verschillende extra's in hun aanvullende pakketten. Keuze voor een zorgverzekeraar kan dus invloed hebben op het gebruik van kraamzorg. Een zwangere vrouw die zich wil aanmelden voor kraamzorg, kan dat naar keuze doen bij een kraamzorgaanbieder. De aanbieder geeft de aanmelding vervolgens door aan de zorgverzekeraar. Het omgekeerde kan ook: de vrouw belt eerst de zorgverzekeraar, die de aanmelding op zijn beurt doorgeeft aan de kraamzorgaanbieder. Sinds 1 april 2005 veilen zorgverzekeraars Achmea en Menzis kraamzorg voor hun verzekerden. Hiervoor maken zij gebruik van een veilingproces via de internetsite [www.zorgveiling.nl](http://www.zorgveiling.nl). De zorgverzekeraar plaats een zorgvraag van een cliënt op de site, waarna zorginstellingen zeven dagen de tijd hebben om een bod te doen om de zorg te mogen leveren. Als de veilingtermijn is verstreken, krijgt de zorginstelling met het beste bod de zorgvraag en kan deze instelling contact opnemen met de cliënt.<sup>114</sup>

#### *Kraamzorg in Rotterdam*

Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. richt zich op het leveren van kraamzorg en kraamzorg gerelateerde producten in de thuissituatie en de verplaatste thuissituatie in Rotterdam en omstreken. De maximale tarieven voor de kraamzorgproducten worden jaarlijks vastgesteld door het CTG (taak overgenomen door de NZa). Kraamzorg Rotterdam heeft contracten met alle zorgverzekeraars in het werkgebied en werkt daarnaast voor twee zorgmakelaars, welke de zorginkoop doen voor een aantal kleinere zorgverzekeraars in dit werkgebied. Op dit moment biedt Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. thuishraamzorg en kraamzorg in de door Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. geëxploiteerde kraamzorghotels in Rotterdam Noord en Rotterdam Zuid. In beide kraamzorghotels kan de bevalling en de kraamperiode doorgebracht worden. In het kraamzorghotel werkt een team van gediplomeerde en ervaren kraamverzorgenden in wisselende diensten. Een vrouw heeft de keuze te bevallen en/of te kramen in het kraamzorghotel. Veel zorgverzekeraars vergoeden het verblijf in de kraamzorghotels.

In het Geboortecentrum Rotterdam zal de kraamzorg geleverd worden door de oprichtende partij Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V.. Het Geboortecentrum biedt aan vrouwen de mogelijkheid van een bevalling met partusassistentie en/of een totaalpakket van kraamzorg. Indien een vrouw ervoor kiest enkel de bevalling in het Geboortecentrum Rotterdam door te

---

<sup>114</sup> NZa 2006a

brengen, heeft zij de mogelijkheid zelf de keuze te maken voor de kraamzorgaanbieder welke de aansluitende kraamzorg thuis zal bieden. Daarnaast zal het Geboortecentrum Rotterdam een kraamzorg-plus pakket aanbieden voor vrouwen die zijn bevallen in de tweede lijn in het Erasmus MC. Hierbij zullen naar schatting 1800 kraamdagen van het Erasmus MC overgeheveld worden naar het Geboortecentrum Rotterdam.

Informatie uit relevante besluiten t.a.v. kraamzorg:

In zaken waar het ging om afbakening van de productmarkten tussen thuiszorg en kraamzorg werd een aparte markt voor kraamzorg onderscheiden.<sup>115</sup> Hoewel er enige mate van substitutie mogelijk is, werd aannemelijk geacht dat thuiszorg en kraamzorg verschillende markten zijn. Doordat op beide markten een ander wettelijk regime van toepassing is, brengt dit verschillen met zich mee voor de concurrentieverhoudingen.

**4.2.2 Relevante geografische markt**

In deze paragraaf wordt de relevante geografische markt bepaald. Dit gebeurt aan de hand van de opvatting van partijen en informatie uit eerdere besluiten van de NMa.

4.2.2.1 Eerstelijns verloskundige zorg

Partijen geven aan dat het Geboortecentrum Rotterdam zich richt op de eerstelijnszorg in Rotterdam en omgeving. De eerstelijns verloskundige zorg onder leiding van een verloskundige blijft in nagenoeg alle gevallen binnen het eigen werkgebied. Derhalve beperkt de geografische markt zich volgens partijen tot de noordoever van Rotterdam. De werkgebieden van de verloskundige maatschappen zijn opgenomen in bijlage 3.

Vanuit het Erasmus MC worden geen eerstelijns bevallingen gedaan. De relevante geografische markt wordt in deze buiten beschouwing gelaten. Het Erasmus MC legt zich namelijk toe op tweede- en derdelijns verloskundige zorg, met als geografische markt het gebied van de stad en omliggende gemeenten rond Rotterdam. Voor derdelijns bevallingen is de geografische markt van het Erasmus MC Zuidwest Nederland en voor bepaalde aandoeningen supraregionaal.

Informatie uit eerdere besluiten:

Geen informatie.

---

<sup>115</sup> Zie bijvoorbeeld het besluiten van 15 november 2004 in zaak 4177/Stichting Evean Zorg – De Weeren, het besluit van 17 januari 2005 in zaak 4161/ De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe.

Vanwege het feit dat verloskundige met patiënt binnen 45 minuten in het ziekenhuis moet kunnen zijn, wordt de markt geacht lokaal dan wel regionaal te zijn. Partijen geven zelf aan dat de markt van het Geboortecentrum Rotterdam zich beperkt tot de noordoever van Rotterdam.

#### 4.2.2.2 Kraamzorg

De relevante geografische markt van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. is Rotterdam en omstreken. Kraamzorg Rotterdam is in Rotterdam de grootste aanbieder van kraamzorg met een marktaandeel van 68%. Zij is de enige aanbieder van thuisverplaatste kraamzorg in de vorm van kraamzorghotels. Kraamzorg Rotterdam geeft aan dat de belangrijkste concurrenten gevestigd zijn in de regio Rotterdam, Hellevoetsluis, Haarlem en Rijswijk.

#### Informatie uit eerdere besluiten:

In de zaak *De Runne – Kruiswerk Mark en Maas en Thebe* komt naar voren dat kraamzorg thuis wordt geleverd. Derhalve is het van belang dat kraamzorginstellingen daadwerkelijk actief zijn daar waar de zorgvrager woonachtig is. Vanuit het perspectief van de cliënt geredeneerd is de markt lokaal. Kraamzorgaanbieders zijn meestal actief in zogenaamde werkgebieden. Dit zijn aaneensluitende gebieden van gemeenten waar zij kraamzorg leveren. Omdat de werkgebieden van Thebe en Kruiswerk Mark en Maas geen overlap vertoonden met andere grote gevestigde spelers en de concurrentieomstandigheden binnen de werkgebieden min of meer uniform zijn, werd in het midden gelaten of er nu sprake was van een lokale markt of dat werd uitgegaan van werkgebieden.

In de zaak *Icare/ Evean - Integra*<sup>116</sup> waren partijen van mening dat de geografische markt voor kraamzorg nationaal is. Kraamzorg wordt namelijk direct door zorgverzekeraars ingekocht en niet door zorgkantoren. Zorgverzekeraars sluiten zelfstandig een contract met kraamzorginstellingen. Zorgverzekeraars worden daarbij in het algemeen gezien als nationale spelers die bij de inkoop van kraamzorg in toenemende mate gebruik maken van aanbestedingsprocedures en tegenwoordig ook internetveilingen. Dit zou kunnen bevestigen dat de markt voor kraamzorg nationaal van aard is. In deze zaak werd aangegeven dat er concurrentiedruk uitgaat van aanbieders buiten de werkgebieden van de partijen. De Raad van Bestuur van de NMa achtte het derhalve, mede gezien de specifieke kenmerken van kraamzorg, waarschijnlijk dat de geografische marktomvang in de onderhavige zaak groter is dan de werkgebieden van partijen.

---

<sup>116</sup> Zie besluit van 15 augustus 2003 in zaak 5133 Icare/Evean - Integra

Deze benadering zou in de casus van het Geboortecentrum doorgetrokken kunnen worden. Gezien voorgaande overwegingen en de ontwikkelingen in de kraamzorg kan er van uit gegaan worden dat de markt voor kraamzorg bovenregionaal dan wel landelijk is.

#### **4.3 Omvang van de markt in waarde en volume**

In deze en de volgende paragraaf wordt getracht de markten beter in kaart te brengen met behulp van beschikbare cijfers en onderzoeksgegevens over de markten. De markten zijn complex en ondoorzichtig te noemen. Met name in de kraamzorg (maar ook in de eerstelijns verloskundige zorg) is men vanwege concurrentieoverwegingen niet of nauwelijks bereid inzicht te verschaffen in de marktaandelen en omvang van de markt, er zijn dan ook geen marktonderzoeken beschikbaar. Onderstaand wordt getracht een overzicht dan wel schatting te geven op basis van beschikbare gegevens.

