

Vergaderjaar 2011–2012

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 28

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 november 2011

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 5 oktober 2011 overleg gevoerd met minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 13 december 2010 over de voorgenomen fusie van zorgverzekeraars Achmea en De Friesland (32 012, nr. 11);**
- **de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 juni 2011 over fusies in de zorgsector en opsplitsingsbevoegdheid IGZ (32 620, nr. 15)**
- **de brief regering van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 oktober 2011 met een reactie op de nieuwe fusiegolf in de zorg (32 620, nr. 23).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Staaij (SGP), Smeets (PvdA), voorzitter, Smilde (CDA), Koşer Kaya (D66), Van der Veen (PvdA), Van Gerven (SP), Van der Burg (VVD), Ouwehand (PvdA), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wolbert (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie), Uitslag (CDA), Elias (VVD), ondervoorzitter, Dijkstra (D66), Dille (PVV), Gerbrands (PVV), Mulder (VVD), Venrooy-van Ark (VVD), Bruins Slot (CDA), Voortman (GroenLinks) en Klaver (GroenLinks).

Plv. leden: Dijkgraaf (SGP), Kuiken (PvdA), Omtzigt (CDA), Berndsen (D66), Klijnsma (PvdA), Ulenbelt (SP), De Liefde (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Kooiman (SP), Arib (PvdA), Vermeij (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie), Van Toorenburg (CDA), Lodders (VVD), Van der Ham (D66), Beertema (PVV), Bosma (PVV), Straus (VVD), Van Miltenburg (VVD), Ormel (CDA), Sap (GroenLinks) en Van Tongeren (GroenLinks).

Voorzitter: Smeets
Griffier: Teunissen

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Smilde, Gerbrands, Van der Veen, Leijten en Mulder,

en minister Schippers en staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministerie.

De **voorzitter**: Ik open dit overleg en heet de minister, de staatssecretaris en hun ambtenaren, de mensen op de publieke tribune en mijn collega's van harte welkom. De afgesproken spreektijd bedraagt vijf minuten. Mevrouw Smilde begint.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Jarenlang stonden wij bij zorgfusies en keken ernaar. Bij monde van mijn voorganger Jan de Vries hebben wij allang een pleidooi gehouden voor een zorgfusietoets, met als uitgangspunt voor de fusie meerwaarde voor de cliënt. De overheidstaken op het gebied van kwaliteit en continuïteit gelden wat ons betreft ook voor fusies en de zorg die daarna wordt geleverd. Wij zijn dan ook ingenomen met de voorstellen. Maar voor wie gelden ze? Er wordt gesproken over ten minste twee instellingen met ten minste 50 werknemers, maar vanwaar deze keuze? Gaat het om 50 personen in totaal, of per instelling? De fusie-effectrapportage is naar ons idee ook goed. Deze stimuleert goed doordenken. Het werkt, denken wij, ook preventief om vooraf de meerwaarde voor cliënten te formuleren. Denk aan de kwaliteit, maar ook aan de bereikbaarheid. Hoeveel locaties blijven er?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Mevrouw Smilde stelt dat de fusietoets nodig is voor de kwaliteit. Dat is steeds de insteek geweest. In ESB van 2008 is een artikel van de heer Blank en anderen verschenen, waarin wordt aangegeven dat er op basis van onderzoek niet of nauwelijks een relatie is te leggen tussen kwaliteit en schaalvergroting. Hoe moet ik het verklaren dat het CDA de kwaliteit toch zo belangrijk vindt?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Fusies moeten wat ons betreft kunnen, maar je kunt je afvragen of het altijd moet. Er moet in ieder geval wel sprake zijn van meerwaarde op het punt van de kwaliteit.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik begrijp de opvatting van mevrouw Smilde wel, maar in het artikel wordt aangegeven dat uit onderzoek is gebleken dat niet of nauwelijks sprake is van samenhang tussen schaal-grootte en kwaliteit. Ook in een later artikel is dat te lezen. Met andere woorden, of je nu kleinschalig of grootschalig opereert, van te voren is niet te bepalen wat de kwalitatieve effecten ervan zijn. Hoe kan mevrouw Smilde dan vasthouden aan de stelling dat kwaliteit het uitgangspunt moet zijn bij de fusietoets?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Stel dat een kleinere organisatie innovaties wil doorvoeren. Ik kan mij voorstellen dat je dan gaat fuseren, want dan heb je baat bij meer schaalgrootte. Ik ben overigens de eerste om toe te geven dat schaalgrootte, fusie en kwaliteit niet op één lijn liggen. Ik sprak over de fusie-effectrapportage. Die stimuleert het nadenken, maar er kan ook bedrijfsgevoelige informatie mee zijn gemoeid. Hoe wordt dat geborgd? Wie krijgt de zorg-effectrapportage onder ogen? Dit moet in een wet in formele zin worden vastgelegd. Het model voor de rapportage moet in lagere regelgeving worden vastgelegd. Wat ons betreft mag dat ook in een AMvB met voorhang, zodat wij daar meer zicht op houden. Wat de fusietoetsing betreft zijn wij akkoord met de houtskoolschets van de

minister. Er worden geen europeesrechtelijke bezwaren verwacht, maar gaat de minister dit nog toetsen? Bij de Zorgverzekeringswet hebben wij het indertijd wel vooraf getoetst. De NZa kan een voornemen tot fusie afkeuren. Dan gaat het niet door, maar er kan ook worden goedgekeurd onder voorwaarden. Hoe zit het met die voorwaarden? Mag de fusie dan pas doorgaan als aan alle voorwaarden is voldaan en moet aan die voorwaarden zijn voldaan, alvorens de fusie wordt aangemeld bij de NMa? De doorlooptijden en administratieve lasten nemen bij fusies toe. Welke termijnen worden dan gehanteerd door de NZa? De NMa heeft de fusie tussen Achmea en De Friesland goedgekeurd. Wij kregen week een artikel onder ogen van onderzoekers van de Erasmusuniversiteit, waarin staat dat de NMa naast goedkeuring van de economische maatstaven ook aannemelijk had moeten maken dat een fusie niet tot een significante belemmering van de daadwerkelijke mededinging leidt. Men vindt dat dit onvoldoende is gebeurd. Deelt de minister die visie?

Mevrouw **Leijten** (SP): Nog even iets over het positieve verhaal over de fusie-effectrapportage, al had ik dat woord niet kunnen bedenken. In de beschrijving ervan staat dat er voldoende contact moet zijn geweest tussen de beslissers in de organisatie en de dagelijkse praktijk op de werkvloer. Vindt het CDA ook niet dat er gewoon sprake moet zijn van instemming van de werkvloer?

Mevrouw **Smilde** (CDA): Binnen de Wet cliëntenrechten zorg is een aantal zaken geregeld, vooral over de instemming met fusies. Volgens mij is er sprake van instemmingsrecht met de manier waarop het fusieproces gestalte krijgt. Er is adviesrecht over de fusie op zich. Wij gaan de medezeggenschap binnen de fusie van de interne stakeholders in de Wet cliëntenrecht zorg nog regelen, maar het gaat nu vooral over het externe toezicht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zal ook nog iets zeggen over het geloof in het externe toezicht, maar wat hebben wij aan een fusie-effectrapportage, uitgevoerd door een duur adviesbureau dat zich voor tientallen duizenden euro's laat inkopen, als de werkvloer en de patiënten er weezin tegen hebben? Volgens mij helemaal niets! Ik had het fijn gevonden als het CDA zou hebben gezegd: Ja, wij gaan nu eindelijk de instemming regelen van de mensen die het werk doen en de mensen die de zorg krijgen, niet de mensen die beslissen. Dan was het helder geweest. Nu het CDA dit niet zegt, is het onduidelijk waar het CDA staat.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Dat lijkt mij niet. Ik heb al aangegeven waar wij het instemmingsrecht en het adviesrecht straks gaan regelen, namelijk in de Wet cliëntenrechten zorg. Ik heb ook gezegd dat wij de fusie-effectrapportage een goed idee vinden, al werkt die alleen maar preventief, in die zin dat men over een aantal zaken gaat nadenken. Wij gaan dat nog in wetgeving vastleggen. Dan kunnen wij er ook nog over discussiëren hoe wij dit voor ons zien. Dat lijkt mij nu iets te ver gaan. Volgens mij ben ik hier heel duidelijk over geweest. Wij zijn het eens met het verbod op de verticale integratie. Daarom hebben wij destijds de motie op dit punt met genoeg gesteund, maar er zijn dus europeesrechtelijke bezwaren. Daarover moet duidelijkheid ontstaan, want anders volgt er sowieso nog een kritisch betoog van de Raad van State over het wetsvoorstel. Europees groen licht op dit punt is dus van groot belang. Kan de minister aangeven hoe het hiermee staat? Tot slot een opmerking over de opsplitsingsbevoegdheid van de IGZ. De inspectie heeft al veel handhavinginstrumenten, bijvoorbeeld om de druk op te voeren, om ervoor te zorgen dat er kwaliteit wordt geleverd of om dat aan te moedigen of daartoe te dwingen. Wat ons betreft moet dit wel het sluitstuk zijn, het ultimatum remedium, wederom vanuit de vraag wat

de meerwaarde voor de cliënt is. Het is heel ingrijpend om een instelling op te splitsen. Daar moeten strenge voorwaarden voor gelden. Er moet bijvoorbeeld een rechtstreeks verband zijn tussen het tekortschieten van de kwaliteit en de omvang van de organisatie. Gaat het alleen om het opsplitsen van gefuseerde instellingen, zeg maar het ongedaan maken van fusies, of hangt elke organisatie bij wanprestatie boven het hoofd dat het kan worden opgesplitst? De opsplitsingsbevoegdheid wordt geregeld door de aanpassing van het handhavinginstrumentarium, maar is dat een voldoende wettelijke basis? De minister geeft de inspectie opdracht het handhavingkader uit te werken voor het Werkplan 2012, maar dan is de wet er nog niet. Gaat het bij dit handhavingkader om beleidsregels? Als dat zo is, dan zie ik graag dat dit in overleg met ons gaat. De belangrijkste vraag is echter of het wettelijke kader voldoende is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Mijn fractie betreurt het zeer dat de fusie tussen Achmea en De Friesland op 1 juni door de NMa is goedgekeurd. Wij vinden de argumenten die de NMa heeft aangevoerd onvoldoende onderbouwd. De goedkeuring zal een precedent scheppen en straks hebben we nog maar vier grote zorgverzekeraars over. Nu de grootste van de kleine zorgverzekeraars is verdwenen, is immers de gezamenlijke inkoopmacht van de kleine zorgverzekeraars aanzienlijk afgenomen. Opmerkelijk is verder dat de NMa voorbijgaat aan regionale machtsposities. De minister heeft al eens gezegd dat ze fusies niet kan terugdraaien. Ze had het toen over geklutste eieren die je niet meer uit de pan kunt halen. In dat kader vraag ik me af hoe dit strookt met het voornemen om de IGZ een opsplitsingsbevoegdheid te geven als dat nodig is, dat wil zeggen als de kwaliteit van de zorg achteruitgaat. Graag een reactie van de minister. Is dit ook mogelijk in het kader van de fusie tussen Achmea en De Friesland als inderdaad blijkt dat die nadelig is voor de markt?

