

## **Position paper NCZ over Fusietoets zorginstellingen**

*Openbaar rondetafelgesprek door vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport 29 juni 2015 (10.00-11.30)*

26 juni 2015

### Inleiding

Op 1 januari 2014 is de zorgspecifieke fusietoets<sup>1</sup> ingevoerd. Dit houdt in dat een zorgaanbieder verplicht is om bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het voornemen van een concentratie (fusie, overname) te melden. Deze toets dient om te borgen dat de zorgaanbieders de fusieplannen zorgvuldig, en in dialoog met stakeholders, voorbereiden. Het moet inzage geven over de verwachte effecten (financieel, bereikbaarheid en kwaliteit) van de beoogde concentratie en de betrokkenheid hierbij van cliënten, personeel en andere stakeholders. Deze toets is procedureel.

Daarnaast toetst de Autoriteit Consument en Markt (ACM) in veel gevallen<sup>2</sup> vervolgens of de concentratie op (een deel van) de Nederlandse markt de mededinging op significante wijze zou belemmeren door het verkrijgen van een economische machtspositie.

In de brief van Minister Schippers van 6 februari j.l. wordt aangekondigd dat de sectorspecifieke markttoezicht van de NZa over zal gaan naar de ACM (Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2015).

Los van de vraag bij welke toezichthouder de fusietoets wordt ondergebracht, heeft de vaste kamer commissie van VWS de vraag gesteld op welke wijze *"de positie van de patiënt/ cliënt (het publieke belang) nadrukkelijk (er) een plek krijgen"* in deze fusietoets? Anders gezegd op welke wijze wordt bepaald *"of het publieke belang bij elke (voorgestelde) fusie het best gediend is"*?

Dit position paper beschrijft hoe dit volgens het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) gerealiseerd kan worden.

### Ontwikkelingen

In 2014 is er een toename geweest in de fusies en overnames (schaalvergroting) in de gezondheidszorg (63 in 2014 vs. 41 in 2013). Deze wordt met name veroorzaakt door beleidsmaatregelen en bezuinigingen in de GGZ, VVT en de ziekenhuissector. Vanwege maatregelen in 2015 (decentralisatie, invoering Wet langdurige zorg (Wlz) en bezuinigingen) is de verwachting dat de *"verhoogde dealactiviteit in de kern van de zorg zal aanhouden"* (Boer&Croon, 2015).

Volgens de website van de NZa zijn in 2015<sup>3</sup> inmiddels 45 fusie- en concentratiebesluiten genomen. Dit betekent dat vele honderdduizenden medewerkers en patiënten/ cliënten worden geconfronteerd met de gevolgen van deze fusies en overnames. Deze schaalvergroting in de zorg is regelmatig onderwerp van discussie. In 2008 schreef de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: *"Er zijn geen harde aanwijzingen gevonden dat*

<sup>1</sup> Indien dit tenminste één zorgaanbieder betreft die met minmaal 50 personen de zorg verleent.

<sup>2</sup> Alleen meldingsplicht boven bepaalde omzetrempels

<sup>3</sup> Stand per 26 juni 2015

*grootschaligheid in de zorg ten koste gaat van kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid* (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2008). Echter in 2013 gaf de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan dat *"Zorginstellingen verkeren in turbulent vaarwater, ... een strijd om het voortbestaan ... Het risico is groot dat de aandacht voor kwaliteit en veiligheid in het gedrang komt"* (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2013) en recent heeft de NZa gewezen op het risico van prijsstijgingen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2015).

Interessant in dit kader is een recente proefschrift 'Schaal in de zorg' waarin onder andere wordt ingegaan op motieven voor fusies tussen zorgaanbieders op basis van antwoorden van zorgbestuurders. Zorginhoudelijke redenen en het verbeteren van de markt-/onderhandelingspositie waren de belangrijkste fusiemotieven (Postma, 2015). De vraag die wellicht prangerder is hoe ervaren patiënten/ cliënten (publieke belang) deze schaalvergrotingen?

Overigens wijst NCZ er wel op dat naast fusies of overnames, ook andere belangrijke wijzigingen plaatsvinden die van invloed zijn op het publieke belang zoals het opheffen van locaties, stopzetten van activiteiten of opsplitsen van instellingen. Veelal zijn deze wijzigingen 'groter' dan menig voorgenomen fusie of overname. Ook hierbij zijn goed functionerende cliëntenraden van groot belang.