##### **4.3.1 Eerstelijns verloskunde**

In Rotterdam worden jaarlijks onder de geregistreerde inwoners meer dan 7500 kinderen geboren (in 2001, 7808 geboorten). Op basis van een Prismant onderzoek bedroeg het totaal aantal bevallingen in Rotterdam en omstreken in 2001 11.492 partussen. Dit aantal omvat bevallingen in Rotterdam van vrouwen uit de regio.

Het aantal eerstelijns bevallingen hiervan in Rotterdam en omstreken in het jaar 2001 bedraagt 3959, waarvan 14% thuisbevallingen, 20% ziekenhuisbevallingen en 1% in het kraamhotel. Van alle bevallingen in Rotterdam viel 35 % onder de verantwoordelijkheid van de eerstelijns.

Volgens partijen is 35% onder verantwoordelijkheid van de eerstelijns (dus eerstelijns bevallingen) een vrij stabiel gegeven. Dit cijfer geldt in Rotterdam en omgeving. Over 2005 zijn geen beschikbare gegevens over de verdeling eerstelijns, tweede- en derdelijns.

Tabel 4.1 Totaal aantal partus in Rotterdam en omstreken 2001

		Rotterdam	Landelijk
<b>Onder verantwoordelijkheid 1e lijn</b>	<b>3959</b>	<b>35 %</b>	<b>34%</b>
<i>Waarvan</i>			
- Thuis		1546(14%)	25%
- Ziekenhuis		2306(20%)	9%
- kraamhotel		107( 1%)	*
<b>Onder verantwoordelijkheid 2e lijn</b>	<b>7533</b>	<b>65 %</b>	<b>66%</b>
<i>Waarvan</i>			
- verwijzing door 1 <sup>o</sup> lijn tijder zwangerschap		1795(16%)	19%
- verwijzing door 1 <sup>o</sup> lijn tijdens baring		2076(19%)	16%
- primair medische indicatie		3262(28%)	31%
- 3e lijn (obstetrische high care)		400( 3%)	**
<b>Totaal</b>	<b>11492</b>	<b>100 %</b>	<b>201.461</b>

Bron: Prismant , op basis van de Landelijke Verloskundige registratie (LVR) 1 en LVR 2

\* wordt waarschijnlijk in de LVR geregistreerd onder thuis

\*\* wordt in de LVR geregistreerd onder primaire medische indicatie

(Uit: Business Case GCR)

#### 4.3.2 Omvang kraamzorg in Rotterdam

Tot 2010 wordt een stabilisatie van het aantal geboortes verwacht. Tot 2020 blijft wel een verschuiving plaatsvinden in de verhouding tussen allochtone en autochtone bewoners van Rotterdam. Dit voor het grootste gedeelte door geboorte.<sup>117</sup> Op dit moment is 58% van de klanten van allochtone afkomst. Hoewel de allochtone inwoners over het algemeen beter ingebed raken in de Nederlandse taal en structuur van gezondheidszorg, blijven er toch verschillen bestaan in het gebruik maken van professionele zorg, mantelzorg en de financiële bestedingsruimte. Er is dan ook sprake van een onderconsumptie op het gebied van kraamzorg, er worden minder uren afgenomen dan geïndiceerd ofwel mogelijk en wenselijk is vanuit zorginhoudelijk of bedrijfsmatig perspectief. Het Geboortecentrum Rotterdam en de geboortecentra i.o. zullen een belangrijke rol spelen in het leveren van een groter bereik en meer uren zorglevering aan deze groep.

<sup>117</sup> COS 2006

#### 4.4 Marktaandeelen in waarde en volume

In deze paragraaf worden de marktaandeelen van de partijen geschat in waarde en volume op basis van cijfers die tijdens het onderzoek zijn verzameld. Deze cijfers geven een indicatie van de positie die partijen op de relevante markt innemen.

##### 4.4.1 Marktaandeel voor de markt eerstelijns verloskunde

Verloskundige maatschap West heeft in 2005 1000 inschrijvingen per jaar en 200 losse kraambedcontroles.

Tabel 4.2 Totaal aantal partus Verloskundige Maatschap West

Kerncijfers	
2003	792 partus
2004	774 partus
2005	774 partus

Verloskundige maatschap Oost heeft in 2005 817 inschrijvingen per jaar waarvan 620 bevallingen.

Tabel 4.3 Totaal aantal partus Verloskundige Maatschap Oost

Kerncijfers	
2005	620 partus

Het gezamenlijk marktaandeel van beide maatschappen kan vanwege onvolledige gegevens slechts **geschat** worden. Het geboortecijfer in Rotterdam in 2005 is 7275.

Het aantal bevallingen dat de maatschappen gedaan hebben bedraagt  $(774+620=)$  1.394.

Beide maatschappen hebben 19,2% van het totaal aantal bevallingen gedaan. Echter niet alle geboortes zijn eerstelijns. In paragraaf 4.3 is aangegeven dat aannemelijk geacht kan worden dat 35% van de bevallingen onder de eerste lijn valt.

Hiervan uitgaande:  $0,35 * 7.275 = 2.546$  bevallingen eerstelijns. Het marktaandeel van beide maatschappen op eerstelijns bevallingen bedraagt dan  $1.394/2.546 = 54,8\%$ .

In aanmerking nemende dat het geboortecijfer verder zal dalen, ligt het niet in de verwachting dat het marktaandeel nog groter zal worden. Daarnaast zullen in het Geboortecentrum Rotterdam slechts vrouwen bevallen, die daar zelf voor kiezen. In het aantal bevallingen 2005 van beide maatschappen zijn ook de thuisbevallingen opgenomen. Dat betekent dat niet al deze partussen verplaatst zullen worden naar het Geboortecentrum Rotterdam. In het geval van maatschap Oost betekent het ook nog eens dat zij in 50% van

de gevallen ergens anders zullen bevallen. In de toekomstige situatie van het Geboortecentrum is het gezamenlijk marktaandeel van beide maatschappen dus kleiner. Hierbij wordt tot slot ook in aanmerking genomen dat in Rotterdam nog ongeveer 12 verloskundigen praktijken actief zijn, evenals in omliggende plaatsen Capelle a/d IJssel, Krimpen a/d IJssel, Schiedam etc. Wanneer de relevante markt wordt afgebakend tot Rotterdam *en omstreken*, wordt het marktaandeel ook kleiner (tot de stadsregio Rotterdam behoren Albrandswaard, Barendrecht, Bergschenhoek, Berkel en Rodenrijs, Bernisse, Bleiswijk, Brielle, Capelle aan den IJssel, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Ridderkerk, Rotterdam, Rozenburg, Schiedam, Spijkenisse, Vlaardingen en Westvoorne). In Rotterdam e.o. zijn ongeveer twee keer zoveel bevallingen dan in de gemeente Rotterdam. In 2003 waren er 14.667 geboorten in de stadsregio Rotterdam, waarvan 7587 in de stad Rotterdam.<sup>118</sup>

Het Erasmus MC heeft geen marktaandeel in eerstelijns bevallingen omdat het ziekenhuis enkel faciliteiten ter beschikking stelt. Van het totaal aantal bevallingen in het Erasmus MC in 2001, zijnde 1556 bevallingen, zijn 156 bevallingen uiteindelijk eerstelijns gebleven onder leiding van een verloskundige. In 2006 hebben in het Erasmus MC van de 1972 bevallingen 214 bevallingen eerstelijns plaatsgevonden.

#### **4.4.2 Marktaandeel voor de markt Kraamzorg**

Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. heeft in 2006 4996 klanten in zorg gehad in Rotterdam en omgeving met in totaal 170.000 uur zorg. Kraamzorg Rotterdam geeft aan dat het totale marktaandeel in klanten van Kraamzorg Rotterdam ligt rond de 68%. In hotel Noord verbleven in datzelfde jaar 710 klanten. Op het gebied van de kraamzorghotels is Kraamzorg Rotterdam de enige aanbieder in de 'verre' omgeving.

Kerncijfers	Klanten	Productie uren
2002	5.747	166.412
2003	5.835	178.595
2004	5.744	183.839
2005	5.239	175.985
2006	4.996	170.000

<sup>118</sup> COS 2004

#### **4.4.3 Marktaandeel voor het Geboortecentrum Rotterdam (prognose)**

Partijen geven in hun prognose aan, dat er jaarlijks circa 600 bevallingen zullen plaatsvinden in het Geboortecentrum Rotterdam, zijnde ongeveer 10-12% van de Rotterdamse bevallingen waarvan aan 250 klanten gecombineerd verblijf door middel van de kraambedden wordt aangeboden, zijnde ongeveer 4% van de kraamzorgmarkt. Deze prognose in overweging nemende, ligt het niet in de verwachting dat er een economische machtspositie zal ontstaan of worden versterkt. Echter, men kan nog niet vooruitlopen op wat de aanzuigende werking van het Geboortecentrum Rotterdam zal zijn. Wanneer deze prognosecijfers aannemelijk geacht worden en de gezamenlijke positie van de partijen op de markten gering is, zal geen vergunning voor de concentratie noodzakelijk zijn.