De fusie-effectrapportage vinden wij een stap in de goede richting, evenals de verscherpte fusietoets door de NZa. Maar als de NZa voorwaarden aan een fusie stelt, hoe gaat de NMa daar dan mee om? Wegen die dan mee in het oordeel van de NMa? De strekking dat de NZa voor de fusietoets zo nodig in overleg treedt met de IGZ is te vrijblijvend. Liever zien we dat er bij elke fusietoets met de IGZ wordt overlegd. Het toezicht van de IGZ bij fusies moet namelijk worden verbeterd. Zo bleef bij het Maasstad Ziekenhuis het onderhoud op verouderde ic's achterwege in afwachting van de fusie en de daarmee gepaard gaande verhuizing. We weten allemaal wat dit voor gevolgen heeft gehad.

De gewenste concentratie en samenwerking tussen ziekenhuizen komt slecht van de grond, omdat de NMa met het kartelverbod dreigt. De NVZ wil graag vooraf duidelijkheid over wat wel mag en wat niet. Kent de minister het pleidooi van mevrouw Baarsma, hoogleraar marktwerking en mededingingseconomie aan de UvA, die voorstelt om een deel van de NZa als aparte zorgkamer bij de NMa onder te brengen? Deze zorgkamer zou dan wel vooraf samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen kunnen toetsen. Graag een reactie van de minister.

Wij zijn uiteraard een groot voorstander van het verbod op verticale fusies. Wat ons betreft kan dat niet snel genoeg ingaan, maar de minister wacht op een uitspraak van de Europese Commissie. Dit vinden wij zorgelijk, want het opkopen van huisartsenposten door Menzis Zorgpunten gaat intussen gewoon door. En voor de zorg aan asielzoekers staat een complete verticale structuur onder een Menzis-holding. Menzis zegt letterlijk: «Er is nog geen verbod, dus we gaan gewoon door.» En het is niet tijdelijk, maar structureel wat daar gebeurt. Ook hier krijgen we dus steeds meer geklutste eieren, ofwel fusies die straks niet meer terug te draaien zijn. Ik dring er daarom bij de minister op aan dat ze haast maakt met het aanpassen van de regelgeving en niet op Brussel blijft wachten. Ook willen wij snel duidelijkheid over de tijdelijke uitzonderingen in het

kader van de zorgplicht of innoverende producten. Welke criteria gaan hiervoor gelden? Wat is tijdelijk en wie bepaalt dat? Tot slot willen wij graag de toezegging dat de IGZ de Menzis-onderdelen gaat onderzoeken en zo nodig zal opsplitsen. Wat ons betreft kan dat met een pilot.

Mevrouw **Leijten** (SP): De overname van De Friesland Zorgverzekeraar door Achmea is goedgekeurd door de NMa. Dat betreft de PVV zeer, wij ook, maar welke consequentie verbindt de PVV daaraan? De brieven van de minister lezend, constateer ik dat de NMa eigenlijk de oplossing is voor alle problemen met fusies. Ik geloof niet dat de PVV dit nog kan steunen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb duidelijk gevraagd wat daar nog aan te doen is en of er in dit geval sprake kan zijn van opsplitsing als inderdaad blijkt dat het een heel slechte beslissing is geweest om de fusie door te laten gaan. Daar wil ik een reactie van de minister op. Als wij de mogelijkheid van het opsplitsen van zorgverleners regelen, waarom kan dan niet hetzelfde gelden voor zorgverzekeraars?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik ben een beetje aan het zoeken naar mogelijke ruimte. In de brief staat dat er meer overheidsbemoeienis wordt toegepast op fusies, namelijk via de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse Mededingingsautoriteit en de Inspectie voor de gezondheidszorg. Dat is dus geen overheidsbemoeienis meer. Wellicht is deze goedkeuring van de NMa – ik heb er nog een aantal op mijn netvlies – reden voor de stelling dat de NMa zich daar in de toekomst niet meer mee moet bemoeien.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Nu doet de NZa vooraf een fusietoets. Ik begrijp uit de brief van de minister dat, als de NZa een negatief oordeel geeft, er niet wordt gefuseerd. In dat geval staat de NMa buitenspel, dus dat lijkt mij afdoende.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Toen ik het voorstel en de notities van de bewindspersonen las, vroeg ik me af hoeveel bureaucratie, regelgeving en opgetuigde toezichtorganen we nog nodig hebben voordat wij tot het inzicht komen dat de marktwerking echt op haar eind zit. Ik heb zojuist al aangegeven dat er geen sprake is van een relatie tussen schaalgrootte en kwaliteit, maar wat betekent dit voor het functioneren van de IGZ, die vooral met kwaliteitscriteria zou moeten werken? Dat geldt ook voor de splitsing van al bestaande organisaties. Als de kwaliteitscriteria onvoldoende hard zijn, is er dan geen sprake van willekeur? Bestaat er een mogelijkheid tot beroep als de IGZ dat voorstel doet? Dan de rolverdeling tussen de NZa en de NMa. Ik raak wat dit betreft het spoor bijster. De een is voor de aanmerkelijke marktmacht en de ander voor de economische posities. Ik kan mij wel iets voorstellen bij wat mevrouw Gerbrandts zojuist naar voren bracht. Wat betreft de fusie-effectrapportage probeer ik me te verplaatsen in de rol van de gemiddelde ziekenhuisbestuurder, want die wordt het op deze manier niet gemakkelijker gemaakt. Wordt er ook niet gekeken naar een aantal zaken dat al wettelijk is geregeld, zoals het adviesrecht van de ondernemingsraad? Het is mij dus niet helemaal duidelijk wat er al is geregeld en wat erbij komt. Het hoofdthema van mijn betoog gaat over de positie van zorgverzekeraars. De heer Don heeft in een artikel in het FD op 11 juli gezegd dat de zorgverzekeraar de verantwoordelijkheid heeft om te bepalen waar hij wel of niet zorg inkoop. Zo kan hij de concentratie, spreiding en specialisatie van de zorg bewerkstelligen. Als ziekenhuizen dit doen, ontbreekt de garantie dat een optimale keuze vanuit kwaliteit en kosten wordt gemaakt, aldus de heer Don. Hij spreekt vervolgens ook over de regisseursfunctie van de zorgverzekeraar. Deelt de minister dat inzicht en is dit nog in overeenstemming met de uitgangspunten van de beoogde stelselwij-

ziging? Bovendien, als de heer Don gelijk heeft, dan hebben wij geen specifieke toets meer nodig. Dan kan de zorgverzekeraar dat doen. Een en ander spitst zich vooral toe op de fusie tussen De Friesland en Achmea, wat mij betreft tussen De Friesland en het Eureko-concern. Ook daar is sprake van één regisseur met een marktaandeel van 80%. Welke mogelijkheden hebben zorgaanbieders in Friesland nog om tegenwicht te bieden aan een zorgverzekeraar waarvan zij in zulke hoge mate afhankelijk zijn? Welke alternatieven hebben verzekerden? Bijna alle zorg is namelijk gecontracteerd door De Friesland. Welke mogelijkheden hebben andere zorgverzekeraars om nog te contracteren in zo'n situatie?

Datgene wat er in Friesland gebeurt, werpt zijn schaduw vooruit voor de ontwikkeling waarbij zorgverzekeraars provinciale monopolisten worden. Een aantal zorgverzekeraars kan dat op basis van het marktaandeel. Wij zien De Friesland als filiaalhouder van Eureko, een van de grootste schade- en levensverzekeraars. Onze grote angst is dat Eureko middels zijn filiaalhouder andere producten op de vorige markt afzet en dat zijn niet alleen zorgpolissen, maar ook schade- en nevenproducten en zaken in het kader van de investering die is gedaan. Hoe kijken de andere schadeverzekeraars aan tegen de bijzondere positie die Eureko krijgt via zijn filiaalhouder?

Als wij al doorgaan met dit stelsel, dan graag een aparte fusietoets voor de zorgverzekeraars. Wat wij nu zien, is dat zorgverzekeraars zonder enige controle de zorgaanbieders naar hun hand kunnen zetten. Varkevisser en Schut, die al eerder zijn genoemd, stellen dat de goedkeuring van de fusie tussen Achmea en De Friesland leidt tot een marktstructuur met significant minder mededinging en hogere zorgverzekeringspremies. Deelt de minister deze conclusie? Is dat niet precies het tegenovergestelde van wat wij willen, namelijk lagere premies en hogere kwaliteit? Waarom zou het in de rest van Nederland niet precies zo gaan met vier zorgverzekeraars die 90% van de markt en in een groot aantal gevallen regionale dominantie hebben?

De verticale integratie valt hierbij in het niet. Hier gaan ontwikkelingen plaatsvinden die datgene wat wij beogen volstrekt in de weg staan. Naar ons idee is de marktwerking mislukt. De beloofde voordelen blijken de gevreesde nadelen te worden. Verzekeraars gebruiken de zorguitbreiding om hun activiteiten ook op andere markten uit te breiden, er is sprake van hoge premies en een door zorgverzekeraars bepaald aanbod waarop overheid noch verzekerden enige invloed kunnen uitoefenen.

Wij staan voor een model waarbij het accent ook ligt op regionale spreiding, want de zorg vraagt daarom, maar dan een regionale spreiding die wordt gedomineerd door patiënten, verzekerden en overheid en geen regionale spreiding waarbij de commerciële verzekeraars bepalen welke zorg we wel of niet krijgen. Graag een reactie van de minister op de regionale dominantie en de daarbij behorende sturingsfilosofie en op ons voorstel om de zorgverzekeraars wat meer naar achteren te zetten en burger en overheid meer invloed te geven op de regionale ordening van de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Wat een heuglijk feit dat wij het vandaag hebben over fusies in de zorg, want heeft niet iedereen er tabak van dat alles wat van waarde is voor onze samenleving op steeds grotere schaal wordt georganiseerd? Onderwijs, de zorg. Het is heel goed dat de politiek zich dit onderwerp eigen maakt, maar daar stopt het compliment. Wat doet dit kabinet, vraag ik me af. Om de discussie over de doorgeschoten schaalvergroting goed te kunnen voeren, is het nuttig om te kijken naar de oorzaken. In hoofdlijnen gaat het om twee zaken. In de eerste plaats wijs ik op het geloof dat schaalvergroting de zorg beter maakt. Dit deed opgeld in de jaren negentig. Toen was er ook een fusiebonus. Toen moesten we naar 40 grote ziekenhuizen. Dat weet iedereen nog. Denk aan de desastreuze schaalvergroting in het onderwijs

die toen is begonnen, met als gevolg onderwijsfabrieken, waar niemand de leerlingen nog kent. Dit zien wij overigens bij Osira Zorggroep. De staatssecretaris kent die nog heel goed. Daar was een bestuurder die zo ver weg stond van de realiteit van de zorg dat een kritisch rapport van de SP laster was, terwijl een rapport van de inspectie twee maanden later, dat veel harder was, opeens werd onderschreven. Een tweede belangrijke reden van de fusies is de terugtrekkende overheid die garanties bood en die garant stond bij nieuwbouw en dus de continuïteit van de zorg, en de introductie van de marktwerking. Waar heeft dat toe geleid? Instellingen kruipen naar elkaar toe, zeker als ze in nood verkeren. Het is een strategische reden om sterker te staan ten opzichte van een zorgverzekeraar of een bank. De discussie over kwaliteit speelt daarbij geen rol. Het zijn financieel-strategische afwegingen die de doorslag geven. Het is heel schadelijk dat niet de kwaliteit en de behoefte van de patiënt voor zorg om de hoek centraal staat. Erkent de minister deze analyse? Is niet de enige oplossing stoppen met de marktwerking en erkennen dat schaalvergroting niet leidt tot kwaliteit in de zorg?