#### Positie van cliënten/ patiënten

Op welke formele wijze wordt de mening van cliënten/ patiënten nu meegenomen bij (voorgenomen) fusies en overnames? De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) stelt dat de cliëntenraad<sup>4</sup> in de gelegenheid moet zijn advies uit te brengen, inzake *"het overdragen van de zeggenschap of fusie of het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere instelling"*. En *"De zorgaanbieder neemt geen door de cliëntenraad uitgebracht advies afwijkend besluit dan nadat daarover ... ten minste eenmaal met de cliëntenraad overleg is gepleegd"*. Dit proces van betrokkenheid wordt beschreven in de huidige zorgspecifieke fusietoets van de NZa, echter het wordt niet inhoudelijk beoordeeld.

De ACM stelt dat de zorgaanbieders moeten documenteren hoe verzekeraars en patiëntenorganisaties (cliëntenraad) tegenover de samenwerkingsplannen staan en raadt patiënten-verenigingen aan voor- en nadelen voor patiënten af te wegen. In een besluit worden de opvattingen van de patiëntenorganisaties opgenomen. Uiteindelijk moet de ACM bepalen of die concentratie de daadwerkelijke mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan op significante wijze zou kunnen belemmeren.

In de praktijk blijkt dat veelal de cliëntenraad wordt betrokken bij een voorgenomen fusie of overname. De aard en wijze varieert echter sterk. Dit heeft zowel te maken met de wijze waarop de zorgaanbieder daar mee omgaat maar ook hoe de cliëntenraad zich opstelt en functioneert. Dit wordt overigens vaak mede bepaald door praktische problemen/ onduidelijkheden omtrent de financiering van de cliëntenraden, het

<sup>4</sup> Hierbij wordt gemakshalve ervan uitgegaan dat elke zorgaanbieder inderdaad een cliëntenraad heeft zoals is voorzien in de WMCZ. In de praktijk blijkt dat sommige zelfstandig behandelcentra of thuiszorgorganisaties dit niet het geval is en dat de IGZ de zorginstellingen daar niet of beperkt op aanspreekt.

raadplegen van eigen externe deskundigen, de kosten van rechtsgedingen, de scholing en vorming van de leden van de cliëntenraad, informatievoorziening, enquêterecht e.d. Zoals uit het voorgaande blijkt, ligt het inbrengen van de visie van patiënten/ cliënten bij een belangrijk onderwerp zoals bij een fusie of overname voornamelijk bij de cliëntenraad (daarnaast zijn er voorbeelden waarbij patiënten of cliënten direct of via een klankbordgroep ook in de gelegenheid zijn hun visie te geven. Het is aan de zorginstelling om dat te bepalen). Natuurlijk zullen de zorgaanbieders en andere stakeholders (zorgverzekeraars, gemeenten, ACM) zich ook verdiepen in de mogelijke consequenties voor patiënten/ cliënten maar dit is en blijft dan één van de vele onderwerpen die worden meegenomen in hun eigen, vaak bestuurlijke, afweging.

### Aanbevelingen

In de brief van de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 januari j.l. wordt terecht aangegeven dat "*optimaliseren van checks and balances langs de weg van medezeggenschap*" noodzakelijk is. NCZ heeft dat recent onderstreept in de brief aan de minister van 19 april 2015 (Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ), 2015). In deze brief heeft NCZ ook aangedrongen op verzaamd adviesrecht of instemmingsrecht van patiënten- of cliëntenraden bij onder andere fusies.

Hoewel sporadisch dit noodzakelijk blijkt moet de cliëntenraad mogelijkheden hebben om geschillen tussen de cliëntenraad en de zorgaanbieder bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, de kantonrechter én de Ondernemingskamer voor te leggen. Dit is des te meer van belang wanneer er sprake is van ingewikkelde situaties zoals bij een fusie of overname. Overigens is dit in analogie met medezeggenschap van ondernemingsraden.

NCZ pleit er ook voor dat de Raad van Toezicht nog nadrukkelijker wordt gewezen op zijn expliciete verantwoordelijkheid voor 'good governance' (onafhankelijk inzicht te krijgen van de standpunten van de stakeholders, dus ook van patiënten/ cliënten, patiëntenverenigingen en cliëntenraden). Dit geldt uiteraard en juist bij (voorgenomen) fusies. Wellicht kan dit worden meegenomen bij de herziening van de Zorgbrede Governancecode 2010.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt o.a. toezicht op de veiligheid en de kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft de inspectie aandacht voor 'goed bestuur in de zorg'<sup>5</sup>. NCZ pleit ervoor dat ook de IGZ een rol krijgt in de beoordeling van een fusie door bijvoorbeeld raden van bestuur en raden van toezicht aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid, juist in tijden van grote organisatorische veranderingen, maar ook op het naleven van het adviesrecht van cliënten en personeel bij fusies.