#### **4.5 Conclusie**

In dit hoofdstuk is getracht aan te geven hoe de relevante productmarkt en de relevante geografische markt in deze casus kunnen worden afgebakend. Er wordt uitgegaan van twee productmarkten te weten de markt voor eerstelijns verloskundige zorg en de markt voor kraamzorg. De markt voor eerstelijns verloskundige zorg wordt afgebakend als een lokale of regionale markt. De markt voor kraamzorg is bovenregionaal dan wel landelijk. Partijen geven aan dat de markt voor het Geboortecentrum Rotterdam zich zal beperken tot de noordoever van Rotterdam. Gezien de prognosecijfers en trends in de bevolkingsontwikkeling, achten partijen het toekomstige marktaandeel gering. De markten zijn tamelijk complex en ondoorzichtig te noemen. Marktaandelen moesten dan ook worden geschat. Hoewel marktpartijen (exclusief Erasmus MC) een aanzienlijk deel van de markt bezitten, kan nog niet gesproken worden van (mogelijk) misbruik van een economische machtspositie. Hiervoor is een diepgaander economische analyse noodzakelijk en moet bijvoorbeeld onderzocht worden op welke gronden zwangere vrouwen (en hun partners) hun keuze maken voor een verloskundige en kraamzorginstelling. Om tot een beter oordeel over de voorgenomen concentratie te komen, wordt in het volgende hoofdstuk dieper ingegaan op de gevolgen van de concentratie voor de markt. Hier wordt ook de positie van partijen op de relevante markt nog eens tegen het licht gehouden.



## 5 Gevolgen van de concentratie voor de markt

---

Binnen dit onderzoek wordt uitgegaan van (mogelijke) beïnvloeding van de markten voor eerstelijns verloskundige zorg en de markt van kraamzorg. In dit hoofdstuk komt aan de orde wat de gevolgen zijn van de concentratie voor de relevante markten. Hierin wordt gekeken naar wat partijen daar zelf over aangeven en naar zaken die in relevante besluiten van de NMa aan de orde gekomen zijn. Tot slot wordt er aandacht besteed aan recente ontwikkelingen in het veld.

### 5.1 Verwachte verschuivingen in de markt

Het Geboortecentrum Rotterdam zal zich aanpalend aan het Erasmus MC gaan richten op de eerstelijns zorg bestaande uit verloskundige zorg en kraamzorg in Rotterdam en omgeving. In de eerstelijns zorg heeft de klant de keuze te kiezen voor een bevalling en kraambed thuis en/of het geheel of gedeeltelijk doorbrengen van de kraamtijd in het Geboortecentrum Rotterdam. Een bevalling in het ziekenhuis zal alleen nog plaatsvinden in het geval van een medische indicatie. De klant kiest in alle gevallen de kraamzorgaanbieder welke in de thuissituatie de zorg zal leveren.

Volgens partijen zijn de volgende verschuivingen in de markt te verwachten:

1. Verwacht wordt dat er geen verschuivingen optreden van IJsselland ziekenhuis naar Geboortecentrum Rotterdam of zeer minimaal gezien de geografische afstand.
2. Het is niet de bedoeling om het aantal poliklinische bevallingen onder leiding van een verloskundige te laten toenemen ten koste van het aantal thuisbevallingen. Derhalve is ook niet te verwachten dat de marktaandelen van de kraamzorginstellingen zal wijzigen, zij leveren namelijk geen assistentie tijdens de poliklinische bevalling, dat doet het ziekenhuis zelf.
3. Alle poliklinische bevallingen onder leiding van de verloskundigen in het Erasmus MC zullen verschuiven naar het Geboortecentrum Rotterdam evenals de niet medische kraamdagen. Mogelijk zullen ook een aantal moeders die in de tweede lijn bevallen zijn hun kraamdagen voortaan doorbrengen in het Geboortecentrum Rotterdam. Derhalve zal een verschuiving van tweede- naar eerstelijns kraamzorg plaatsvinden.
4. Verwacht wordt dat de bevallingen en de daaruit voortvloeiende kraamdagen van het kraamhotel Noord zullen verschuiven naar het Geboortecentrum (dit is echter eigen onderdeel).

5. In hoeverre er nog een verschuiving optreedt vanuit het Sint Franciscus Gasthuis naar het Geboortecentrum Rotterdam is niet in te schatten, maar gezien het feit dat momenteel al de poliklinische bevallingen van de maatschappen Oost en West in het Erasmus MC plaatsvinden zal de verschuiving gering zijn.
6. Gezien het feit dat op de zuidoever ook een geboortecentrum in oprichting is en de afstand als groot zal worden ervaren, zal het Geboortecentrum Rotterdam geen aanzuigende werking hebben op bewoners van de zuidoever.
7. In hoeverre het Geboortecentrum Rotterdam poliklinische bevallingen en kraamdagen van buiten Rotterdam zal trekken is niet in te schatten.
8. De kraamvrouw krijgt de mogelijkheid een eigen keuze te maken voor de kraamzorgaanbieder welke de aansluitende kraamzorg thuis zal bieden. Derhalve is niet te verwachten dat het marktaandeel van Kraamzorg Rotterdam in de thuissituatie op grond van haar rol binnen het Geboortecentrum Rotterdam zal toenemen.

Ten aanzien van bovenstaande opvattingen van partijen moet worden aangemerkt dat het lastig is hierover een oordeel te geven als onderzoeker. Geconcludeerd kan worden dat men door de komst van het Geboortecentrum Rotterdam meer een verschuiving of verplaatsing van de markt verwacht dan een verandering in aantallen of marktaandelen. Deze opvattingen wekken echter meer vragen op. Zo zal ten aanzien van punt 8 het de vraag zijn of de vrouw daadwerkelijk zal kiezen voor een andere kraamzorginstelling. Dat ligt niet voor de hand. Het is daarnaast bekend dat verloskundigen (maar ook huisartsen of gynaecologen) zorgvragers al tijdens de intake een aantal kraamzorginstellingen voorleggen, waaruit zij kunnen kiezen binnen hun regio. De keuze voor een zorgaanbieder moet objectief en transparant zijn, want het gevaar van koppelverkoop dreigt hier. De NZa gaat consumentenonderzoek doen om te zien op welke gronden consumenten kiezen.<sup>119</sup>

## **5.2 Informatie uit relevante besluiten m.b.t. gevolgen voor de markt op het gebied van verloskunde**

De NMa heeft met betrekking tot de verloskundige zorg nog weinig uitspraken gedaan. In de zaak *Juliana Kinderziekenhuis – Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg*<sup>120</sup> werd bekeken of het bezit van topklinische en topreferente functies verticale effecten en/of portfolio-effecten met zich meebrengen. Partijen wilden een moeder en kind centrum oprichten en een concurrent had aangegeven dat de mededinging beperkt zou kunnen worden. In Den Haag en omgeving was het JKZ het enige ziekenhuis met een WBMV

---

<sup>119</sup> NZa 2006a

<sup>120</sup> Zie besluit van 28 augustus 2003 in zaak *Juliana Kinderziekenhuis – Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg*

vergunning voor neonatale intensive care. De marktpartijen gaven echter aan dat het LUMC en Erasmus MC redelijke alternatieven vormden, waarvan ook gebruik wordt gemaakt. Gezien het gezamenlijke marktaandeel van de partijen en de aanwezigheid van concurrenten werd het niet aannemelijk geacht dat zich marktafsluitende effecten voor zouden doen. Daarnaast werd opgemerkt dat het hebben van een aantrekkelijker pakket (dus de mogelijkheid tot neonatale intensive care) afgezwakt kan worden door het feit dat in de praktijk de meeste bevallingen (afgezien van thuisbevallingen) plaatsvinden in algemene ziekenhuizen, die doorgaans niet beschikken over een WBMV-vergunning. Slechts bij een klein deel van alle bevallingen is neonatale zorg noodzakelijk. Het hebben van een vergunning werd in deze zaak niet noodzakelijk geacht voor het instandhouden van een afdeling verloskunde. In deze zaak werd het niet aannemelijk geacht dat als gevolg van de voorgenomen concentratie dan wel oprichting van het moeder en kind centrum een economische machtspositie zou ontstaan of worden versterkt op het gebied van verloskunde en gynaecologie.

Uit deze zaak zou geredeneerd kunnen worden dat het feit dat het Geboortecentrum Rotterdam aanpalend aan het Erasmus MC wordt gebouwd, geen mededingingsbeperkend effect hoeft te hebben. Hoewel het Erasmus MC een WBMV vergunning heeft voor neonatale intensive care, en patiënten vanuit het Geboortecentrum Rotterdam daar direct naar toe kunnen, zal dat in de meeste gevallen niet noodzakelijk zijn.

Tevens is ten aanzien van de toelating van verloskundigen tot het Geboortecentrum Rotterdam in hoofdstuk 3 reeds aangegeven dat verloskundigen die niet zijn aangesloten bij de maatschappen Oost en West ook toegelaten zullen en kunnen worden met een toelatingsovereenkomst. Voor de beoordeling van de concentratie betekent dit betekent dat er voor verloskundigen geen toetredingsdrempels tot het Geboortecentrum Rotterdam bestaan.