Dit kabinet komt met het bekende verhaal dat kleinschalige zorg dichtbij belangrijk is en dat mensen dit willen, maar de praktijk en het beleid zijn zo anders. Erkent de minister dat zij kleinschaligheid omarmt als het goedkoper is, zoals afgelopen weekend met Rijkszuster? Als dat niet zo is, schaft zij dan per direct de liberalisering en de productdifferentiatie in de thuiszorg af, zodat de wijkverpleegkundigen hun werk weer kunnen doen? Ook dit kabinet kiest weer voor zelfregulering. Wij laten het aan de sector zelf. Met andere woorden, we doen niets. We laten het aan de bobo's die met hun filosofie van the bigger the company the bigger the salary de zorg inrichten. Dit zijn nu juist de grootschaligheidjunkies. Wat betekent het aanscherpen van overheidsbemoeienis, zoals in de brief staat? Helemaal niets, want de NZa, de inspectie en de NMa zouden moeten oordelen, maar dat is nu al zo. De NZa is juist de vleesgeworden kampioen zelfregulering en marktadept. De NMa heeft via achterkamertjes samen met oud-staatssecretaris Simons twee ziekenhuizen in Zeeland laten fuseren. Zou het niet veel beter zijn dat de mensen van de werkvloer zich uitspreken over fusies? Hoeveel artsen en verpleegkundigen werken er bij de Nederlandse Zorgautoriteit? Hoeveel artsen en verpleegkundigen werken er bij de NMa? Deze regering zou iets doen aan fusies, maar dat gebeurt niet. Het enige wat de regering doet, is zeggen dat men verder moet gaan met fuseren, dat men moet zorgen voor voldoende contactmomenten met de mensen van de werkvloer en dat men moet zorgen voor een fusie-effectrapportage. Als er nu geen goed contact is met mensen van de werkvloer, met mensen uit de or, dan zou ik graag zien dat de regering een moratorium uitspreekt op fusies totdat dit optimaal is geregeld. Als de minister daar niet voor is, dan zal ik dat voorleggen aan de Kamer.

Het gebrek aan inspraak van bewoners, patiënten, hun familie en personeel heeft geleid tot hoofdkantoren van ouderenzorginstellingen en gehandicaptenzorginstellingen die mijlenver afstaan van de locaties waar de zorg wordt verleend. Als de inspectie toch een splitsingsbevoegdheid krijgt, dan vraag ik de staatssecretaris om te verordonneren dat zorginstellingen met een hoofdkantoor dat losstaat van waar de zorg plaatsvindt, acuut moeten worden gesplitst. Je bent geen goede bestuurder als je niet weet hoeveel bewoners je hebt en hoe je medewerkers heten. Dat zijn de grootschaligheidjunkies.

Bij de technische briefing die wij kregen van de NMa over bijvoorbeeld de fusie van De Friesland Zorgverzekeraar en Achmea, wat wij een overname noemen, zei de heer Don van de NMa dat zorgaanbieders enkel calculerend zijn in deze zorgmarkt. Erkent de minister dat? Als zij dat doet, erkent zij dan ook dat juist door deze calculerende zorgaanbieders er een fusiegolf zal komen? Als zij dat niet erkent, dan moet ze de NMa een tik op

de vingers geven. Erkent zij dit wel, dan kan haar brief van gisteravond over het artikel van Groot niet waar zijn.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Wij bespreken vandaag twee brieven. De onderwerpen zijn het verticale fusieverbod en de fusietoets. Als ik kijk naar de planningsbrief van begin dit jaar, dan zouden die wetsvoorstellen uiterlijk 1 september bij de Raad van State hebben moeten liggen. Het is jammer dat wij de adviezen van de Raad van State en de reactie van de minister daarop nog niet hebben, want als je kijkt naar de verticale integratie en je bestudeert de economische literatuur, dan zijn de meningen daarover tegengesteld. Prof. Baarsma, al aangehaald, stelt dat een verbod op de verticale integratie eigenlijk niet noodzakelijk is. Doeve en anderen van het CPB, ook economen, zeggen dat dit juist wel moet gebeuren. De vraag is dan wat waar is. Of het is zo dat, als je twee economen bij elkaar zit, je drie meningen krijgt? Hetzelfde geldt voor de vraag of de verticale integratie juridisch wel mogelijk is. Mr. drs. Rijcken van Pels Rijcken, toevallig de Landsadvocaat, stelt dat dit juridisch niet kan. Ik neem aan dat de minister alleen met een wetsvoorstel naar de Kamer kan dat juridisch wel kan, zeker als je kijkt naar de Europese regelgeving. Ik ben daarom heel benieuwd naar het advies van de Raad van State te zijner tijd, want ook hier geldt dat, als je twee juristen bij elkaar zet, je meer meningen krijgt.

Dan de opsplitsingsbevoegdheid. Dat is een vrij stevige bevoegdheid. Je kunt redeneren dat, als een zorginstelling niet goed functioneert, deze uiteindelijk failliet gaat als ultimum remedium en uit de markt of uit het veld gaat. Wat zijn nu de criteria voor splitsen? Ik denk dat dit nogal nauw luistert. Wat dat betreft sluit ik mij aan bij de vraag van collega Smilde. Graag een reactie van de minister.

Tot slot de fusietoets voor ziekenhuizen. Gaat die fusietoets leiden tot meer, minder of evenveel fusies? Als kwaliteit een criterium is, dan is het eerder een prikkel tot schaalvergroting als een ziekenhuis vaker een bepaalde behandeling doet.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De heer Mulder heeft het wel gehad over de fusie van de zorgaanbieders, maar niet over die bij zorgverzekeraars, maar ook dat staat op de rol. Ik ben uiteraard heel nieuwsgierig wat de heer Mulder daarvan vindt, want daar kan ik alleen maar van leren. Hoe beoordeelt hij de opmerking van Varkevisser over de effecten van de fusies bij zorgverzekeraars?

De heer **Mulder** (VVD): Wij hebben een advies van de NMa. Die kijkt of de wet wordt gehandhaafd. Deze organisatie is onafhankelijk. Wie ben ik om daarvan af te wijken? Als de NMa iets vindt, maar je gaat daarvan afwijken om politieke redenen, dan kan dat wel maar dan kun je de NMa net zo goed opdoeken. Als je er iets van vindt, dan moet je de mededingingsregelgeving veranderen. Die is echter Europees bepaald. Of je moet de taakopdracht aan de NMa veranderen. Ik houd dus vast aan wat de NMa vindt en de NMa is er niet tegen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Dergelijke zekerheden zijn mooi, maar het artikel van Varkevisser is geen politiek, maar een wetenschappelijk verhaal. Daarin wordt aangegeven dat de effecten van zorgfusies zoals tussen Achmea en De Friesland een tegengesteld effect hebben, namelijk hogere zorgpremies en een slechtere toegang tot de markt van andere zorgverzekeraars. Dat is nogal wat volgens mij, zeker vanuit liberaal standpunt. Ik zou vannacht eigenlijk geen oog dicht hebben gedaan als ik de heer Mulder zou zijn geweest. Ik wil graag van hem horen wat hij van het artikel van Varkevisser vindt, als hij het artikel tenminste heeft gelezen.

De heer **Mulder** (VVD): Sterker nog, ik heb artikelen van de heer Varkevisser over ziekenhuizen geciteerd tijdens het gesprek dat wij met de NMa hebben gehad. Toen heb ik de heer Don gevraagd of hij het eens is met Varkevisser en anderen die aangeven dat het Bundeskartellamt in Duitsland ziekenhuisfusies vaker afkeurt. Don antwoordde dat dit komt doordat de geografische omstandigheden daar anders zijn. Ik confronteer alles en iedereen met artikelen van de heer Varkevisser en vervolgens maken wij onze mind op. Daarbij geldt dat de NMa onafhankelijk is en dat ik daar uiteindelijk naar luister.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik neem het op een ander punt over. Vindt de heer Mulder net als de NMa dat een zorgaanbieder een calculerende partij is?

De heer **Mulder** (VVD): Ik ken het citaat van de NMa niet uit mijn hoofd, maar ik neem aan dat heel veel mensen calculerend zijn, een zorgaanbieder dus ook. Dat weet ik wel zeker.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja dus, zegt de VVD. Zo interpreteer ik het. Als een zorgaanbieder dus zo calculerend is, dan gaat hij risico's afdekken. Erkent de heer Mulder dat de aangekondigde fusiegolf, bijvoorbeeld door hoogleraar Groot, maar ook door anderen, door calculerende aanbieders die gaan samenklonteren en risico's gaan spreiden, aanstaande is in de zorg?

De heer **Mulder** (VVD): Ik kan dat niet beoordelen, want ik ben geen lid van de raad van bestuur van een zorgaanbieder. Ik ben het echter niet eens met mevrouw Leijten. Alles wat groot is, vindt zij niet kunnen. Daar is zij altijd op tegen. Alles wat big is, is verkeerd. Dat hangt er echter van af. Soms kun je, als je groot bent, je spullen aanbieden tegen een lagere prijs. Dat lijkt mij goed voor de patiënt, want die betaalt minder. De premiebetaler wordt er ook beter van. Als iets te groot wordt, te anoniem, dan moet je het niet doen. Het is vooral aan raden van bestuur om dat te bepalen. Dat kan voor- en nadelen hebben, maar als een instelling te groot wordt, zodanig dat mensen er niet naar toe willen, dan gaat die vanzelf van het veld af.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Dat vind ik erg interessant. De heer Mulder gaf zojuist geen antwoord op de vraag van de heer Van der Veen over de zorgverzekeraars. Als wij zo doorgaan, dan hebben wij straks vier grote zorgverzekeraars. Wat doet dat met de door de heer Mulder zo geliefde marktwerking en concurrentie? Volgens mij verdwijnen die namelijk. Wat is de mening van de heer Mulder over de fusie tussen Achmea en De Friesland en de gevolgen daarvan?

De heer **Mulder** (VVD): Ik kan het niet helpen dat een aantal partijen het niet eens is met de NMa en ik wel. We hebben een onafhankelijke Nederlandse mededingingsautoriteit. Die kijkt of de marktwerking in stand blijft. Wij luisteren daarnaar, maar blijkbaar bevalt dat een aantal collega's niet. Dat kan, maar de VVD heeft de neiging om naar de NMa te luisteren.

