

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Economische Zaken over de brief van 12 maart 2010 inzake de herziene richtsnoeren voor de zorgsector van de NMa (Kamerstuk 32 012, nr. 8).

De op 25 mei 2010 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van – toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

**I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES****Vragen en opmerkingen vanuit de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) opgestelde richtsnoeren voor de zorgsector. Zij waarderen het dat de NMa met een uitgebreide consultatie getracht heeft meer duidelijkheid te geven over bijvoorbeeld de mogelijkheden tot samenwerken in de zorg. Deze leden vragen of het kabinet tevreden is met de herziening die mede op grond van deze consultatieronde heeft plaatsgevonden. Op welke wijze en met welke inzet heeft het kabinet zijn bijdrage geleverd aan de consultatieronde? Zijn er nog onderdelen die naar het oordeel van de kabinet bijstelling of een nadere herziening behoeven, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Zo ja, welke?

Het kabinet streeft in de zorg naar meer kwaliteit en samenhang. Dat uit zich bijvoorbeeld in de ambities ten aanzien van ketenzorg. Kan het kabinet aangeven of en in welke mate de richtsnoeren die beleidsambities ondersteunen, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Zij constateren dat er bij de aanbieders hierover nog steeds onhelderheid bestaat, terwijl samenhang en samenwerking bij kunnen dragen aan kwaliteit en doelmatigheid in de zorg. Acht het kabinet bij ketenzorg een groepsvrijstelling passend en gewenst, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie missen in de richtsnoeren een beschouwing over nieuwe vormen van samenwerking, zoals de coöperatie en specialisten-bv's. Terwijl juist bijvoorbeeld de coöperatie een alternatief kan bieden voor de door deze leden eerder veroordeelde ongebreidelde fusiedrang in de zorg. Meer helderheid hierover van de zijde van de NMa zou naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie de zorgaanbieders kunnen helpen bij het kiezen voor een alternatieve samenwerkingsvorm in plaats van een fusie. Zij ontvangen graag een reactie van het kabinet hierop.

Wat de leden van de CDA-fractie verbaast is dat in de richtsnoeren geen onderscheid wordt gemaakt tussen de verschillende deelsectoren in de zorg. Terwijl de mate van regulering en de aard van het ondernemerschap of de mededinging per deelsector veel verschillen. Naar het oordeel van deze leden zijn bijvoorbeeld de ouderen- en de gehandicaptenzorg niet vergelijkbaar met de ziekenhuiszorg. Kan het kabinet aangeven op welke wijze dat onderscheid doorwerkt in de beoordeling door de NMa? Is dus de NMa kritischer op bijvoorbeeld samenwerking tussen ziekenhuizen dan op samenwerking tussen gehandicaptenzorginstellingen, waarin eigenlijk niet van marktwerking sprake is? Is dit voldoende eenduidig en transparant voor de aanbieders, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Heeft niet allereerst het kabinet een verantwoordelijkheid in het scheppen van helderheid hierover? Want juist het kabinet bepaalt de doelen en grenzen van het beleid en dus ook het ondernemerschap in de zorg. Deze leden zijn beducht voor een doorwerking van de eigenstandige visie van de NMa zelf op marktwerking in de zorg, waar naar het oordeel van de leden van CDA-fractie alleen het kabinetsbeleid voor de NMa leidend kan zijn. Zij vragen of het kabinet hun zorg weg kan nemen en ook wil bijdragen aan de noodzakelijke helderheid voor zorgaanbieders.

Publieke belangen kunnen soms prevaleren boven het belang van de mededinging. Terecht, zo stellen de leden van de CDA-fractie. Dat brengt deze leden bij de vraag of het kabinet aan de NMa en dus ook aan de aanbieders voldoende helderheid geeft over wat verstaan moet worden onder kwaliteit, bereikbaarheid, doelmatigheid en betaalbaarheid. Dit terwijl juist deze publieke belangen reden kunnen zijn om een samenwerking, zelfs als die de mededinging beperkt, wel toe te staan. Vraagt dat van het kabinet geen nadere duiding en beschrijving van de publieke belangen en de beoordelingscriteria die daarbij horen, om te voorkomen dat de NMa en de overige toezichthouders zelf hierin keuzes moeten maken? Zo ja, hoe bevordert het kabinet deze duidelijkheid en eenduidigheid, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De leden van de CDA-fractie zijn voorstander van een fusie-effectrapportage, die zorgaanbieders dwingt om hun eventuele keuze voor een fusie stevig te onderbouwen en daar draagvlak voor te vinden. Kan naar het oordeel van het kabinet een fusie-effectrapportage de NMa zowel procedureel als inhoudelijk in haar beoordeling ondersteunen of beïnvloeden?