### **5.3 Informatie uit relevante besluiten m.b.t. gevolgen voor de markt op het gebied van kraamzorg**

Uit marktonderzoek in de zaak *De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe* bleek dat toetreding vanuit een aangrenzend gebied op het gebied van kraamzorg eenvoudiger is dan bijvoorbeeld toetreding op het gebied van thuiszorg.<sup>121</sup> Een kraamverzorger verzorgt per dag meestal één adres. Hierdoor vormt een grotere spreiding van cliënten geen grote belemmering en is het voor kraamzorginstellingen mogelijk om op relatief kleine schaal een

---

<sup>121</sup> Zie besluit van 17 januari 2005 in zaak 4161/ De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe, zie tevens besluit van 24 mei 2006 in zaak 5603/ Stichting Zorggroep Noord-Limburg – Stichting Thuiszorg Midden Limburg en Stichting Land van Gelre en Gulick

gebied te betreden en de bedrijfsactiviteiten uit te breiden, dit komt ook door het feit dat kraamzorg in zekere zin voorspelbaar en planbaar is. De belangrijkste voorwaarde is dat de kraamverzorgende conform de Basiskwaliteitseisen Kraamzorg,<sup>122</sup> bij een bevalling binnen 60 minuten aanwezig moet zijn. In de kraamzorg is er daarnaast geen sprake van gebiedsafbakening als gevolg van regionale budgetten of zorgkantoren die verantwoordelijk zijn voor een bepaald gebied.<sup>123</sup> In deze zaak wordt aangegeven dat contractonderhandelingen rechtstreeks plaatsvinden met zorgverzekeraars. Wanneer er een contract is, is er ook geen belemmering meer om bij klanten van dezelfde zorgverzekeraar in een aangrenzend gebied kraamzorg te verlenen. Diverse partijen hebben in deze zaak overigens aangegeven dat zorgverzekeraars in staat zijn de voorwaarden van de levering van kraamzorg (met name het aantal te leveren uren en de kwaliteit) in hoge mate te bepalen. Omdat een zorgverzekeraar doelmatig zorg wil inkopen, kan hij kraamzorginstellingen bewegen tot uitbreiding of aanbieders uit omliggende regio's stimuleren om toe te treden. Het contracteerbeleid van een zorgverzekeraar draagt er in bepaalde gevallen ook aan bij dat toetreding van kraamzorginstellingen tot andere werkgebieden makkelijk is. Zorgverzekeraars Achmea en Menzis hebben de zorgveiling opgezet voor zorgaanvragen van klanten die buiten de concentratiegebieden (de gebieden waar de zorgverzekeraar de grootste aanbieder is) wonen.<sup>124</sup> Een volgende overweging is tot slot dat er voldoende ruimte is op de arbeidsmarkt voor kraamverzorgenden. Naast verruiming in de opleidingscapaciteit, is een recente daling waarneembaar in het aantal geboortes. In 2004 waren er 3,2% minder kinderen geboren dan in 2003.<sup>125</sup>

In 1999 is het toelatingsbeleid voor kraamzorginstellingen versoepeld. Sindsdien mogen ook commerciële instellingen kraamzorg aanbieden.<sup>126</sup> De partijen in de zaak *De Runne – Kruiswerk Mark en Maas en Thebe* geven aan dat er op het gebied van kraamzorg fel geconcentreerd wordt en met name de gevestigde kraamzorgaanbieders marktaandeel verliezen aan de commerciële aanbieders.

Wanneer hiervan tevens sprake is in de casus van het Geboortecentrum Rotterdam zou dit kunnen betekenen dat de positie van Kraamzorg Rotterdam e.o. op de markt enigszins gerelativeerd kan worden.

In bovenstaande besluiten is met behulp van verschillende overwegingen naar voren gekomen dat er voldoende toetredingsmogelijkheden tot de markt voor kraamzorg zijn. Voor

---

<sup>122</sup> De Basiskwaliteitseisen Kraamzorg zijn opgesteld en onderschreven door de LVT, de KNOV, ZN, BTN en LCK.

<sup>123</sup> Zie het besluit van 17 januari 2005 in zaak 4161/ De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe

<sup>124</sup> Zie het besluit van 15 augustus 2005 in zaak 5133/lcare/Evean - Integra

<sup>125</sup> Zie het besluit van 15 augustus 2005 in zaak 5133/lcare/Evean - Integra

<sup>126</sup> Zie het besluit van 17 januari 2005 in zaak 4161/ De Runne – Kruiswerk Mark en Maas – Thebe

de beoordeling van de gevolgen van de concentratie voor de markt, betekent dit dat de positie van Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. enigszins gerelativeerd kan worden.

#### **5.4 Recente ontwikkelingen in het veld**

In deze paragraaf wordt aangegeven welke ontwikkelingen in het veld spelen die van invloed zijn op de casus en daarmee op de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam.

Na de inwerkingtreding van de WMG heeft de NZa in meerdere zaken haar zienswijze gegeven over voorgenomen concentraties. Een voorbeeld hiervan is de fusie van de Limburgse ziekenhuizen. De NZa betreft in haar zienswijze de gevolgen van de concentratie voor de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.<sup>127</sup>

Gezien de rapportage over de kraamzorgveiling en de overweging van de NZa om ook de markt voor verloskundige zorg te liberaliseren<sup>128</sup>, valt te verwachten dat de NZa deze markten nauwlettend in de gaten zal houden en de ontwikkelingen zal monitoren. De invoering van vrije tarieven voor verloskundigen betekent dat er meer ruimte is voor marktwerking en concurrentie. De indruk bestaat dat er voldoende aanbieders op de markt opereren, het rapport spreekt er echter ook over dat er geen duidelijk inzicht in de markt voor verloskunde is. In het rapport over de kraamzorgveiling wordt gesteld dat de kans een partij aanmerkelijke marktmacht (AMM) krijgt en daarvan misbruik maakt, klein is. Theoretisch gezien krijgen grote kraamzorgaanbieders door de zorgveiling minder marktmacht. Door de veiling en het veilingprincipe kunnen andere aanbieders de markt (gemakkelijker) betreden. De veiling heeft dus gevolgen voor de verdeling van de marktmacht.

Tot slot is het van belang aan te geven dat de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam gezien moet worden als een gewenste en noodzakelijk ontwikkeling, gezien de grote stadsproblematiek en de hoge perinatale sterfte. Dat neemt niet weg dat men gehouden is aan de Mw en moet opereren binnen de juridische kaders. Het feit dat ook andere ziekenhuizen de intentieverklaring hebben getekend, betekent dat ook zij geboortecentra aanpalend aan ziekenhuizen zullen oprichten<sup>129</sup>. Binnen een termijn van vijf jaar zullen op Rotterdam Zuid bij het Medisch Centrum Rotterdam Zuid (MCRZ) en bij het IJsselland ziekenhuis in Capelle a/d IJssel eveneens geboortecentra opgericht worden. Voor de beoordeling van de concentratie betekent dit, dat er binnen afzienbare tijd redelijke alternatieven (en dus concurrenten) komen. Dit relativeert enigszins de positie op de markt

---

<sup>127</sup> Zie het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/14 Laurentius Ziekenhuis Roermond – St Jans Gasthuis

<sup>128</sup> Zie NZa 2006a en 2006c

<sup>129</sup> Intentieverklaring Stuurgroep Verloskunde, 03 december 2003.

die het Geboortecentrum Rotterdam straks zal krijgen. De NMa houdt ook rekening met toekomstige wijzigingen in concurrentieparameters.<sup>130</sup>

### **5.5 Conclusie**

In bovenstaande paragrafen is aan de orde gekomen wat de gevolgen van de concentratie zullen zijn voor de markt. Partijen hebben zelf aangegeven dat zij verschuivingen verwachten in de plaats waar de zorg verleend wordt, maar minder in aantallen en marktaandelen. Het is lastig een inschatting te maken, omdat het Geboortecentrum Rotterdam een nieuw fenomeen is. Daarnaast is het niet duidelijk op welke gronden patiënten/cliënten een keuze maken voor verloskundige of kraamzorg. Uit de informatie uit eerdere besluiten van de NMa valt op te merken dat de positie van partijen op de markt enigszins te relativiseren is. De genoemde ontwikkelingen sluiten hierop aan.

---

<sup>130</sup> Zie het besluit van 19 februari 2007 in zaak 5935/14 Laurentius Ziekenhuis Roermond – St Jans Gasthuis

## 6 Conclusie

---

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen van het onderzoek samengevat. Allereerst zullen de conclusies per deelvraag worden weergegeven en volgt daarna de conclusie op de centrale probleemstelling. In de discussieparagraaf wordt besproken welke kanttekeningen te plaatsen zijn bij de methodologie en de staat van het veld. Daarna worden aanbevelingen gedaan ten aanzien van vervolgonderzoek en tenslotte volgen aanbevelingen voor het veld op basis van wat dit onderzoek ons leert over de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam.