De **voorzitter**: Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van de eerste termijn van de Kamer. Ik verzoek de minister en de staatssecretaris ons te vertellen hoe de verdeling qua antwoorden wordt. Dan kunnen wij daar rekening mee houden. Dan nog een procedureopmerking van mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. We hebben allemaal vijf minuten spreektijd gehad. Bij elkaar is dat 25 minuten met nog een beetje discussietijd. We willen graag een tweede termijn. Het lijkt mij dus dat wij daarop moeten aankoersen.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat wij het voorsnog houden bij drie interrupties per fractie, maar die hoeven natuurlijk niet te worden gebruikt. We gaan zeker uit van een tweede termijn. De minister gaat ons nu meer vertellen over de verdeling.

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik heb eerst heel kort een algemeen stukje. Dan neem ik misschien ook al een aantal vragen mee. Vervolgens beantwoord ik de vragen per Kamerlid, want de tijd heeft ontbroken om alles per onderwerp te rubriceren. Ik moet daar meer in oefenen.

De **voorzitter**: De verdeling is dus nog niet duidelijk.

Minister **Schippers**: Jawel, ik beantwoord een en ander per Kamerlid. De staatssecretaris zal de vragen op haar terrein geblokt beantwoorden. Fusies zijn een onderwerp dat niet voor niets al jarenlang veel politieke aandacht heeft. Toen dit kabinet van start ging, zijn een gedoogakkoord en een regeerakkoord gesloten. Daarin werd een aantal zaken aangekondigd. Het is de bedoeling dat, als er wordt gefuseerd – fuseren is niet per definitie altijd slecht – dit een veel meer overwogen en welbewuste keuze is op basis van argumenten die erop neerkomen dat het echt beter is om te fuseren, beter voor de patiënt en beter voor de werknemers. Wij hebben dit als het ware in drie hoofdstukken verdeeld. In de eerste plaats scherpen wij de fusietoets aan. Dat doet de NZa in overleg met de inspectie. De mededinging blijft bij de NMa. Bij dit hoofdstuk hoort de fusie-effectrapportage. Dit zou je kunnen betitelen als bureaucratie, want het vergt wel wat om je cliënten en je werknemers, maar misschien ook de burgers in het dorp of de stad waar je zit, te vragen hoe zij daar tegen aankijken. Als mij één ding is opgevallen, ook in mijn periode als Kamerlid, dan is het dat, als je in een gemeente kwam en er was een voornemen om te fuseren, er wel verontruste burgers waren die zich afvroegen wat een en ander voor hen betekende, er wel vaak woordvoerders van politieke partijen uit de Tweede Kamer waren die hun visie gaven, maar niet de directeur van een ziekenhuis. Ik heb me altijd afgevraagd waarom hij of zij er niet was om aan te geven waarom het volgens hem of haar goed was om te fuseren. Ik vind dat dit vaker moet gebeuren. Daaraan moet wat mij betreft ten grondslag liggen dat, voordat je gaat fuseren, je dit goed doordenkt en bespreekt met alle stakeholders. Ook moet het volgens een vastgelegd stramien gebeuren. Dit komt tegemoet aan wat wij van de NMa hebben gehoord. De NMa juicht dit toe, omdat een en ander vaak weinig doordacht gebeurt. Op deze manier worden alle aspecten goed meegenomen. Dan de toets. De toets is de andere kant van de aanscherping. Dat betekent dat de NZa procedureel toetst of bepaalde stappen zijn gezet. Er wordt niet getoetst op toekomstige kwaliteit, want dat kan niet. Dat is een antwoord op de vraag van de heer Van der Veen. Dat zal de NZa niet doen, maar ook niet kunnen doen. Er vindt wel een inhoudelijke toets plaats op wat het betekent voor de bereikbaarheid van cruciale zorg en of er nog aan de normen wordt voldaan als er wordt gefuseerd. Er wordt ook bekeken of dit ergens problemen geeft. Een en ander kan ook leiden tot een gevaar voor de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld door de structuur van de onderneming. Een voorbeeld. Een ziekenhuis fuseert met een ambulancedienst, maar dat betekent dat de ambulancedienst die iemand van straat haalt, per definitie bij dat ziekenhuis aanrijdt. De vraag is of dat wenselijk is. Er wordt getoetst op dit soort criteria.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ziet de minister het gevaar en, zo ja, hoe beoordeelt zij dat bij zo'n inhoudelijke fusietoets de criteria voor bijvoorbeeld aanrijtijden voor spoedzorg, de minimale normen worden? Nu zijn mensen vaak veel sneller bij een ambulancepost, een SEH, maar na een fusie doet iedereen er 45 minuten over.

Minister **Schippers**: De normen die de overheid heeft vastgesteld, zijn normen waarvan wij vinden dat, als je daaraan voldoet, je voldoet aan goede zorg. Mevrouw Leijten kan dat minimale normen noemen, maar ik neem aan dat normen die wij met ons allen hebben vastgesteld, goede normen zijn. Als je daaraan voldoet, is het goed. Je kunt er dan geen dik of dun plusje op zetten. Je stelt normen en daarop handhaaf je.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het is jammer dat de minister zo procedureel antwoordt. Dit is wel degelijk een relevante vraag over hoe wij onze zorg inrichten. Het kan zijn dat wij ontzettend veel ziekenhuizen door zorgverzekeraars laten sluiten en dat iedereen te maken krijgt met een aanrijtijd van 45 minuten, de NZa kan voor alle fusies een akkoord afgeven, maar ik heb het over de wens van de samenleving dat de minimumnorm overal wordt gehanteerd. Dat is iets heel anders. Ik was benieuwd of de minister dat gevaar ziet, maar blijkbaar gaat zij uit van de bestaande normen. Dat zijn minimumnormen die overal gelden, maar dat gaat heel veel betekenen bij fusies en het verdwijnen van ziekenhuizen in Nederland.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De kwaliteitsnormen zijn vastgelegd. Je kunt een oordeel uitspreken over zaken als aanrijtijden, los van de consequenties die mevrouw Leijten schetst. Bij de fusie in Midden-Zeeland is aan de orde geweest dat je bepaalde volumes nodig hebt om goede kwaliteit te kunnen leveren. Dat is een van de overwegingen geweest, maar daar zijn nog geen vaststaande normen voor. Daar gaat het mij om, want dan kom je op een vlak waarbij willekeur een rol kan gaan spelen. Wie kan dan beoordelen welk volume nodig is om kwalitatief welke verrichting te doen? Mijn zorg is dat dit onvoldoende is onderbouwd. Deelt de minister deze zorg en wat betekent dit voor de beoordeling van de IGZ in dit geheel?

Minister **Schippers**: Dat heb ik zojuist aangegeven. In deze zorgspecifieke fusietoets wordt daar niet op getoetst. Als er normen zijn, moet je daaraan voldoen, of je nu al of niet bent gefuseerd. Je moet eraan voldoen, ook na de fusie. Als die normen niet zijn vastgesteld, kun je de toekomstige kwaliteit nog niet meten. Je moet de checklist goed aflopen. Alle stakeholders moeten daarbij worden betrokken. Ik ben het met de heer Van der Veen eens dat je iets willekeurig niet kunt toetsen. Dan trap je in een val waar je niet in moet trappen.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Wij moeten dat wel goed afspreken. Betekent dit dat het argument dat moet worden gefuseerd, omdat men anders onvoldoende volume heeft om kwalitatief bepaalde verrichtingen te doen, al is dat wetenschappelijk nog niet onderbouwd, nooit mag worden gehanteerd en geen geldigheidsargument kan zijn?

Minister **Schippers**: Dat wordt niet onderzocht in het kader van de fusietoets. De inspectie houdt toezicht op de normen die zijn vastgesteld en op zaken die zijn afgesproken. Daar is de toezichthouder voor. Je kunt echter niet speculeren op toekomstige normen, want dan krijg je inderdaad willekeur. Het eerste hoofdstuk gaat over het aanscherpen van de fusietoets. Hoofdstuk twee betreft de verticale integratie. Wij zijn binnen Europa aan het kijken in hoeverre er ruimte is voor het toepassen van een verbod op verticale integratie. Dan kun je stellen dat je dit nu al moet doen, maar als wij een wet maken die niet standhoudt in Europa, als iemand daartegen in beroep gaat en de Europese rechter van mening is dat de wet niet conform Europees recht is, dan staan wij met lege handen. Daar kun je verder niets tegen doen. De wet is al klaar. Die zou zo weg kunnen, maar wij kijken eerst in Europa in hoeverre we de ruimte hebben om met de wet naar buiten te komen. Ik heb er al eerder verslag van gedaan. In

principe was er begrip voor onze argumenten waarom wij vinden dat dit zou moeten, maar ook andere partijen zijn aan het lobbyen. We weten allemaal dat de verzekeraars ook druk bezig zijn in Europa en zij willen het wel. Ze hebben ook aangegeven dat, als wij iets doen wat we eigenlijk niet kunnen doen, zij dit juridisch zullen aanvechten. Wij willen de wet dus eerst Europaproof maken. Daar zijn we heel druk mee bezig.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Ik heb twee vragen. Heeft de minister zicht op wanneer het zover is? In de tijd van de Zorgverzekeringswet hebben we gekozen voor een sociale zekerheidswet. Dat hebben we ook via Europa gedaan. Is dat een opstapmogelijkheid? Uiteindelijk hebben wij de verticale integratie nodig om de Zorgverzekeringswet goed uit te voeren. Is dat een route?

Minister **Schippers**: Ik kan niet precies zeggen wanneer wij groen licht krijgen in Europa voor de wet. Wij staan wel te trappelen, dus wij doen ons uiterste best om tot een versnelling te komen waar dat mogelijk is. Ik herinner mij van de Zorgverzekeringswet ook dat het moeilijk was om vooraf groen licht van Europa te krijgen. Dat doet Europa niet. Europa toetst achteraf. Het is wel handig om in Europa je voelhorens uit te steken om te checken of je het bij de Europese rechter redt. Daar zijn wij heel druk mee bezig. Er is ook gevraagd in hoeverre dan sprake is van een totaalverbod of een verbod op innovatie. Ik vind de dynamiek op de zorgverzekeraarsmarkt te beperkt en dat baart mij zorgen. Ik kan mij niet heugen dat er een nieuwe zorgverzekeraar in Nederland is gestart. Als er een gebrek aan dynamiek is, vind ik het moeilijk om nog meer klontering toe te laten staan, want dan krijg je nog minder dynamiek. Dat is een argument om in de huidige situatie verticale integratie niet toe te staan. Maar er zijn uitzonderingen. Je hebt als zorgverzekeraar een zorgplicht. Als je geen huisarts kunt vinden voor het noorden van het land, dan kan de zorgverzekeraar die in dienst nemen zodat er toch huisartzenzorg is. Je moet dus goed kijken naar zo'n uitzondering als je wilt voldoen aan je zorgplicht. Stel dat ergens totaal geen innovatie van de grond komt en je regelt dat, bijvoorbeeld met een termijn van vijf jaar waarna je afstand doet. Daarmee breng je er ook meer dynamiek in. Daar kijk ik naar. Binnen een paar weken, vermoedelijk na het herfstreces, kom ik met de toegezegde brief over mededinging en de toepassing ervan. Ik kondig ook alvast aan dat er een analyse wordt gemaakt van de toetreding op de zorgverzekeringsmarkt. Ik wil geanalyseerd hebben waarom nieuwkomers niet met een nieuwe zorgverzekering komen. Ik wil weten wat wij daaraan kunnen doen, zodat men dat wel gaat doen. Wellicht zijn er barrières die wij kunnen opheffen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik ben voor zo veel haast, omdat zorgverzekeraar Menzis als een sneltrein doorgaat met het uit de grond stampen van allerlei huisartsenpraktijken. Menzis gaat daar vrolijk mee door zolang er nog geen wet ligt. Om te voorkomen dat wij dadelijk met een constructie zitten waar wij nooit meer van afkomen, lijkt mij enige haast geboden. Ik vind het bijzonder onwenselijk wat daar gebeurt.