Ook vraagt NCZ zich af in hoeverre, in bepaalde gevallen, de leden- of verzekerdenraad van zorgverzekeraars zich ook expliciet moet uitspreken over het standpunt dat de verzekeraar namens de verzekerden inneemt richting de toezichthouder (b.v. ACM) over een voorgenomen fusie. Dit kan dan wellicht ook gelden bij WMO-raden van de gemeenten, indien de betreffende gemeente een belangrijke zorginkopersrol vervult.

<sup>5</sup> Overigens wat is de definitie van 'goed bestuur'?

## Conclusie

NCZ is van mening dat de Zorgspecifieke fusietoets een inhoudelijke toets moet worden waarbij wordt toegezien op de publieke belangen, al dan niet (gebundeld) ondergebracht bij één toezichthouder. Dit dient echter te worden ondersteund door een verbetering van de positie van cliëntenraden, waaronder verzaamd adviesrecht of instemmingsrecht bij fusies. De Raad van Toezicht moet nadrukkelijker zich inzetten voor de belangen van alle stakeholders. Ook krijgt IGZ een rol in de beoordeling van een fusie in het kader van 'goed bestuur in de zorg'. In bepaalde gevallen zouden ook leden- of verzekerdenraden van verzekeraars of WMO-raden van gemeenten zich moeten kunnen uitspreken over het standpunt van hun zorginkoper.

## Tenslotte

Fusies of overnames in de zorg, oftewel 'schaal'vergroting, hebben vaak een grote impact voor de vele betrokkenen, direct of indirect. Volgens het eerder gemelde proefschrift bestaat een definitie van 'schaal' uit drie dimensies: schaal als structuur, schaal als ruimte voor sociale processen en schaal als symbool. In de huidige manier van besluitvorming bij fusies in de zorg, lijkt het erop dat met name 'schaal als structuur' wordt meegenomen, terwijl de overige dimensies vaak onderbelicht blijven. *"Dit vereist sensitiviteit van alle betrokkenen voor de schaal die nodig is in een bepaalde situatie en voor de consequenties van structurele, sociale en symbolische veranderingen op en rondom een schaal"*. Dit sluit aan bij de bevindingen uit 'een lastig gesprek' (Commissie Behoorlijk Bestuur, 2013): **"De burger is eigenaar van de semipublieke sector en de bestuurders van de instellingen ontlenen hun gezag aan hun dienstbaarheid aan het publieke belang"**.

## Geraadpleegde bronnen

- Boer&Croon. (2015). *Fusies en overnames in de gezondheidszorg, onderzoek 2015*. Amsterdam.
- Brancheorganisaties Zorg (BoZ). (2009). *Zorgbrede Governancecode 2010*.
- Commissie Behoorlijk Bestuur. (2013). *Een lastig gesprek*.
- Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2013, september 19). *Governance in de zorgsector*. Den Haag.
- Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015, februari 6). *Kwaliteit loont*. Den Haag.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2015, april). Position paper 'Werking van het zorgstelsel'. Utrecht.
- Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). (sd). *Checklist fusie*.
- Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). (2015, april 19). *20150408 NCZ*. Westervoort.
- Postma, J. (2015). *Scaling Care: An analysis of the structural, social and symbolic dimensions of scale in healthcare*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2014). *De stem van verzekerden*. Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2013). *Garanties voor kwaliteit van zorg*. Den Haag.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2008). *Schaal en zorg*. Den Haag.

---

## **Over NCZ**

Het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ) streeft naar emancipatie van cliëntenraden zodat zij een positieve bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van de zorg voor cliënten. NCZ is een laagdrempelige en professionele netwerkorganisatie, waar cliëntenraden hun kennis verdiepen en verbreden en waar uitwisseling met andere cliëntenraden plaatsvindt. NCZ ondersteunt cliëntenraden met raad en daad en neemt initiatief om de informatie over en de kwaliteit en service van de zorg aan cliënten in het algemeen te verbeteren door overleg en advisering. NCZ is een kennis- en leernetwerk voor cliëntenraden van ziekenhuizen, expertisecentra, huisartsenmaatschappen, verpleeg- en verzorgingshuizen, zorghotels en thuiszorgorganisaties ([www.ncz.nl](http://www.ncz.nl)). Er zijn op dit moment circa 200 cliëntenraden lid van NCZ.