Hoe beoordeelt het kabinet de voorgenomen collectieve regeling voor de thuiszorg tussen de NMa, ActiZ en Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)? De leden van de CDA-fractie waarderen de intenties van deze regeling, maar zij vragen waarom een dergelijke regeling beperkt moet blijven tot de thuiszorg. Kan een onafhankelijke commissie niet voor alle sectoren van nut zijn, zeker waar er bij de aanbieders onzekerheid is over de ruimte voor samenwerking? Vraagt een dergelijke regeling geen addendum op de richtsnoeren, zo vragen deze leden.

Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie hoe het kabinet de wijze van samenwerking tussen de NMa, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) beoordeelt, zoals die onder meer in deze richtsnoeren tot uitdrukking komt. Deze leden zien hierin nog steeds onduidelijkheden en mogelijke potentiële conflicten of onhelderheid voor de aanbieders. Ziet het kabinet met deze leden daarom reden voor een wettelijke regeling?

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennisgenomen van de herziene richtsnoeren voor de zorgsector van de NMa. Deze leden beoordelen de nieuwe richtsnoeren van de NMa als een duidelijke verbetering ten opzichte van de oude richtsnoeren uit 2007. Een terugkerend thema was de onduidelijkheid in de sector over de grenzen die de Mededingingswet zou stellen aan onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders. Genoemde leden zijn blij dat de Mededingingswet samenwerkingsvormen tussen zorgaanbieders die vanuit kwaliteits- of doelmatigheidsoogpunt wenselijk zijn niet in de weg staat. De leden van de PvdA-fractie hebben nog wel enkele aanvullende vragen.

De rolverdeling tussen de NMa en de NZa lijkt in de praktijk, en ook in het schema in deze richtsnoeren complex. Waarom hebben de NMa en de NZa beide de bevoegdheid om toezicht te houden op mededinging in de zorgsector? Geeft dit geen onduidelijkheid en samenwerkingsproblemen? Zouden de taken van de NMa gedelegeerd of gemandateerd kunnen worden naar de NZa zodat er één toezichthouder op de marktordening in de gezondheidszorg komt?

De NMa geeft aan dat klachten van zorgaanbieders over zorgverzekeraars niet worden ondersteund, omdat niet aannemelijk is dat zorgverzekeraars op de verkoopmarkt over een economische machtspositie beschikken. Hier baseert de NMa zich echter op een besluit van de Raad van Bestuur van de NMa van 31 mei 2006. De leden van de PvdA-fractie denken dat het tijd is voor een nieuw NMa onderzoek naar de ordening van de zorgverzekeringsmarkt, aangezien het aantal zorgverzekeraars is afgenomen naar vier grote spelers en één samenwerkingsverband van kleine verzekeraars. Is de minister bereid een nieuw onderzoek door de NMa te laten uitvoeren?

De NMa gaat niet in op de vraag of het feit dat in bepaalde regio's één zorgverzekeraar een groot marktaandeel heeft ook betekent dat deze zorgverzekeraar een economische machtspositie heeft. Kunnen de minister en de NMa per provincie aangegeven wat de marktaandelen van de zorgverzekeraars zijn en of er in elk specifiek geval sprake is van een economische machtspositie?

Partijen die een melding van een concentratie indienen kunnen op basis van gewichtige redenen ontheffing verleend krijgen van het verbod om de concentratie tot stand te brengen voordat de wachtperiode is verstreken. Een gewichtige reden is een dreigend faillissement. De richtsnoeren zijn echter onduidelijk. Wat telt voor de NZa in dit geval zwaarder: het faillissement van de onderneming en daarmee de continuïteit van zorg of het feit dat concentratie de twee zorginstellingen tot een economische machtspositie leidt?

Tijdens de hoorzitting met de NMa over de richtsnoeren werd aangegeven dat de politiek te weinig inhoud geeft aan de publieke belangen binnen de gezondheidszorg. Een publiek belang is de bereikbaarheid van zorg. Neemt de NMa bij een verzoek tot concentratie van zorgvoorzieningen ook de bereikbaarheidsnormen ten aanzien van zorgverlening in acht? Zo ja, hoe? Zo niet, hoe zou deze toetsing kunnen worden vormgegeven?

Tijdens de hoorzitting gaf de NMa aan dat er altijd een afweging gemaakt moest worden tussen kwaliteit van de zorg en de efficiency van de zorg. Welke prioriteitsstelling hanteert de NMa hierin? Hoe waardeert de NMa het criterium efficiency ten opzichte van het criterium kwaliteit?