Minister **Schippers**: Ik voel dezelfde urgentie als mevrouw Gerbrands. Niets voor niets zijn onze mensen er zo druk mee bezig. Daarom zijn wij ook in Europa bezig, want wij willen het daadwerkelijk voor elkaar krijgen. Ik heb nu alleen geen bevoegdheden, dus ik kan niets verbieden. Het derde hoofdstuk gaat over de opsplitsingsbevoegdheid, maar die bevoegdheid moet je als allerlaatste mogelijkheid inzetten, want het is een ongelooflijk radicale en zware ingreep. Volgens ons zou de inspectie dit moeten doen op basis van kwaliteit. Daar zal het initiatief liggen. Stel dat men vermoedt dat de kwaliteit ergens niet goed is. De inspectie neemt dan het initiatief. Wat nog niet in een brief staat, maar wat ik wel graag

zou willen toevoegen, is dat je dan ook moet weten wat je moet opsplitsen en waar je moet opsplitsen. Dat wil zeggen ook een verplicht advies van de NZa. Die instantie kan met haar bestuurlijke en bedrijfseconomische kennis bezien waar zou moeten worden geknipt en of knippen wel helpt voor het probleem. Ik zou de kennis van de NZa er dus bij willen betrekken als wij ooit voor die keuze komen te staan. Het lijkt mij dat dit zelden of nooit zal gebeuren, maar als het een keer gebeurt, dan moet je goed beslagen ten ijs komen.

Tot zover de korte inleiding. Dan de vormgeving van het handhavingkader van de inspectie en de NZa. De IGZ en de NZa zullen in 2012 uitwerken hoe de wet vanaf 2013 zal worden toegepast. Opsplitsen kan nu nog niet. Dat moeten wij wettelijk regelen, maar dat is ook een heel zware operatie. Daar komen wij in de Kamer nog uitgebreid op terug. De NMa kan al wel opsplitsen als zich nadelige effecten voor de markt voltrekken. Mevrouw Gerbrandts vroeg of, als de fusie van Achmea en De Friesland grote nadelige effecten sorteert, de NMa dan kan opsplitsen. Ja, die bevoegdheid heeft de NMa.

Dan de vormgeving van de opsplitsingsbevoegdheid. Dat is een initiatief van de inspectie, op basis van kwaliteit en een advies van de NZa. Uiteindelijk beslissen de bewindslieden of er al of niet wordt opgesplitst. Het moet echt gaan om situaties waarin helder kan worden vastgesteld dat door de omvang of de structuur van de zorgverlenende organisatie de kwaliteit van de zorg in gevaar is en dat andere, minder ingrijpende maatregelen niet werken. Dat kan voor elke zorgaanbieder gelden, dus niet alleen voor zorgaanbieders die zijn gefuseerd. Je kunt ook groeien, dingen zelf oprichten en zelf nieuwe diensten aanbieden waardoor je een heel complexe organisatie wordt, wat ten koste gaat van de kwaliteit. Dat hoeft dus niet alleen maar op basis van fusie te gebeuren.

Dan de stand van zaken met betrekking tot de Europese consultatie. Ik heb aangegeven hoe het staat met de verticale integratie. Als het gaat om de fusie-effectrapportage en de opsplitsingsbevoegdheid is er geen probleem, als het laatste maar proportioneel wordt vormgegeven, al is dat dus een zwaar middel.

Dan de voorwaarden voor goedkeuring. Pas als de NZa volledig akkoord is, gaat het fusievoorstel naar de NMa. Als de NZa in de fusie-effectrapportage een aantal voorwaarden heeft gesteld waar niet aan wordt voldaan, dan kan het voorstel niet naar de NMa. Dan is er geen fusie. Er moet eerst groen licht zijn voordat de NMa een mededingingsoordeel kan geven.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Er moet dus eerst aan alle voorwaarden zijn voldaan, voordat een en ander naar de NMa gaat?

Minister **Schippers**: Het ligt eraan wat de NZa vaststelt. Als er volgens de NZa eerst moet worden voldaan aan bepaalde voorwaarden, voordat men kan fuseren, dan moet er aan die voorwaarden worden voldaan, voordat men naar de NMa kan. In die zin is het voorwaardelijk. Daarom is dit wel degelijk een verzwaaring van de fusieprocedure. Je kunt namelijk al nat gaan bij de NZa.

Dan de vraag naar de termijnen voor de fusietoets. Vooralsnog gelden er vier weken voor de fusietoets, maar dat hangt ook af van de beantwoording van eventuele vragen van de inspectie of de NZa, bijvoorbeeld als het gaat om het voldoen aan bepaalde voorwaarden.

Wie krijgt de fusie-effectrapportage onder ogen? In ieder geval de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Het gaat om bedrijfsgevoelige informatie en dus moet je een en ander regelen binnen de onderneming: afspraken maken met de or en de cliëntenraad. De NZa heeft al de beschikking over heel veel bedrijfsgevoelige informatie. Hiervoor heeft zij zorgvuldige interne regels. Die gelden evenzeer voor deze informatie.

De onderzoekers van de Erasmusuniversiteit zeggen dat de NMa onvoldoende duidelijk heeft gemaakt dat de fusie van Achmea en De Friesland de mededinging niet belemmert. Het besluit van de NMa ligt er in alle openheid. Ik vind het ontzettend goed als juristen scherp kijken naar dit soort besluiten, er kritisch over zijn en zo de NMa scherp houden inzake wat zij beslist. De NMa moet daar ook haar voordeel mee doen. Uiteindelijk beslist echter de NMa. Zo hebben wij dat geregeld. Wij hebben Europese regelgeving die vraagt om een nationale mededingingsautoriteit. Die hebben wij in Nederland ook ingesteld. Deze autoriteit heeft die bevoegdheid. Ik heb die bevoegdheid niet, ik kan een fusie niet tegenhouden. De mededingingsautoriteit is onafhankelijk van de politiek, dus onafhankelijk van bewindspersonen. Wel laat ik een analyse uitvoeren van de zorgverzekeringsmarkt.

Er zijn veel vragen gesteld over de NMa, bijvoorbeeld of andere zorgverzekeraars in Friesland nog wel voldoende concurrentiedruk kunnen uitoefenen. Volgens de NMa wel. Zij voert hiertoe ook argumenten aan. Wij hebben de bevoegdheden in dezen in Nederland duidelijk verdeeld. De NMa heeft de bevoegdheid om een fusie te stoppen, ik heb die niet. Als de NMa een fusie door laat gaan, kan ik deze niet terugdraaien. Ieder heeft zijn eigen rol en zijn eigen verantwoordelijkheid.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Neem de fusie tussen De Friesland en Eureka/Achmea. Het is logisch dat je per provincie één regisseur hebt en dat marktmacht om die reden anders beoordeeld moet worden. Immers, die zorgverzekeraar zal zich inspannen voor kwaliteit en toegankelijkheid omdat hij geen reputatieschade wil lijden. Dat is een volstrekt andere set criteria dan die van de zorgaanbieders. De minister kan wel zeggen dat de NMa onafhankelijk is, maar wij hebben de NMa in het zorgsegment geschoven om de fusies in de zorg te kunnen beoordelen. Wij hebben het niet voor niets over een zorgspecifieke fusietoets. Nu hebben wij deze wel voor de zorgaanbieders, maar niet voor de zorgverzekeraars. Als uit het verhaal van Varkevisser blijkt dat het een aantal negatieve effecten heeft – ik heb aangegeven dat De Friesland Zorgverzekeraar als een soort filiaalhouder voor Eureka de toegang wordt tot de Friese zorgmarkt – dan hebben wij ...

De **voorzitter**: Komt u tot een vraag. De inleidingen moeten korter.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik doe het iets uitgebreider omdat wij een vrij principiële punt raken. Waarom geen zorgspecifieke fusietoets voor de zorgverzekeraars? Nu kan de minister het nodige beïnvloeden via de inspectie. Waarom ook in dit geval geen strakker beïnvloedingskader waarbij ook anderen dan de NMa hun oordeel kunnen geven?

Minister **Schippers**: De NMa redeneert dat de zorgverzekeringsmarkt een landelijke markt is. Dat is haar kader. De NMa redeneert dat de ziekenhuismarkt geen landelijke markt is. Een verzekeraar zoek je immers via de computer uit, maar naar een ziekenhuis ga je toe. De NMa hanteert dus een ander denkframe. Wij kunnen op het terrein van gezondheidszorg van alles doen in Nederland; wij hebben daar ook alle ruimte voor. Verzekeraars vallen echter onder de Europese schaderichtlijn. Wij kunnen niet zomaar allerlei dingen optuigen voor verzekeraars omdat wij daar een idee over hebben.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Volgens mij zijn wij nu bij des Pudels Kern. Wij werken met een heel ander frame als het gaat om zorgverzekeraars. De NMa zegt dat de inkoopmarkt regionaal is. Juist op die inkoopmarkt vinden de discussies en de onderhandelingen plaats tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraar. Ik kan niet goed begrijpen hoe een zorgaanbieder ook maar enig tegenspel kan geven aan een zorgverzekeraar die

80% marktaandeel heeft. Als wij blijven geloven in dit stelsel, moet nog eens goed nagedacht worden over de vraag of de fusietoets voor de zorgverzekeraars, die inderdaad onder de schaderichtlijn vallen, wel in overeenstemming is met wat wij met de zorg beogen. Ik vind dit een redelijk ingewikkeld probleem. Naar mijn idee staat het haaks op wat wij willen.

Minister **Schippers**: Ik vind het ongelooflijk belangrijk dat een verzekerde keuze houdt, en wel een reële keuze. Als deze keuze steeds beperkter wordt, moeten wij kijken waar dat aan ligt. Vandaar dat ik een analyse laat doen. Ik heb de Kamer geschreven over de analyse van de heer Groot volgens welke het calculerend is om groter en groter te worden, want dan ben je steeds sterker. Ik vind dat een eenzijdige analyse. Het aantal zbc's is in 2010 gegroeid naar 184. Op de verzekeringsmarkt zie ik zo iets echter helemaal niet. Je ziet wel de ene beweging, zoals je deze ziet op alle markten, ook op die van de zorgaanbieders. Je ziet echter niet de andere beweging. Ik laat grondig analyseren hoe dat komt.