### 6.1 Conclusies per deelvraag

#### 1. Wat houdt de voorgenomen samenwerking binnen de verloskundige zorg in?

De partijen Erasmus MC, Kraamzorg Rotterdam e.o. B.V. en de verloskundige maatschappen West en Oost hebben de wil en het voornemen gezamenlijk een geboortecentrum op te richten. Het geboortecentrum zal een besloten vennootschap zijn met beperkte aansprakelijkheid en zal de naam dragen Geboortecentrum Rotterdam B.V.. Het doel is te komen tot een samenhangende en doelmatige organisatie van verloskundige zorg in de stad Rotterdam. Het geboortecentrum wordt gebouwd aanpalend aan het Erasmus MC te Rotterdam, op het dak van het Sophia Kinderziekenhuis. In het geboortecentrum hebben vrouwen de keuze om te bevallen en/of de kraamtijd door te brengen. Wanneer de bevalling alsnog medisch wordt, kan de vrouw worden overgedragen aan het ziekenhuis.

#### 2. Hoe verhoudt zich dit tot het Nederlandse Mededingingsrecht?

De Mededingingswet voorziet in een kartelverbod, een verbod op misbruik van een economische machtspositie en ziet toe op concentraties. De wet is van toepassing op ondernemingen. Volgens vaste jurisprudentie van het Europese Hof van Justitie is een onderneming 'elke eenheid die zelfstandig een economische activiteit uitoefent, ongeacht de wijze waarop zij wordt gefinancierd.' Zorginstellingen zijn ook aan te merken als ondernemingen in de zin van de Mw. In het onderzoek is aangetoond dat de partijen uit de casus ondernemingen zijn in de zin van de Mw. De voorgenomen samenwerking moet worden getoetst aan de bepalingen uit de Mw. Hiertoe is op basis van de kenmerken van de samenwerking en van de partijen onderzocht of er bij de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam sprake is van het concentratietoezicht of dat de samenwerking een schending van het kartelverbod zou kunnen opleveren. In het onderzoek wordt de samenwerking aangemerkt als een concentratie in de zin van artikel 27 lid c Mw, dit houdt in dat er sprake is

van het oprichten een gemeenschappelijke onderneming. Een concentratie mag volgens artikel 34 uit de wet vervolgens niet tot stand worden gebracht voordat deze gemeld is aan de NMa. In de melding wordt aangegeven wat de relevante product- en geografische markten zijn waarop de concentratie betrekking heeft en wat de gevolgen zijn van de concentratie voor de relevante markten.

### **3. Wat zijn de relevante product- en geografische markten waarop de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam betrekking heeft?**

Bij de bepaling van de relevante markt is onderzocht op welke markten de betrokken ondernemingen werkzaam zijn. Ten aanzien van de productmarkt werden twee afzonderlijke markten onderscheiden, te weten de markt voor eerstelijns verloskundige zorg en de markt voor kraamzorg. De markt voor eerstelijns verloskundige zorg omvat antenatale zorg (zorg rondom en voor de geboorte) door een verloskundige, met aansluitend een thuisbevalling, een ‘verplaatste’ thuisbevalling in een kraamhotel of een poliklinische baring in een ziekenhuis en zorg tijdens het kraambed. Dit gebeurt onder verantwoordelijkheid van een verloskundige (of verloskundig actieve huisarts), waarbij de patiënt geen medische indicatie heeft. De markt voor kraamzorg richt zich op assistentie tijdens een (verplaatste) thuisbevalling en begeleiding, ondersteuning en verzorging voor moeder en kind in de eerste dagen na de geboorte.

De relevante geografische markt voor eerstelijns verloskundige zorg is af te bakenen als lokaal dan wel regionaal. Verloskundigen moeten in geval van nood binnen 45 minuten na melding in het ziekenhuis aanwezig kunnen zijn. De lokale markt omvat de gemeente Rotterdam en de regionale markt omvat de stadsregio Rotterdam. Partijen geven aan dat het Geboortecentrum Rotterdam zich zal richten op de noordoever van de stad.

De relevante geografische markt voor kraamzorg is af te bakenen als regionaal of landelijk. Partijen geven aan dat de markt zich beperkt tot Rotterdam en omstreken. Echter gezien de positie van concurrenten en ontwikkelingen in deze markt als de zorgveiling en vrije toetreding tot de markt, maken de afbakening eerder bovenregionaal tot zelfs Nederland.

### **4. Hoe zal de NMa oordelen over de voorgenomen samenwerking?**

De NMa zal haar besluit nemen op basis van de gevolgen van de concentratie voor de mededinging op de relevante markt. De concentratie mag er niet toe leiden dat de mededinging wordt beperkt, verhinderd of vervalst. Hiertoe spelen vragen over de toepassing van de Mw en de afbakening van en gevolgen voor de markt een rol, zoals die aan de orde zijn geweest in dit onderzoek. Gezien de kenmerken van de oprichting van het



Geboortecentrum Rotterdam die ten tijde van dit onderzoek naar voren zijn gekomen, ligt het in de verwachting dat de voorgenomen concentratie op zowel de markt voor kraamzorg, als de markt voor eerstelijns verloskundige zorg, de mededinging niet beperkt, verhindert of vervalst. Wanneer dit het geval is, zal de concentratie worden toegestaan en mag het centrum worden opgericht.

## **5. Wat zijn de implicaties van de invoering van de Wet Marktordening Gezondheidszorg op de voorgenomen samenwerking?**

Sinds de invoering van de WMG is er sprake van een nieuwe toezichthouder in de zorg. De invoering van marktwerking in een complexe sector als de zorg, vraagt ook om specifiek toezicht. De NZa ziet er op toe dat er sprake is van eerlijke concurrentie in de zorg en is bevoegd om op te treden tegen partijen met aanmerkelijke marktmacht. De NZa heeft reeds onderzoek gedaan naar de effecten van de kraamzorgveiling en zorgveiling in het algemeen. Zij staat hier positief tegenover. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar het liberaliseren van verloskundige zorg. Echter, niet alleen op die aspecten raakt het werkveld van de NZa de casus; in besluiten van de NMA heeft de NZa reeds in een aantal zaken haar zienswijze gegeven op voorgenomen concentraties. De NZa beoordeelt concentraties op de borging van de publieke belangen toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit. Het valt te verwachten dat zij dat ook in casu het Geboortecentrum Rotterdam zal doen en tevens zal toezien op ontwikkeling en monitoring van deze markten.

## **6.2 Conclusie centrale probleemstelling**

De probleemstelling in dit onderzoek luidde:

### ***Wat zijn de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam?***

De Mededingingswet laat de zorg niet ongemoeid, dat blijkt ook uit dit onderzoek. De oprichting van de B.V. Geboortecentrum Rotterdam valt onder de werkingssfeer van de Mw en daarbinnen onder het concentratietoezicht. In het onderzoek is aan de orde geweest dat partijen zijn aan te merken als ondernemingen in de zin van de Mw en wordt geconcludeerd dat de voorgenomen samenwerking is aan te merken als een concentratie is in de zin van de Mw. Het is verboden om een concentratie tot stand te brengen zonder voorafgaande melding aan de NMa. Partijen dienen de oprichting dan ook te melden aan de NMa. De NMa ziet erop toe dat de concentratie de mededinging op de relevante markt niet beperkt, verhindert of vervalst. Als dit niet het geval is, dan is de concentratie en daarmee de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam toegestaan. Op basis van de thans beschikbare gegevens en

kenmerken van de voorgenomen concentratie ligt het niet in de verwachting dat de oprichting van het Geboortecentrum de mededinging zal beperken, verhinderen of vervalsen. Echter, een nadere economische analyse is noodzakelijk omdat exacte afbakening van de relevante markten binnen het kader van dit onderzoek nog niet mogelijk was. Mede gezien de ontwikkelingen op de markten voor verloskunde en kraamzorg ligt het in de verwachting dat de NZa zal toezien op de werking en monitoring van deze markten.

### **6.3 Discussie**

Tijdens het onderzoek naar de mededingingsrechtelijke gevolgen van de oprichting van het Geboortecentrum Rotterdam is gebruik gemaakt van verschillende methoden. Door gebruik te maken van de werk- en zienswijze van de NMa in haar besluiten werd duidelijk welke gegevens noodzakelijk zijn voor een beoordeling van deze gevolgen. Besluiten ten aanzien van verloskundige zorg waren bijna niet voorhanden, ten aanzien van de kraamzorg lag dat anders. In de besluiten die tot nu toe in de zorgsector zijn genomen, is daarnaast ook veelal sprake van fusies en niet van het oprichten van een gezamenlijke onderneming. Daartoe is ook uitgeweken naar zaken buiten de zorgsector.

De markten voor eerstelijns verloskunde en kraamzorg zijn tamelijk ondoorzichtig en complex. Hierdoor is het lastig de marktaandelen goed in kaart te brengen en is een schatting gemaakt op basis van trends en beschikbare productie- en prognosecijfers. Gezien de felle concurrentie in met name de kraamzorg worden gegevens streng bewaakt binnen organisaties. De Stichting Perinatale Registratie, GGD Rotterdam, en administraties Zuid-Holland en Zeeland en Prismant zijn benaderd om gegevens te leveren over het aantal eerstelijns bevallingen in Rotterdam e.o. over 2005 etc., echter hierop kwam soms na herhaalde pogingen geen reactie, waren cijfers niet bruikbaar om vergelijkingen te maken of waren er dusdanig hoge kosten mee gemoeid, dat het voor dit onderzoek niet haalbaar was. Derhalve kon een exacte afbakening van de relevante markt niet gemaakt worden, het onderzoek geeft daarentegen wel een redelijke indicatie.

