

Vergaderjaar 2011–2012

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 23**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 oktober 2011

Op 16 september jl. heeft de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij per brief verzocht om een reactie te geven op het bericht in Zorgvisie ([www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Zorg-aan-vooravond-nieuwe-fusiegolf.htm](http://www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Zorg-aan-vooravond-nieuwe-fusiegolf.htm)) dat er een nieuwe fusiegolf voor de deur staat. Met deze brief voldoe ik aan dat verzoek.

In Zorgvisie d.d. 14 september 2011 stelt dhr. Wim Groot, hoogleraar gezondheidseconomie aan de Universiteit van Maastricht, dat de zorg aan de vooravond van een nieuwe fusiegolf staat.

Het artikel in Zorgvisie stelt dat ziekenhuizen onder druk staan om te fuseren om zo te kunnen voldoen aan de strengere kwaliteitseisen – i.c. minimum volumennormen – die aan ziekenhuizen gesteld (gaan) worden. Tevens zou het streven naar een meer efficiënte verdeling van de ziekenhuiscapaciteit ertoe leiden dat ziekenhuizen graag verliesgevende en winstgevende operaties zouden willen uitruilen, bijvoorbeeld door te fuseren. Daar zou bij komen dat de vergroting van de financiële risico's voor de ziekenhuizen schaalvergroting stimuleert.

Of een fusiegolf zoals beschreven in het artikel ook daadwerkelijk ontstaat vind ik op voorhand niet goed te voorspellen. De stelling in het artikel dat de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) voorstander is van fusies kan ik niet beamen. Voor een aantal aandoeningen en behandelingen is wetenschappelijk aangetoond dat de veiligheid en kwaliteit is gebaat bij een bepaald minimum aantal behandelingen. Deze minimumnormen worden vastgesteld door het veld, en getoetst door de IGZ. Het gaat hierbij overigens om een beperkt aantal aandoeningen/behandelingen, waarbij het zeer de vraag is of een grootschalig fusietraject wel in verhouding zou staan tot de wens om een dergelijke behandeling in het betreffend ziekenhuis aan te kunnen blijven bieden. Het is mijn stellige

overtuiging dat ziekenhuizen ook op andere manieren dan door schaalvergroting kunnen en zullen reageren op aanscherping van de kwaliteitseisen en toename van financiële risico's. Zo kunnen zij er zelf voor kiezen om zich te specialiseren in die behandelingen waar zij goed in zijn en andere behandelingen niet langer uit te voeren, bijvoorbeeld omdat ze de noodzakelijke minimumnormen niet halen. Zorgaanbieders kunnen ook samenwerken om de kwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld door afspraken over een goede overdracht tussen verschillende zorgverleners, afspraken over het bespreken van de zorgvraag van patiënten of afspraken over behandelprotocollen. Deze en andere afspraken in het belang van de patiënt zijn toegestaan binnen de kaders van de Mededingingswet. Ook het rouleren van specialisten mag. Eén ding mag echter niet, namelijk het beperken van de mededinging in het nadeel van de patiënt. Niet door fusies en niet door andere samenwerkingsvormen. Daarom pleit de heer de Groot dan ook in mijn ogen terecht voor streng toezicht door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Overigens vind ik de ontwikkelingen zoals in het artikel geschetst eenzijdig. Er zijn ook tegengestelde ontwikkelingen aan de gang. Zo zijn er voorbeelden bekend van ziekenhuizen die onderdelen waar zij zelf minder goed in zijn inkopen bij ziekenhuizen die dat wel zijn en die vervolgens hun zorgaanbod in het andere ziekenhuis leveren. Ook de snelle groei van het aantal zelfstandige behandelcentra duidt er niet op dat groter en breder dé oplossing is om te overleven. Sterker nog, specialisatie of juist schaalverkleining zijn eveneens succesvolle opties.

Ik hecht er aan te benadrukken dat een besluit om te fuseren de verantwoordelijkheid van ziekenhuisbesturen is. Aan die vrijheid wil ik niet tornen. Wel wil ik de publieke belangen – kwaliteit en bereikbaarheid – rondom fusies in de zorg beter waarborgen dan nu het geval is. In de huidige situatie toetst de NMa fusies in de zorg, waarbij de NMa beziet of de voorgenomen fusie onaanvaardbare gevolgen voor de mededinging met zich meebrengt. De staatssecretaris en ik willen dat de NZa, voorafgaand aan de mededingingstoets van de NMa, een zelfstandige toets uitvoert van de risico's die de voorgenomen fusie met zich meebrengt voor de kwaliteit en de bereikbaarheid van zorg. Over de wijze waarop wij dit voornemen vorm willen geven hebben wij uw Kamer op 14 juni jl. per brief geïnformeerd<sup>1</sup>.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, 2010–2011, 32 620, nr. 15.