Mevrouw Smilde vroeg voor wie de fusietoets geldt. Deze geldt voor alle fusies waarbij een zorgaanbieder met minimaal 50 zorgverleners is betrokken. Waar komt dit aantal vandaan? Van de medezeggenschapsregeling personeel. Als je meer dan 50 personen in dienst hebt, moet je een ondernemingsraad hebben.

Mevrouw Gerbrands vroeg een reactie op de uitspraak van mevrouw Baarsma in Zorgvisie om de NZa onder te brengen bij de NMa. Ik heb – ik weet eigenlijk niet of ik dit zo publiekelijk mag zeggen – er heel hard voor gevochten dat dit niet gebeurt. Ik vind de zorgmarkt heel specifiek, niet te vergelijken met bijvoorbeeld de markt voor telefoontjes. Je hebt zulke specifieke kennis nodig om dit goed te doen, dat ik hiervoor een aparte toezichthouder wil die deze kennis heeft. Natuurlijk moet deze toezichthouder samenwerken met andere toezichthouders. Ik vind echter dat de zorg zo complex en in zo'n ingewikkelde situatie verkeert «van en naar», dat ik een onafhankelijke toezichthouder wil behouden. Ik denk dat dit nodig is voor de gezondheidszorg.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Ik heb die vraag gesteld omdat ik het op zich een interessante gedachte vond, niet zozeer in de context van fusies maar wel tegen de achtergrond van concentratie van zorg en onze wens dat ziekenhuizen overleggen en dat de zorg gespreid wordt. Met het oog op het verbod op kartelvorming kunnen zich problemen voordoen. Ik wil dat er ergens een punt komt waar ziekenhuizen die onderlinge afspraken willen maken, vooraf kunnen toetsen of dat wel of niet tot de mogelijkheden behoort. Nu maakt je eerst afspraken en worden ze achteraf afgeschoten. Het maakt mij niet uit hoe wij dat inrichten: in een kamer binnen de NMa of elders.

Minister **Schippers**: Die mogelijkheid is er bij de NMa, dat noemen wij informele zienswijze. Dan kun je toetsen of je voornemens houdbaar zijn. Ik ben het met mevrouw Gerbrands eens dat er goed toezicht moet zijn en dat wij moeten oppassen dat er ten nadele van de patiënt zaken verdeeld worden. Ik denk dat wij dit het beste waarborgen door een sterke NZa waar veel specialistische kennis zit, juist over de situatie in de gezondheidszorg. Wij garanderen dat op deze wijze beter dan via een kamer bij de NMa, waar vele kamers zijn die zich met alles bezighouden. Wel moeten de toezichthouders goed samenwerken.

Kan de inspectie de verticale integratie van Menzis onderzoeken? Wij zetten al onze energie en mankracht in om in Europa zo snel mogelijk helderheid te krijgen, opdat wij snel de wet kunnen indienen en het goed kunnen regelen in Nederland. Ik wil dit ook zo houden in de taakverdeling. Staat er bezwaar en beroep tegen de fusietoets open? Ja, op basis van de Algemene wet bestuursrecht staat bezwaar en daarna beroep open.

Verder zijn er ontzettend veel vragen gesteld waarmee in feite een oordeel wordt gevraagd over het werk van de NMa ten aanzien van de fusiegoedkeuring Achmea/De Friesland. Ik vind dat het mijn taak is om de wet- en regelgeving zo te maken dat als zorgverzekeraars hun positie misbruiken, ingegrepen kan worden en dat wij een gezondheidszorg hebben waartoe het makkelijk toetreden is. Als je het beter kunt dan de mensen die het nu doen, moet je makkelijk iets kunnen starten. Dat is mijn motivatie om die analyse te laten doen. Waarom gebeurt het niet? In het zorgaanbod gebeurt het wel, terwijl je daar soms ook dure apparatuur en allerlei andere faciliteiten nodig hebt. Waarom gebeurt het hier niet?

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik vind wat er nu met de zorgverzekeraars gebeurt een heel wezenlijk probleem. Er zullen geen nieuwe toetreders komen. Als vier zorgverzekeraars 90% van de markt in handen hebben, komt er geen zorgverzekeraar meer binnen; hij wordt er aan alle kanten uitgemept. Het is een illusie dat er nog een binnenkomt. De kleintjes die er zijn, zijn op een paar na straks helemaal verdwenen. Dat is geen toeval, want ze reddden het gewoon niet. Dat is in een ander verband ook aan de orde geweest. Er zullen dus echt geen nieuwe toetreders komen, tenzij het labels zijn van een concern. Vervolgens zie je dat die zorgverzekeraars ...

De **voorzitter**: Ik ga u onderbreken. U komt nu tot de vraag.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Is de minister het met mij eens dat het voor een nieuwkomer onmogelijk is om tot de markt toe te treden?

Minister **Schippers**: Wel als één zorgverzekeraar 90% van de markt in handen heeft. De heer Van der Veen doet net alsof die vier zorgverzekeraars één partij zijn. Het zijn er vier. Het gaat om de vraag of verzekerden hiervan nadeel ondervinden, dat ze dus te veel betalen voor te weinig. Als dat de conclusie is, moet je ingrijpen. Daar hebben wij ook een NMa voor. Als er aanmerkelijke marktmacht is of als de markt niet goed werkt in verzekeringsland, hebben wij een toezichthouder die kan ingrijpen. Ik vind het gebrek aan toetreding een analyse waard. Ik kan echter niet nu al de conclusie van de heer Van der Veen delen dat dit een kartel is. Dat zegt hij immers in feite. Als er niemand meer tussen kan komen zonder er direct uitgeschopt te worden, heb je het over kartel.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik zou het een oligopolie noemen. Ik ga even terug naar De Friesland. Eén dominante zorgverzekeraar is bezig. De naïviteit die wij vroeger wellicht hadden, namelijk dat het allemaal ziekenfondsen zijn die met elkaar concurreren, is weg. Een heel groot concern komt via filiaalhouder De Friesland binnen. Men kan andere producten gaan verkopen en privéklinieken oprichten. Men heeft investeringsmaatschappijen. Dat kan allemaal via de unieke positie die De Friesland heeft. Eureko kan zo binnenkomen. Zijn dit zaken waar de NMa rekening mee moet houden?

Minister **Schippers**: Ja, zeker. Men kan zo privéklinieken oprichten? Als het aan mij ligt niet. Dat is immers zorgaanbod en wij spreken nu over een zorgverzekeraar. Je moet de rollen en verantwoordelijkheden goed scheiden. Als het allemaal door elkaar gaat lopen en wij met het een iets anders door de strot geduwd krijgen, zitten wij in een situatie die wij juist hebben willen voorkomen door een toezichthouder aan te stellen. De heer Van der Veen presenteert een analyse van zaken waarvan hij verwacht dat ze werkelijkheid worden, maar ik weet niet of ze ook werkelijkheid worden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Betekent dit dat Eureko geen enkele investering kan doen ...

De **voorzitter**: Nee, mijnheer Van der Veen. Sorry, maar wij hebben onderling afgesproken dat iedere woordvoerder de gelegenheid heeft tot twee interrupties. Als ik er nu drie toesta, krijgen wij een situatie waarin de woordvoerders tegen elkaar zeggen: jij wel, maar ik niet. De minister vervolgt haar betoog.

Minister **Schippers**: Een situatie zoals in de jaren negentig, met een bonus op fusie, lijkt mij onverstandig en nergens op gebaseerd. Immers, je geeft een bonus voor iets wat je vurig wenst, maar ik denk dat een fusie an sich niet goed of slecht is. Het kan goed zijn en het kan slecht zijn; het hangt er maar net vanaf. Ik vind het van belang om op te merken dat er van alles gebeurt op de zorgaanbodmarkt. Bij de zorgverleners zie je dat ziekenhuizen onderling afspraken maken om samen te werken en dat ze elkaar onderdelen van zorg leveren. Het aantal zelfstandige behandelcentra is de afgelopen periode fors gegroeid. Moet je dus groter worden? Is big beautiful en de enige manier om te overleven? Blijkbaar niet. Blijkbaar kun je als kleine partij goed overleven als je gespecialiseerd bent. De conclusie dat iedereen maar moet fuseren, deel ik niet. Is een zorgaanbieder calculerend? Ik hoop dat hij calculerend is voor zijn patiënten: zo goed mogelijke zorg, zo goed mogelijke service en betaalbare zorg. Daar gaan wij wel van uit.

Mevrouw **Leijten** (SP): De NMa, die de zorg benadert als een markt waarop twee partijen actief zijn, namelijk de zorgverzekeraar die inkoop en de aanbieder die aanbiedt, zegt gewoon: de zorgaanbieder moet calculerend zijn, bewust of onbewust. Dan gaat het om prijs. Is de minister het daarmee eens of niet?

Minister **Schippers**: Dan gaat het om prijs en kwaliteit. Uiteindelijk zal een zorgaanbieder geen zorg kunnen leveren die twee keer zo duur is als de zorg die een ander levert op basis van dezelfde kwaliteit. Een calculerende zorgaanbieder zal ook geen zorg kunnen leveren die weliswaar goedkoop, maar van baggerkwaliteit is. Dan lopen immers alle patiënten weg. Wat is calculeren? Calculeren is rekening houden met de vraag waartoe je op aarde bent: goede zorg verlenen tegen een scherpe prijs.

Mevrouw **Leijten** (SP): De minister raakt steeds meer verstrikt in haar eigen betoog. Aan de ene kant zegt zij dat zorg geen markt is. Wat doet de NMa dan überhaupt in de zorg? Aan de andere kant zegt zij dat een zorgaanbieder calculerend moet zijn en een afweging moet maken tussen prijs en kwaliteit. Echter, wat zegt de NMa nu juist tijdens een technische briefing in de Tweede Kamer naar aanleiding van een vraag van de heer Van der Veen? Ik citeer: «Een zorgaanbieder moet calculerend zijn, bewust of onbewust. Die rol heeft de zorgaanbieder in dit stelsel. Daarnaast kan de zorgaanbieder geen afweging maken tussen prijs en kwaliteit. Daarvoor hebben wij de zorgverzekeraar.» De patiënt komt überhaupt niet aan bod in de analyse van de NMa. Men kijkt immers naar degene die de zorg voor de patiënt inkoop: de zorgverzekeraar. Benadert de minister de zorgaanbieders ook zo calculerend, puur financieel, als de NMa? Of niet? Ofwel heeft de minister een appeltje te schillen met de NMa, ofwel onderschrijft zij dit. In het laatste geval kan zij nooit meer zeggen dat de zorg geen markt is.

Minister **Schippers**: Mevrouw Leijten doet net alsof het mijn uitspraak is. Dat is het niet; het is een uitspraak van de NMa. Zoals mevrouw Leijten het citeert, ben ik het er niet mee eens. Een zorgaanbieder moet immers wel degelijk calculeren op basis van kwaliteit en prijs. Calculeren op basis van of/of is een slechte zaak. Een zorgverlener is immers op aarde om zorg te verlenen, en dan wel graag van goede kwaliteit en bovendien voor iedereen betaalbaar.