Uit concurrentieoverwegingen was het in dit stadium nog niet mogelijk om andere partijen, werkzaam in dezelfde markt te interviewen. Daarnaast was het niet mogelijk om interviews af te nemen bij de NZa of NMa. Interviews zijn hierdoor beperkt gebleven.

De uitkomsten van dit onderzoek dragen bij aan de begripsvorming van dit onderwerp in het veld. De noodzaak en relevantie om aan de melding aan de NMa veel aandacht te schenken werd niet direct gezien. Het duurde lang om dit gegronnd te krijgen. Derhalve wil dit

onderzoek een aanzet zijn voor betrokken partijen tot het schrijven van de daadwerkelijke melding aan de NMa.

De opzet en uitkomsten van dit onderzoek hebben er toe bijgedragen dat de probleemstelling kon worden beantwoord. De uitkomsten zijn specifiek voor de casus en kunnen meer in het algemeen een bijdrage leveren aan vervolgonderzoek naar de markten voor eerstelijns verloskunde en kraamzorg.

#### **6.4 Aanbevelingen**

Uit dit onderzoek is duidelijk gebleken dat zorginhoudelijk beleid, zowel landelijk als regionaal, zich niet zonder meer verdraagt met het juridisch-economisch kader waarbinnen zorginstellingen dienen te handelen. De Mw is van toepassing op (zorg)ondernemingen en daarmee dienen samenwerkingsverbanden of voorgenomen concentraties getoetst te worden aan de wet.

Hoewel het onderzoek een redelijke indicatie geeft, is voor een exacte afbakening van de markt een nadere economische analyse op beide markten noodzakelijk. Een goede afbakening van de markt maakt het mogelijk de gevolgen van de concentratie beter in kaart te brengen en de marktpositie en -aandelen beter te bepalen.

Daarnaast is het voor partijen mogelijk een informele zienswijze bij de NMa te vragen of de NZa te vragen om haar zienswijze te geven op de voorgenomen concentratie. Met name ten aanzien van de verloskundige zorg zijn nog veel vragen onbeantwoord. Mede gezien het maatschappelijk belang, de behoefte aan transparantie en de ontwikkelingen in het veld is het noodzakelijk meer inzicht te verkrijgen in de werking van deze markten.

## Literatuur

---

- Baarda, D.B. & M.P.M. de Goede. 1995. *Basisboek methoden en technieken. Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek*. Houten: Educatieve Partners Nederland/Stenfert Kroese.
- Baarsma, B. & J. Theeuwes. *De afbakening van de relevante markt. Is de huidige benadering aan vervanging toe?* Amsterdam: SEO nr. 615.
- Buijsen, M.A.J.M. en H.E.G.M. Hermans. 2002. 'Mededinging in de gezondheidszorg: recente ontwikkelingen.' *Zorg en Financiering* 3:11-21.
- Commissie Dekker. 1987. *Bereidheid tot Verandering*. Den Haag, Staatsuitgeverij.
- COS (Centrum voor onderzoek en Statistiek). 2004. *Sociale Kaart 2004*. Rotterdam: COS
- COS (Centrum voor onderzoek en statistiek). 2006. *Trendprognose Rotterdam 2020*. Rotterdam: COS
- Evers, S.M. & I.J. van den Berge. 2001. 'Mededingingsrechtelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg.' *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 25 (2001) pag. 368-384
- Graaf, J.P. de. 2003. 'Bevallen in een geboortecentrum: reorganisatie van de verloskundige zorg.' *Medisch Contact* (58) 47: 1815-1817
- Grinten. T.E.D. van der. 1997. 'Tien jaar hervormingsbeleid. Pendelen tussen overheid, markt en middenveld.' In: E. Elsinga en Y.W. van Kemenade. *Van revolutie naar evolutie. Tien jaar stelselwijziging in de Nederlandse gezondheidszorg*, 162-178. Utrecht: De Tijdstroom.
- Groen, M. 2006. 'Onnodige babysterfte', *Monitor* (uitgave Erasmus MC) juni/juli 2006, p.7/8
- Hermans, H.E.G.M. & M.A.J.M. Buijsen. 2006. *Recht & Gezondheidszorg*. Maarsse: Elsevier Gezondheidszorg.
- Hermans, H.E.G.M., Verrips R.W. & D.K. Aanen. 2004. *Besturing van Zorginstellingen*. Den Haag: Sdu Uitgevers
- Kamerstukken II* 1995/96, 24 707, nr. 3
- Kamerstukken II* 2004/2005, 30 186, nr. 3
- (KNMG) 2004. *Vademecum, deel IV.04 Aanrijtijden* [Internet]. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, 2004. [aangehaald 20-02-2007]. bereikbaar op: <http://knmg.artsennet.nl/vademecum/>
- L.E.J. Korsten. 2004. *Memo mededinging 2004/ 2005*. Deventer: Kluwer
- Mok, M.R. 2004. *Kartelrecht Nederland. De Mededingingswet*. Beknopte editie. Deventer: Kluwer
- NFU (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra). 2004. *Van vele markten thuis*. Positioneringsnota. Utrecht: NFU

- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 1999. *Jaarverslag 1999 NMa en DTe*. Den Haag: NMa
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2002a. *Brochure Mededingingswet*. Den Haag: NMa
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2002b. *Richtsnoeren voor de zorgsector*. Den Haag: NMa
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2002c. *Brochure Toezicht op concentraties*. Den Haag: NMa
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2003a. *Brochure Misbruik van een economische machtspositie*. Den Haag: NMa
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2003b. *Consultatiedocument concurrentie in de ziekenhuissector*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2004a. *Visiedocument concurrentie in de ziekenhuissector*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2004b. *Visiedocument AWBZ-zorgmarkten*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2005a. *Jaarverslag 2004 NMa en DTe*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2006a. *Agenda NMa 2006*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2006b. *Jaarverslag 2005 NMa*. Den Haag: NMa.
- NMa (Nederlandse Mededingingsautoriteit). 2006c. *Samenwerkingsprotocol NMa - NZa*. Den Haag: NMa.
- NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). 2006a. *Rapport Zorgveiling*. Utrecht: NZa
- NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). 2006b. *Consultatiedocument Aanmerkelijke Marktmacht in de zorg*. Utrecht: NZa.
- NZa (Nederlandse Zorgautoriteit). 2006c. *Theoretisch kader liberalisering vrije beroepen in de zorg*. Utrecht: NZa.
- RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg). 2002. *Gezondheidszorg en Europa: een kwestie van kiezen*. Zoetermeer: RVZ.
- Saltman R.B., Rico A. & W. Boerma. 2006. *Primary Care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*. Berkshire: Open University Press.
- Slot, P.J., Ch.R.A. Swaak & M.S. Mulder. 2005. *Inleiding mededingingsrecht*. Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Steeegers, E.A.P. e.a. 2003. *Opleiding Klinisch Verloskundige Rotterdam; verkenning nieuwe opleiding professional master Klinisch Verloskundige, gezamenlijk initiatief van het Erasmus*

MC en de Hogeschool Rotterdam (Conceptversie 27 februari 2003). Rotterdam: Erasmus MC.

Steyger, E. 'De Mededingingswet: allochtone invloed op de Nederlandse rechtsbescherming?' *M&M* 1: 14-19.

Verheugt, J.W.P. 1997. *Inleiding in het Nederlandse recht*. Deventer: Gouda Quint.

VerLoren van Themaat, I.W. e.a. 2005. *Mededingingsrecht. Editie Cremers*. Deventer: Kluwer

(VWS), 2006. *Kraamzorg en Verloskundige zorg* [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2006 [aangehaald op: 10 januari 2007]. bereikbaar via: <http://www.minvws.nl/dossiers/eerstelijnszorg/kraamzorg-en-verloskundige-zorg/>

Jaarverslagen betrokken ondernemingen:

Erasmus MC. Jaarverslag 2005.

Stichting Zorggroep STR. Financieel Jaarverslag 2005.

Verloskundige Maatschap Oost. Jaarverslag 2005.

Verloskundige Maatschap West. Jaarverslag 2005.

Wetten en Verdragen:

**Mededingingswet**

Wet van 22 mei 1997, houdende nieuwe regels omtrent de economische mededinging (Mededingingswet).

**Wet Marktordening Gezondheidszorg**

Wet van 7 juli 2006, houdende regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

**EG-verdrag**

Europese Unie, *Geconsolideerde versie van het verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap*, artikel 81-82.