De NMa stelt dat de richtsnoeren verduidelijkend zijn, maar niet in elke situatie zullen gelden. Er moet sprake zijn van maatwerk. Wat zou de beoordeling van de NMa zijn ten aanzien van de volgende situatie: artsen nemen in een samenwerkingsverband (zorggroep) een groot gedeelte van apothekerstaken over doordat ze herhaalrecepten van medicijnen voor chronische patiënten zelf afhandelen en afleveren. De beroepscheiding tussen voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen wordt hierdoor verbroken. Belangrijke apothekerszorg zoals afstemming van het herhaalgeneesmiddel met andere medicijnen van de betreffende patiënt blijft hierdoor achterwege, wat gevolgen zou kunnen hebben voor de medicatieveiligheid. Zullen de NMa en de minister dit toestaan of verbieden?

De NMa gaf tijdens de hoorzitting aan dat bij de beoordeling van marktsituaties vaak gevraagd wordt om medische expertise om de gevolgen ten aanzien van de kwaliteit van zorg te beoordelen. Het gegeven voorbeeld was het in kaart brengen van de voor- en nadelen van specialisatie van zorg door middel van concentratie. Als de NMa niet in staat is zelfstandig de gevolgen voor de kwaliteit van zorg – een publiek belang – te beoordelen, moeten dit soort situaties dan niet worden

getoetst door een toezichtorgaan met een medische achtergrond in plaats van een economische achtergrond?

De leden van de PvdA-fractie willen graag meer informatie over het spanningsveld tussen de Mededingingswetgeving en samenwerking. Hoe beoordeelt de NMa of bij een samenwerkingsafpraak de mogelijke positieve gevolgen van de samenwerking opwegen tegen de mogelijke negatieve effecten voor de mededinging? Kan de minister dit kader expliciet maken en door middel van een voorbeeld illustreren?

De NMa geeft aan dat samenwerking is toegestaan als die de patiënt ten goede komt. Waar dient naar het oordeel van de minister de grens te liggen tussen geoorloofde samenwerking en verplichte concurrentie?

Tijdens het overleg met de Kamercommissie waarschuwde de NMa dat er eenduidige en toetsbare criteria voor de kwaliteit nodig zijn. Welk standpunt heeft het kabinet naar aanleiding van dit pleidooi en wat voor stappen worden er op dit gebied genomen?

Tijdens de hoorzitting sprak de NMa uit ook «niet-markten» te beoordelen op de vraag of vrijheid van keuze en vrijheid van ondernemen niet bemoeilijkt wordt. De NMa gaat actief op zoek naar de onvolledige ruimte van concurrentie, houdt daar toezicht op en publiceert adviezen en consultatiedocumenten. Als voorbeeld werd de AWBZ genoemd. Maar als de Kamer een bepaalde sector nog niet heeft vrijgegeven voor samenwerking, mag de NMa hier dan instappen en een beoordeling van de marktsituatie maken? Met andere woorden, mag de NMa een niet-markt in de ogen van de Kamer, beoordelen als markt en de Mededingingswetgeving hierop toepassen of valt dit buiten haar taakomschrijving?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de richtsnoeren van de NMa. Genoemde leden hebben grote zorgen over de proactieve toezichtsaanpak van de NMa zoals die zich op dit moment ontwikkelt, en de toekomstige rol die de NMa zou kunnen spelen. Zij hebben grote vraagtekens bij de rol die de NMa op dit moment speelt, zoals bijvoorbeeld de recente inval bij de Landelijke Huisartsen Vereniging. Deze leden verzoeken daarom om de beantwoording van de schriftelijke vragen van de leden Van Gerven, Leijten en Gesthuizen hierover in de beantwoording van dit schriftelijk overleg te betrekken.

Hoe beoordeelt de minister de rol van de NMa ten opzichte van samenwerkende huisartsen? Is de minister van oordeel dat de kwaliteit van huisartsenzorg erbij gebaat is als huisartsen elkaar als concurrent ervaren en daarnaar handelen? Zo ja, kan de minister drie belangrijke realistische voorbeelden geven van uitkomsten van concurrentie tussen huisartsen, die causaal de gezondheid van de patiënt positief beïnvloeden (niet zijnde service-aspecten van het huisartsenvak of prijsvorming, maar betrekking hebbend op kwaliteit die het ziekteproces beïnvloedt)? Is de minister van oordeel dat huisartsen elkaar economisch dienen te beconcurreren, in de zin dat zij in beginsel erop uit moeten zijn patiënten van elkaar te werven, zoals reguliere ondernemingen erop uit zijn uit economische overwegingen klanten van elkaar af te nemen? Zou de minister gelukkig zijn met deze houding en daarvan per saldo voordelen verwachten voor de betrokken patiënten en zo ja, welke? Is de minister van mening dat de NMa voldoende kijkt of de positieve gevolgen van samenwerking opwegen tegen de mogelijke negatieve effecten voor de mededinging?