Erken ik dat de kwaliteit van zorg niet centraal staat bij fusies? Ik kan dat niet in zijn algemeenheid zeggen. Sommige fusies zullen misschien ingegeven zijn door kwaliteit en andere niet. Ik vind in ieder geval dat een fusie niet iets is waarover besturen gaan. Zeker in het geval van zorginstellingen moeten cliënten, medewerkers, bewoners van een stad of dorp, kortom alle stakeholders, nadrukkelijk bij een fusie betrokken worden. Zij moeten hun visie geven, opdat er met hun vragen en eisen rekening gehouden kan worden.

Er was een vraag over de wijkverpleegkundigen. Omarm ik die, zo lees ik op mijn briefje. Volgens mij was de vraag iets uitgebreider. De zorg moet goed zijn. Soms kan deze alleen geleverd worden door een behoorlijk grote organisatie. Deze behoorlijk grote organisatie is nodig omdat er een bepaalde routine of bepaalde apparatuur vereist is. Soms is dat helemaal niet het geval. In de praktijk zien wij dat ook gebeuren. Kleine organisaties, lean and mean, zonder tussenlagen, leveren dan veel betere zorg, tegen een veel scherpere prijs, tot tevredenheid van de patiënten. Die organisaties groeien razendsnel. Dat zie je zowel in de care als in de care gebeuren. Ik vind het alleen maar goed dat dit gebeurt. Dat betekent immers dat het niet zo is dat de gevestigde belangen het altijd overleven, maar dat nieuwkomers heel goed kunnen groeien.

Wil ik een moratorium op fusies afkondigen als de inspraak niet is geregeld? Wat ik wil regelen, is in de brief vastgelegd. Wij willen de regeling zo snel mogelijk aanvaard hebben. Dat is ons voorstel voor de toekomst. Ik ben geen voorstander van het afkondigen van een moratorium. Ik ben wel voorstander van het verbeteren van wet- en regelgeving. Wij zijn daar ook hard mee bezig, niet alleen met deze voorstellen, maar ook met voorstellen om de inspraak voor cliënten te versterken. Denk aan de Wet cliëntenrecht zorg. Daar wil ik met name op inzetten.

Liggen de wetsvoorstellen sedert 1 september bij de Raad van State? Nog niet. Ik heb aangegeven dat het wetsvoorstel over verticale integratie klaarligt, maar nog niet is ingediend. Wij willen namelijk eerst groen licht hebben. Misschien moeten wij voor de haalbaarheid nog wat dingetjes wijzigen op aanwijzing van Europa. Wij hebben er dus nog even mee gewacht. Beide wetsvoorstellen zijn zo goed als klaar en ze zullen dan ook eerstdaags ingediend worden. Ik ben het eens met de opmerking dat je geen kansloze wetsvoorstellen moet indienen; ze moeten houdbaar zijn, ook binnen de Europese Unie. Daar werken wij hard aan.

Een volgend punt betreft de criteria voor de opsplitsingsbevoegdheid. Wij moeten deze bevoegdheid wettelijk vastleggen. Wij komen naar de Kamer met harde eisen en criteria op basis waarvan organisaties opgesplitst moeten worden.

Volgens mij heb ik alle vragen beantwoord.

De voorzitter: Ik stel voor dat wij nu de staatssecretaris het woord geven. Dan kunnen wij daarna, voordat wij aan de tweede termijn beginnen, inventariseren of er nog vragen zijn blijven liggen.

Staatssecretaris Veldhuijzen van Zanten-Hyllner: Voorzitter. Mevrouw Leijten heeft mij gevraagd of ik een organisatie zou opsplitsen waarvan het hoofdkantoor op afstand staat van de huizen waar het primaire proces zich afspeelt. Aan het begin en aan het eind van de redenering vinden wij elkaar. Mevrouw Leijten gaat echter wat korter door de bocht dan ik. Als een hoofdkantoor van een zorgaanbieder zo ver afstaat van de cliënten en de professionals dat men elkaar niet kan tegenkomen in het dagelijkse werk, roept dat inderdaad vraagtekens op. Tijdens haar ongeplande bezoeken praat de inspectie tegenwoordig echter niet alleen meer met bestuurders, maar ook met het middenkader, de cliëntenraad en de medewerkers. Zij vangt signalen op. Medewerkers zeggen: wij hebben helemaal geen toegang tot het bestuur. Cliënten zeggen: wij weten

eigenlijk helemaal niet wie de bestuurder is. Als de kwaliteit van zorg onder de maat is – de inspectie meet dit – en als er aanleiding is te denken dat er een causale relatie is met de schaalgrootte, dan geeft dit wetsvoorstel ons de instrumenten om er wat aan te doen. In dat geval zal de inspectie dit signaal geven aan de bewindspersoon. Deze heeft vervolgens de mogelijkheden – wij gaan ze technisch verder uitwerken – om als het ware een röntgenfoto te maken van de bestuurskundige en bedrijfskundige elementen in de desbetreffende organisatie die een goede zorg belemmeren. Op grond daarvan kunnen wij juridisch houdbaar gaan opsplitsen, en dat is nieuw. Ik ben heel blij met dit instrument.

Mevrouw **Leijten** (SP): Volgens mij hebben wij voorbeelden genoeg. Naar mijn mening zijn dit schandvlekken voor onze zorg. Dan heb ik het niet alleen over Meavita en Osira, maar ook over Cordaan et cetera. Ik kan het lijstje van instellingen nog verder opnoemen, ook voor de gehandicaptenzorg, waarvan de bestuurder op netwerkborrels praat over de miljoenen die hij omzet, maar niet meer weet hoe het is met de bewoners, niet meer weet of er bijvoorbeeld wordt vastgebonden ...

De **voorzitter**: Uw vraag?

Mevrouw **Leijten** (SP): Heeft de staatssecretaris werkelijk nog nadere bedrijfskundige analyses nodig om te zien dat het ongezond is? Waarom gaat zij niet überhaupt tot splitsing over bij dit soort grote zorginstellingen?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Wij komen van dezelfde planeet als het om dit onderwerp gaat. Met «nadere analyses» bedoelde ik het volgende. De IGZ meet outputcriteria van de zorg om juridisch houdbaar te onderbouwen dat de schaalgrootte teruggebracht moet worden. Je hebt bestuurskundige instrumenten nodig die voor de rechter standhouden om te kunnen aantonen dat er een direct verband is tussen de organisatorische aspecten en de cliëntenzorg. Aan dat instrumentarium werken wij nu. Het is onmisbaar om te kunnen ingrijpen. Nogmaals, ik denk dat wij dezelfde weg gaan. Mevrouw Leijten gaat echter wat korter door de bocht.

Mevrouw **Leijten** (SP): Soms is het afsnijden van de bocht wel sneller. Als ik het goed begrijp, zegt de staatssecretaris feitelijk: ja, die instellingen zijn te groot als medewerkers, bewoners of hun familieleden geen toegang hebben tot de bestuurskamer, als zij niet weten wie feitelijk aan de touwtjes trekt en de financiën beheert. Zegt zij daarmee dan ook: in de toekomst – ik heb het kader echter nog niet – gaan wij dit soort instellingen splitsen? Wij kunnen immers nog veel meer kaders verzinnen en wetten maken, maar uiteindelijk komt het erop aan of deze staatssecretaris bereid is om te zeggen: splitsen die handel. Of gaan wij heel veel optuigen om het vervolgens niet te gebruiken?

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Wij gaan niet heel veel optuigen om het vervolgens niet te gebruiken. Wij gaan het een en ander regelen opdat het mogelijk is om, als laatste redmiddel voor goede cliëntenzorg, een organisatie weer in kleinere onderdelen op te splitsen. Dat is echter een gigantisch ingrijpende operatie. Ook die zal ten koste gaan van medewerkers en cliënten. Wij hebben nog een aantal andere instrumenten om de communicatie te herstellen. Ik neem dus een ruimere bocht dan mevrouw Leijten. Wij tuigen geen instrument op om het vervolgens niet te gebruiken. Dit instrument dient voor situaties waarin het echt nodig is en er sprake is van een causaal verband. Zo'n instrument hebben wij nog niet. Voor wij overgaan tot het gebruik van dit instrument,

zullen wij veel interventies doen om ervoor te zorgen dat het laatste redmiddel niet ingezet hoeft te worden.

De **voorzitter**: Voordat wij beginnen aan de tweede termijn, kijk ik even of er nog vragen zijn blijven liggen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb gevraagd hoeveel artsen en verpleegkundigen er eigenlijk werkzaam zijn bij de NMa.

Minister **Schippers**: Dat weet ik niet. Ik weet ook niet hoeveel boekhouders er werken of juristen of economen; geen idee. Ik kan de Kamer het antwoord wel schriftelijk doen toekomen.

De **voorzitter**: Dan is de afspraak dat deze vraag schriftelijk wordt beantwoord.

In de tweede termijn geef ik het woord aan mevrouw Smilde.

Mevrouw **Smilde** (CDA): Voorzitter. Ik dank de minister en de staatssecretaris voor de beantwoording. Ik denk dat vier weken doorlooptijd een goede termijn is. Omstandigheden die kunnen leiden tot een verlenging, moeten duidelijk benoemd worden. Een en ander moet geen administratieve moloch worden waardoor mensen niet aan de slag kunnen. Het is een goed initiatief om de zorgverzekeringsmarkt en de mededinging te analyseren. Dit geeft ons hopelijk wat meer handvatten wat de samenwerking betreft: wat is nog samenwerking en wat niet? Dit punt is ook belangrijk in het kader van onze concentratiediscussie. Ik heb kennisgenomen van de criteria voor opsplitsing. Een en ander is mij nu wat meer duidelijk. Ik ben een groot voorstander van de mogelijkheid om het instrument te hanteren, maar het moet wel goed geborgd zijn. Het is immers een uiterst redmiddel.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV): Voorzitter. Dank voor de beantwoording. Ik heb nog een paar punten, te beginnen bij de fusie-effectrapportage. Alle betrokkenen moeten gehoord worden. Daarover hebben wij gesproken, net als over de ziekenhuisdirecteur op het marktlein. Blijft het bij een noodzaak om al deze mensen te horen? Of worden de resultaten van deze bijeenkomsten en gesprekken wel degelijk meegenomen? De plicht om personeel en cliëntenraad erbij te betrekken is leuk, maar de vraag is of er ook wat wordt gedaan met hetgeen naar voren is gebracht. Zo ja, hoe zwaar wordt dit gewogen?