## Jurisprudentie- en besluitenoverzicht

---

**HvJ EG** 5 februari 1963, zaak 26/62, *NV Algemene transporten Expeditie Onderneming van Gend en Loos/Nederlandse Administratie der Belastingen*, Jur. 1963, p.7

HvJ EG 24 mei 1977, zaak 85/76, *Hoffman-La Roche Co. AG vs. Commissie*, Jur.1979, p. 461

HvJ EG 23 april 1991, zaak C-41/90, *Höfner and Elser/Macroton*, Jur. 1991, p. I-1979, r.o. 21

HvJ EG 17 februari 1993, gevoegde zaken C-159/91 en C 160/91, *Poucet en Pistre*, Jur. 1993, p. I-637.

HvJ EG 21 september 1999, zaak C-67/96, *Albany*, Jur. 1999, I-5751, gev. zaken C-115-117/97, *Brentjens*, Jur. 1999, p.I-6025 en C-219/97, *Drijvende Bokken*, Jur. 1999, p. I-6121

HvJ EG, zaak T-319/99, *FENIN*, ECR 2003

**NMa** 29 december 1998, zaaknummer 165/*Sophia Ziekenhuis – Ziekenhuis/verpleeghuis De Weezenlanden*

NMa, 11 april 2001, zaaknummer 537/*Landelijke Huisartsenvereniging*

NMa, 15 april 1999, zaaknummer 1011/*Telecom Teleservices B.V.*

NMa, 9 juli 1998, zaaknummer 754/*ABN AMRO Bank N.V.- N.V.Bouwfonds Nederlandse Gemeenten*

NMa, 27 september 1999, zaaknummer 1383/12/*NS Reizigers BV-Arriva Personenvervoer Nederland BV*

NMa, 25 oktober 1999, zaaknummer 224/*Inkooporganisatie MultiZorg*

NMa, 16 april 2003, zaaknummer 3230/*The Greenery - Fruitmasters*

NMa, 17 januari 2005, zaaknummer 4161/*De Runne - Kruiswerk Mark en Maas – Thebe*

NMa, 31 december 2004, zaaknummer 4295/37/*Icare - Sensire - Thuiszorg Groningen*

NMa, 15 augustus 2005, zaaknummer 5133/11/*Icare/Evean - Integra*

NMa, 15 december 2000, zaaknummers 590, 1570 en 1972/*Amicon - vrijgevestigde fysiotherapeuten*

NMa, 21 december 2001, bezwaar in zaaknummer 537/*Landelijke Huisartsen Vereniging*

NMa, 15 november 2004, zaaknummer 4177/*Stichting Evean Zorg – De Weeren*

NMa, 28 augustus 2003, zaaknummer 3524/47/*Juliana Kinderziekenhuis – Rode Kruis Ziekenhuis en Ziekenhuis Leyenburg*

NMa, 24 mei 2006, zaaknummer 5603/*Stichting Zorggroep Noord-Limburg – Stichting Thuiszorg Midden Limburg en Stichting Land van Gelre en Gulick*

NMa, 19 februari 2007, zaaknummer 5935/14/*Laurentius Ziekenhuis Roermond – St Jans Gasthuis*



## Lijst met afkortingen

---

AFM	Autoriteit Financiële Markten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
BW	Burgerlijk Wetboek
COS	Centrum voor Onderzoek en Statistiek
CoVo	Concentratieverordening
D-g	Directeur-generaal
DNB	De Nederlandse Bank
DTe	Dienst uitvoering en toezicht Energie
EC	Europese Commissie
ECN	European Competition Network
EEG	Europese Economische Gemeenschap
EG	Europese Gemeenschap
EGA	Europese Gemeenschap voor Atoomenergie
EGKS	Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal
EU	Europese Unie
GO	Gemeenschappelijke onderneming
HvJ EG	Hof van Justitie Europese Gemeenschappen
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LCK	Landelijk Centrum Kraamzorg
LVT	Landelijke Vereniging voor Thuiszorg
MvT	Memorie van Toelichting
Mw	Mededingingswet
MvT	Memorie van Toelichting
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGB	Persoonsgebonden Budget
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
WEM	Wet Economische Mededinging
WHW	Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
WMO	Wet Maatschappelijke Opvang

WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZBO	Zelfstandig Bestuursorgaan
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZVW	Zorgverzekeringswet

## Bijlagen

---

## FORMULIER MELDING CONCENTRATIE

### Inlichtingen betreffende de betrokken ondernemingen **1**

#### 1.1 Vermeld:

- naam en - indien anders - handelsnaam, en rechtsvorm;
- adres, telefoon- en telefaxnummer en eventueel elektronisch postadres;
- handelsregisternummer of het buitenlands register en registratienummer van de betrokken ondernemingen.

Vermeld welke onderneming de factuur voor de beschikking zal voldoen. Vermeld de naam van de contactpersoon, het adres en het telefoonnummer waarop deze beschikbaar is.

- 1.2 Geef een beschrijving van de bedrijfsactiviteiten van de betrokken ondernemingen en geef aan in welke sectoren zij werkzaam zijn.
- 1.3 Vermeld de namen, adressen, telefoonnummers, faxnummers, eventuele elektronische postadressen en functies van de aangewezen contactpersonen.
- 1.4 Indien een betrokken onderneming deel uitmaakt van een groep als bedoeld in artikel 24b van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek:
  - geef een aanduiding (naam) van de groep;
  - geef de namen van alle ondernemingen die tot de groep behoren;
  - beschrijf de zeggenschapsverhoudingen binnen de groep;
  - geef aan in welke sectoren de ondernemingen die deel uitmaken van de groep werkzaam zijn;
  - geef aan welke van de ondernemingen die deel uitmaken van de groep werkzaam zijn op een markt waarop een betrokken onderneming werkzaam is.
- 1.5 Verstrek voor elk van de betrokken ondernemingen een opgave van de totale omzet over het voorafgaande kalenderjaar, alsmede van de omzet in Nederland in dat jaar, uitgedrukt in euro. De gevraagde omzet moet worden berekend op voet van artikel 30 Mededingingswet.

Indien het een kredietinstelling of een financiële instelling betreft: verstrek een opgave van de waarde van de vaste en de vlottende activa van de instelling alsmede van de waarde van de materiële vaste activa van de instelling in Nederland. De waarden die moeten worden opgegeven zijn die welke gelden aan het slot van het voorafgaande boekjaar. De waarden moeten worden berekend conform artikel 364, tweede en derde lid, van boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.

Indien het een verzekeraar betreft: verstrek een opgave van het bedrag aan bruto geboekte premies in het voorafgaande boekjaar alsmede van het bedrag aan bruto geboekte premies in dat jaar in Nederland.

Wanneer bedragen moeten worden omgerekend vanuit een andere geldeenheid, dan moet dit geschieden naar de gemiddelde koers in het desbetreffende jaar van die andere geldeenheid, zoals gepubliceerd door De Nederlandsche Bank N.V. (te vinden op website: [www.dnb.nl](http://www.dnb.nl)).

### Gegevens betreffende de concentratie

2. Beschrijf het karakter van de operatie. Vermeld daarbij of het gaat om een fusie, de verkrijging van uitsluitende of gezamenlijke zeggenschap of de totstandbrenging van een gemeenschappelijke onderneming, een en ander in de zin van artikel 27 Mededingingswet. Zet uiteen hoe de structuur van eigendom en zeggenschap er na de concentratie uit zal zien.

### Marktomschrijving

- 3.1 Geef aan welke markten door de concentratie worden beïnvloed **2**.
- 3.2 Leg uit hoe de in uw antwoord op de voorgaande vraag genoemde markten zijn afgebakend. Schenk daarbij aandacht aan de productdimensie en aan de geografische dimensie van de afbakening.
- 3.3 Geef aan welke de te onderzoeken markten zijn en doe opgave van de omvang van elk van deze markten in waarde en volume **3**.
- 3.4 Geef aan wat de marktaandelen, in waarde en in volume, zijn van de bij de concentratie betrokken ondernemingen op de te onderzoeken markten.
- 3.5 Verstrek voor elke door de concentratie beïnvloede markt:
  - a Van de vijf belangrijkste concurrenten van elk van de betrokken ondernemingen: de namen, adressen, telefoonnummers, namen van contactpersonen en - in voorkomend geval - telefaxnummers (onder belangrijkste zal als regel kunnen worden verstaan: met de grootste marktaandelen op de markt in kwestie).

- b Van de vijf belangrijkste afnemers van elk van de betrokken ondernemingen: de namen, adressen, telefoonnummers, namen van contactpersonen en - in voorkomend geval - telefaxnummers (de belangrijkste afnemers zijn de afnemers die in het afgelopen jaar de belangrijkste kopers waren van de producten die de onderneming op de markt in kwestie afzette).
- c In voorkomend geval: de namen, adressen, telefoonnummers en namen van contactpersonen van privaatrechtelijke organisaties die tot doel hebben de belangen te behartigen van de ondernemingen die op de desbetreffende markt actief zijn.