De leden van de SP-fractie zien een tegenstelling tussen de opstelling van de NMa en de Zorgverzekeringswet. Ziet de minister ook tegenstrijdigheden? Zo ja, hoe gaat de minister hierop inspelen? Wat vindt de minister van het voorstel van ActiZ, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) om de Mededingingswet buiten de orde te verklaren bij ketensamenwerkingsovereenkomsten in de zorg? Onderschrijft de minister de mening van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat inzake de mededingingstoetsing de NMa zorgverzekeraars coulanter lijkt te behandelen dan zorgverleners? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie zien in de richtsnoeren van de NMa een volgende stap richting marktwerking, een stap die deze leden niet toejuichen. Is de minister voorstander van marktwerking in de huisartsenzorg? Deelt de minister de mening van de NMa dat landelijke afspraken over de kwaliteitsparagraaf van de zorgcontractering te prefereren zijn boven een lokale invulling? Zo ja, waarom?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de bemoeienis van de NMa in de zorg overbodig is. Zij vinden dat de kwaliteitsbewaking van de zorg in goede handen is van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit. Hoe kijkt de minister hier tegenaan? Welke toegevoegde waarde heeft het toezicht van de NMa?

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de herziene richtsnoeren voor de zorgsector van de NMa. Naar aanleiding van dit document en de brief van de minister hebben deze leden nog enkele vragen en opmerkingen.

Ten eerste ten aanzien van de verdere voortgang van het proces. Voor de leden van de VVD-fractie is het niet helemaal duidelijk wat de status van dit document is. Wat deze leden betreft stelt de politiek uiteindelijk de kaders vast op basis waarvan de NMa en de NZa hun toezichthoudende functie uitoefenen. Dit document lijkt eerder ter informatie te zijn toegezonden; welke beslismomenten zijn er voor de Kamer om er eventuele wijzigingen in aan te brengen?

De minister stelt in haar brief dat er op een later moment een document komt op basis waarvan lezers zonder een mededingingsachtergrond eenvoudig kunnen zien wat de consequenties precies zullen zijn. Kan de minister toezeggen dat op dat moment de Kamer hierover ook geïnformeerd wordt?

De leden van de VVD-fractie hebben zich in het verleden helder uitgelaten over verticale integratie – het samengaan van de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder –; het is op dit moment niet verstandig om de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder te laten fuseren. Het stelsel is volgens deze leden juist ingericht om de verzekeraar namens de patiënt de beste zorg tegen de best mogelijke prijs te laten inkopen. Zodra er sprake is van een verzekeraar die een eigen belang heeft, ontstaat er op zijn minst de schijn dat een verzekeraar de verzekerde eerst naar het eigen ziekenhuis stuurt, zeker zolang er sprake is van vier grote verzekeraars met een marktaandeel van 88%. Is het nog mogelijk de richtsnoeren op dit punt aan te passen?

Dit document is als zienswijze aan andere ministeries toegezonden. Hierop heeft geen van de ministeries gereageerd. Hoe beoordeelt de minister dat aangezien er in de langdurige zorg een koppeling is met het

ministerie van WWI en er in het verleden bij fusies vanuit de ministeries verschillende geluiden zijn gehoord?

De algemene richtsnoeren gelden voor zowel de intramurale als de extramurale zorg in de AWBZ. Deze zorg bevindt zich in verschillende stadia van marktwerking. Instellingen in de sector hebben te maken met verschillende financieringssystemen zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de AWBZ waardoor er verschillende stadia binnen één organisatie zijn. Zijn deze richtsnoeren hier niet al te algemeen voor?

De NMa heeft aangegeven dat het terugdraaien van de marktwerking in de verschillende zorgsectoren feitelijk onmogelijk is. Wat zijn de juridische implicaties hiervan?

Hoe gaan de richtsnoeren de productafbakening binnen de AWBZ beoordelen? Dit is volgens de leden van de VVD-fractie heel moeilijk omdat er geen polis is waar de aanspraken op gebaseerd kunnen worden.

Wat betreft de rolverdeling tussen de NMa en de NZa: de NZa houdt het recht op het geven van een zienswijze. Recentelijk is er een casus geweest waar de NZa en de NMa tot verschillende conclusies kwamen. Kan geconcludeerd worden uit de rolverdeling dat de rol van de NMa in die gevallen de beslissende is?

Wat betreft de geografische afbakening in de cure is het onduidelijk in hoeverre de reistijd nu precies wordt meegewogen. Kan de minister daarop ingaan?

## **II. REACTIE VAN DE MINISTER**