*N.B. U dient uw antwoorden te baseren op zo recent mogelijke gegevens. Indien u niet over precieze gegevens beschikt m.b.t. de omvang van de markt(en) in kwestie, gelieve een zo precies mogelijke schatting te geven en daarbij aan te geven op welke gegevens deze schatting is gebaseerd en hoe zij is berekend.*

## Mee te zenden documenten

- 4.1 De meest recente jaarrekeningen en jaarverslagen van de betrokken ondernemingen.  
In voorkomend geval tevens de meest recente jaarrekeningen en jaarverslagen van de onderneming die de financiële gegevens van een betrokken onderneming in een geconsolideerde jaarrekening betreft, behalve wanneer dit een onderneming is die door de concentratie zeggenschap verliest.
- 4.2 Een gedateerd exemplaar van de meest recente stukken op grond waarvan de concentratie tot stand zal komen. De stukken moeten duidelijkheid geven over de (voorgenomen) binding die ten grondslag ligt aan de concentratie. In het bijzonder moet blijken welke de eigendoms- en zeggenschapsverhoudingen na de concentratie zullen zijn en welke verplichtingen op partijen (zullen) rusten die van invloed zijn op de mededinging tussen partijen en/of met derden.
- 4.3 Een schriftelijk bewijsstuk, waaruit de vertegenwoordigingsbevoegdheid van de aangewezen contactpersoon of -personen blijkt. Deze vraag heeft zowel betrekking op functionarissen van de betrokken partijen als op externe adviseurs, zoals advocaten.
- 4.4 Verstrek de volgende marktonderzoeken waarover de betrokken ondernemingen de beschikking hebben:
  - a Indien er sprake is van beïnvloede markten, de marktonderzoeken die van belang zijn voor de wijze waarop de relevante markt door de aanmeldende partijen is afgebakend.
  - b Indien er sprake is van te onderzoeken markten, in aanvulling op de onder a) bedoelde marktonderzoeken tevens de marktonderzoeken die van belang zijn voor de bepaling van de omvang van de relevante markt en van de positie van partijen daarop en
  - c indien in uw melding wordt verwezen naar andere rapporten, deze rapporten.

## Nevenrestricties

- 5.1 Geef aan welke overeenkomsten, besluiten en gedragingen als bedoeld in artikel 6 Mededingingswet naar het oordeel van de betrokken ondernemingen rechtstreeks verboden zijn aan de concentratie en noodzakelijk voor de verwezenlijking daarvan.
- 5.2 Indien u ten aanzien van een of meer van de in vraag 5.1 bedoelde overeenkomsten, besluiten en/of gedragingen een uitspraak van de d-g NMa wenst betreffende de vraag of artikel 10 Mededingingswet daarop van toepassing is: gelieve aan te geven welke overeenkomsten, besluiten en/of gedragingen dit betreft.

## Informatie Europese Unie

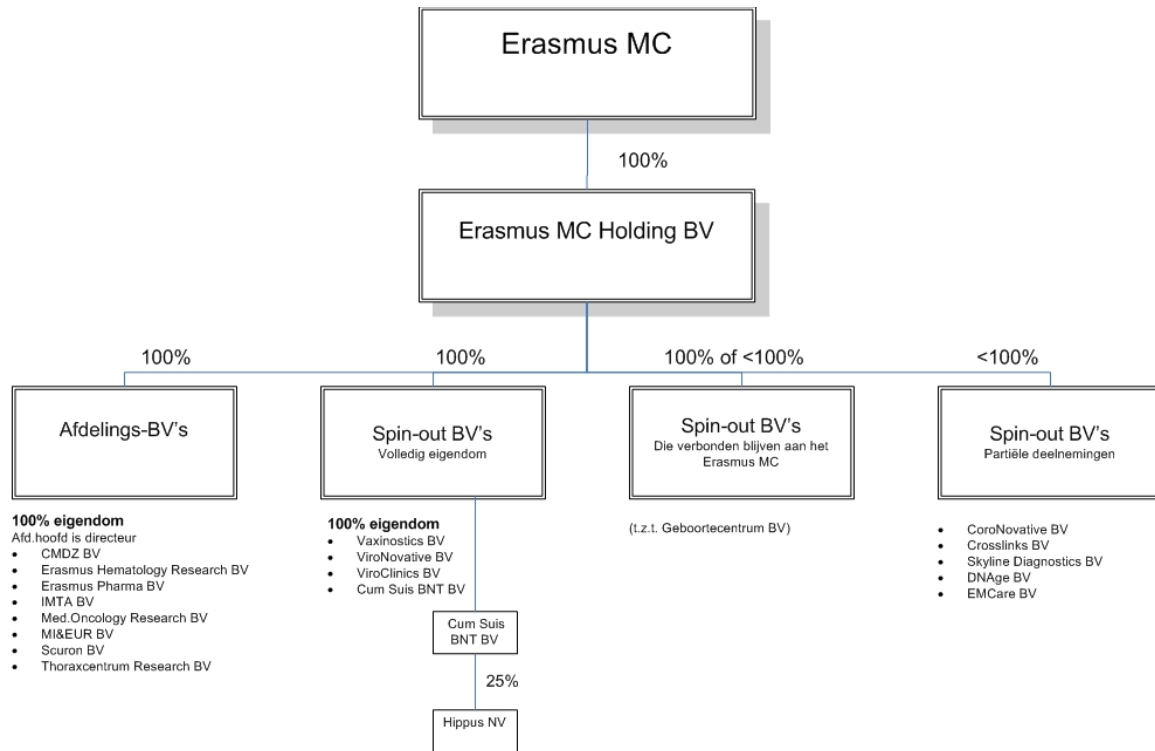
- 6.1 Geef aan of de bij dit formulier aangemelde concentratie ook bij de mededingingsautoriteit van andere EU-lidstaten is of wordt aangemeld en zo ja, bij welke.
- 6.2 Geef aan welke omzet de betrokken ondernemingen elk afzonderlijk in de gehele Europese Unie hebben behaald. Vermeld daarbij of de gegevens betrekking hebben op het (meest recente) boekdan wel kalenderjaar.

Plaats en datum:

Handtekening:

**1 2 3** Deze begrippen worden uitgelegd in de toelichting

## Bijlage 2: Organogram Erasmus MC Holding B.V.



### Bijlage 3: Werkgebieden verloskundige maatschappen

#### Werkgebied Verloskundige Maatschap West

Stadcentrum

<i>Buurt</i>	<i>Postcode</i>	<i>Aantal inwoners</i>
Stadsdriehoek	3011	150.000
Centraal Station Kwatier	3013	750
Nieuwe Werk	3016	750
Cool	3012	3500
Oude Westen	3014	7500
Dijkzigt	3015	3500

Delfshaven

<i>Buurt</i>	<i>Postcode</i>	<i>Aantal inwoners</i>
Bospolder	3025	7500
Tussendijken	3026	7500
Spangen	3027	15.000
Nieuwe Westen	3022 + 3023	7500
Middelland	3021	7500
Oud-Mathenesse	3028	7500
Witte dorp	3028	
Schiemon	3029	
Delfshaven	3024	

Zuid

Noordereiland	3071	
Kop van Zuid	3071	

#### Werkgebied Verloskundige Maatschap Oost

Kralingen Crooswijk

<i>Buurt</i>	<i>Postcode</i>	<i>Aantal inwoner</i>
Crooswijk	3034	21.300
De Esch	3036	4.560
Kralingen	3061-3062	23.000

Centrum

<i>Buurt</i>	<i>Postcode</i>	<i>Aantal inwoners</i>
Scheepsvaartkwartier	3016	1.150
Gebied rond markt		

Noord

Buurt	Postcode	Aantal inwoners
Oude Noorden	3035	7500

Prins Alexander

Buurt	Postcode	Aantal inwoners
Prinsenland	3065	1.550
Ommoord	3068-3069	25.000
Kralingseveer	3064	1.750
Fascinatio		

## Spreiding Verloskundige Praktijken rondom postcode locatie Geboortecentrum Rotterdam



KONINKLIJKE NEDERLANDSE ORGANISATIE VAN VERLOSKUNDIGEN

**Voer uw postcode in**

Postcode:

**Resultaten (afstanden zijn hemelsbreed)**

- > Verloskundige Maatschap West - 0,5km
- > Maatschap Maashaven - 2,4km
- > Verloskundigenpraktijk Maatschap Zuidwijk - 2,6km
- > Verloskundigen praktijk Charlois - 2,6km
- > Verloskundigen praktijk Pendrecht - 2,6km
- > Screeningencentrum Stichting Bovenmaas - 2,9km
- > Verloskundige maatschap Bergweg - 2,9km
- > Verloskundigenpraktijk Rotterdam Oost - 3,4km
- > Verloskundige praktijk Eva - 3,6km
- > Verloskundige Praktijk Randweg - 3,8km

**Meer informatie**

**Naam**  
Verloskundigenpraktijk Rotterdam Oost

**Adres**  
Voorschoterlaan 40

**Postcode**  
3052 KP

**Plaats**  
ROTTERDAM

**Telefoonnummer**  
010-4141351

**Faxnummer**  
010-4141313

**Website**  
[www.VerloskundigenRotterdamOost.nl](http://www.VerloskundigenRotterdamOost.nl)

© Geodan IT / Postcode.nl / Fall