Een volgende opmerking betreft de zorgverzekeringsmarkt. Ik ben benieuwd naar de resultaten van het onderzoek dat uitgevoerd zal worden. Echter, net zoals de markt voor zorgaanbieders aangemerkt wordt als niet zijnde een normale markt, geldt dit ook voor de markt van zorgverzekeraars. Ik vraag mij dan ook af of de minister wil onderzoeken of de mogelijkheid bestaat dat wij ook voor zorgverzekeraars een fusietoets invoeren.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Voorzitter. Met de overname van De Friesland Zorgverzekeraar door het Eureka-concern, een van de grootste schade- en levensverzekeraars in Nederland, heeft de zorgverzekeringsmarkt een totaal ander aanzien gekregen. Alle discussies over zorgaanbieders die al dan niet samenwerken en wat dit betekent voor de kwaliteit zijn prima. In dit geval is echter sprake van een totaal nieuwe dimensie. De Friesland Zorgverzekeraar wordt gebruikt als een doorvertaalproduct voor schade- en levenproducten die aan zorgverzekeringsproducten gekoppeld kunnen worden. De minister kan op geen enkele manier controleren of Eureka investeert in privéklinieken. Er kunnen vormen van verticale integratie plaatsvinden, zonder dat dit te controleren valt. De zorgverzekeringsmarkt wordt hiermee ondergeschikt gemaakt aan de

schade-/leven- en investeringsmarkt. Het gaat daarbij om zeer grote belangen. Neem alleen maar het veilige wonen en zorg. Neem alleen maar het financieren van ziekenhuizen. Neem alleen maar de collectiviteiten die afgesloten kunnen worden voor grote instellingen. Dat zijn de grote belangen. Ik vind het van een ontzettende naïviteit getuigen – dit geldt ook voor het advies van de NMa inzake De Friesland – dat dit niet boven tafel komt. Ik wil de minister nog eens ernstig op het hart drukken om hiernaar te kijken.

Verder wil ik de minister verzoeken om het Verbond van Verzekeraars – de schaderichtlijnen zijn zeer van belang – te vragen hoe men aankijkt tegen grote concerns die via monopolieposities op de zorgverzekeringsmarkt producten kunnen afzetten, waarbij ze een groot concurrentievoordeel hebben via de Zorgverzekeringswet. Ik verneem graag een antwoord van de minister.

Collega Gerbrands heeft gepleit voor een aparte fusietoets. Voor mij hoeft dit niet eens onderzocht worden. Ik vind dat dit per vandaag moet gebeuren. Ik denk ook aan de samenwerking tussen CZ en Delta Lloyd. Zij denken daarbij niet alleen aan het belang van de verzekerden en het zo efficiënt mogelijk inkopen van zorg. Wij moeten die nieuwe dimensie zeer snel betrekken in onze discussies. Anders blijft het gaan over het verpleeghuis dat wel of niet mag fuseren. Het is belangrijk om daarop te letten, maar het grote geld zit niet daar. Ik doe nogmaals een dringend beroep om hieraan aandacht te besteden.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. De samenwerking binnen de oppositie loopt goed. Ik laat de zorgverzekeraars op dit moment over aan de heer Van der Veen. Ik zal mij richten op de verpleeghuizen. Het is immers heel vervelend als je nergens terecht kunt met je klachten als je daar wordt verzorgd of verzorgd moet worden. Aan het begin van haar beantwoording zei de minister een beetje cynisch: als er ergens geprotesteerd wordt tegen sluiting van een ziekenhuis of wat dan ook, zie ik daar alleen maar politieke partijen. Ik denk dat de minister bedoelde: dan zie ik daar de SP, die samen met de plaatselijke bevolking actie voert, en wel om zorg dichtbij te behouden. Zo deden wij dat regelmatig, met de zorgdirecteuren er wel bij. In Delfzijl, in het hoge Noorden, stond een ziekenhuis. Dat is volledig ontmanteld met medewerking van de zorgverzekeraar aldaar. Zowel de zorgverzekeraar als de ziekenhuisdirecteur was aanwezig om een en ander uit te leggen. Ik vond dat erg knap. Wij waren er uiteraard ook.

De minister zegt: de NZa toetst een fusie voordat het naar de marktmeester gaat en dat is werkelijk een verscherping van zaken. «Er komt een forse fusietoets; dit kabinet doet wat!» De grondslagen waarop de NZa toetst, zijn normen. Als deze overal in Nederland de basis worden, is schraalhans koning. Als ik de minister om een reactie vraag, heeft zij geen antwoord. Eigenlijk zegt zij: ja, dat is waar. Die normen moeten toch niet gelden? Het belang van de bevolking moet toch gelden om dichtbij en snel naar een ziekenhuis te kunnen gaan? Toch niet de aanrijtijden? Het gaat er toch om dat er voldoende capaciteit is, waardoor je niet op een wachtlijst komt? Of waardoor je niet 100 kilometer hoeft te rijden voor een heupoperatie? Dat is toch belangrijk? Waarom kijkt de NZa daar niet naar? Let wel, deze zorgautoriteit zou mensen die een onterechte eigen betaling krijgen, moeten beschermen. Op dit moment stuurt een grote zorginstelling in Amsterdam echter deurwaarders af op mensen die geen eigen betaling doen voor dingen die in de AWBZ zitten. De NZa doet dus eigenlijk niet wat zij moet doen.

De effectrapportage voor fusie is wederom een papieren toets. Ik wil de minister vragen om nu eens te kappen met papieren toetsing in de zorg. Daarmee kunnen wij bovendien veel geld besparen. Het geld hoeft niet meer naar al die adviesbureautjes te gaan die deze papieren produceren. Ik wil graag een effectrapportage met concrete inspraak van de bevolking,

van patiënten en hun familie, van medewerkers en van het belang aldaar. Als dat de effectrapportage is, hun instemming dus, dan hoeven wij geen papieren belang meer te formuleren, maar hebben wij het werkelijke belang.

De staatssecretaris spreekt over de splitsingsbevoegdheid als allerlaatste redmiddel. Daarover zijn wij het oneens. Ik wil opmerken dat een splitsing van een grote zorginstelling wel eens het eerste zou kunnen zijn wat je moet doen om de zorg te herstellen. Hoe groot het ook is en hoe goed je de communicatie ook vormgeeft, soms is het gewoon te ver doorgeschoten. Wij hebben het gezien bij Meavita. Je moet dan splitsen en vervolgens weer bouwen. Ik zou graag willen dat de staatssecretaris deze optie erkent.

De heer **Mulder** (VVD): Voorzitter. Ik begin met de splitsingsbevoegdheid. Ik ben blij dat de minister gezegd heeft dat dit instrument goed in de wet verankerd moet zijn. De staatssecretaris zei weliswaar dat zij en mevrouw Leijten van dezelfde planeet komen, maar dat is in ieder geval niet de planeet Venus, eerder de planeet Mars. Regel dit dus goed, want anders hebben wij elke week een motie waarin staat: minister of staatssecretaris, splits deze instelling. Hopelijk geeft de wet wat zekerheid tegen de SP.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik wil graag opmerken dat ik het als een compliment zie dat de liberalen in dit huis de SP als een bedreiging zien. Dan zijn wij op de goede weg!

De heer **Mulder** (VVD): Ik zie de SP niet als een bedreiging. Vorige week heb ik al gezegd: als de zorgverzekeraars hun werk niet doen, krijgen wij een Agnes Kant Medisch Centrum. Dat is geen bedreiging, maar een doemscenario. Ik gebruik collega Leijten en met haar de hele SP dus als doemscenario.

Mevrouw **Leijten** (SP): Mijn fractie vindt dit een groot compliment. Tegen de heer Mulder wil ik zeggen: ga zo door met uw maatregelen, want dan komt het Agnes Kant Medisch Centrum veel sneller dichterbij.

De heer **Mulder** (VVD): De planeet Mars wordt volgens mij ook wel de rode planeet genoemd. Waarom zou dat zo zijn? Ik kom tot de inhoud. De minister sprak over een analyse van de zorgverzekeringsmarkt. Volgens mij wordt deze analyse verwelkomd door iedereen in de Kamer en ook in het veld. Stelt dat er iets uit deze analyse naar voren komt, wat gaat de minister daar dan mee doen? Dan komen wij bij de NMa en de opvolprezen heer Varkevisser en zijn collega Schut, die zich afvragen of de NMa binnen de Europese wet- en regelgeving op een andere manier kan toetsen. Als dat kan, is mijn vraag hoe dat dan zou moeten. Kan de minister binnen deze wet- en regelgeving uit Brussel de NMa een aanwijzing geven?

Minister **Schippers**: Voorzitter. Ik ben het helemaal eens met mevrouw Smilde dat je, als vier weken de termijn is, een verlenging goed moet onderbouwen. Immers, voor je het weet, loop je maanden vertraging op. Wij gaan dit vastleggen in de wet.

De NMa-brief komt na het herfstreces. Hierin staat wat mag, dat wil zeggen zo veel mogelijk. De NMa zal altijd kijken naar de casus en iedere casus heeft weer een ander aspect. Je kunt dus vooraf niet een vaste regel geven, want er zijn altijd specifieke situaties met weer andere kenmerken. Dit is dus lastig, maar wij doen ons best om zo veel mogelijk op te helderen.

De analyse – hoe komt het dat er belemmeringen zijn en kunnen wij deze opheffen? – moet nog starten. De heer Van der Veen heeft een aantal veronderstellingen of dingen die hij zeker weet – ik kan het niet helemaal

uit elkaar halen – geventileerd. Is dit niet een totaal vervlochten geheel, dus één klont, om het huiselijk te zeggen? Als ik deze analyse doe met betrekking tot de belemmeringen voor nieuwe toetreders, neem ik dit punt voor zover mogelijk ook mee. Wij moeten hierover zekerheid hebben.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Is het mogelijk om daarbij ook te reageren op het artikel van Varkevisser dat verschillende keren aan de orde is geweest? Het is nu niet het moment om er uitgebreid op in te gaan, maar ...

Minister **Schippers**: Wij proberen het grondig te doen. Wij zullen dit artikel meenemen. Ik wil overigens wel de verwachtingen temperen. Wij hebben één regelgeving in de EU. Zo heel verschillend is de Mededingingswet niet vormgegeven. Er is sprake van behoorlijke scherpe randen. De heer Mulder vroeg naar de situatie in Duitsland: is de Duitse fusietoets niet veel strenger? Hij is gebaseerd op dezelfde richtlijn. Deze richtlijn biedt weinig ruimte voor strengere toetsen. Of het Bundeskartellamt strenger toetst, weet ik dan ook niet. Wij hebben in Duitsland en Nederland te maken met heel verschillende situaties. Als je in een analyse dingen tegenkomt waarvan je zegt dat je ze niet moet willen, moet je kijken of en in hoeverre je het kunt aanpassen en waar je dan moet zijn: in de eigen wetgeving of elders. Ik vind dat wij dan wel op de zaken vooruitlopen. Ik wil eerst maar eens een analyse doen. Het is zo belangrijk dat wij erop kunnen vertrouwen dat zorgverzekeraars met elkaar concurreren, dat zo'n analyse naar mijn mening gerechtvaardigd is. Er is gevraagd waartoe het horen van de stakeholders dient. Je moet er wel iets mee doen, anders heeft het weinig zin. Je moet in ieder geval precies aangegeven wat je ermee gedaan hebt. De NZa toetst hier nu juist op in de effectrapportage. Wat je moet doen is procedureel vastgelegd. Het allerbelangrijkste – cliëntenraden hebben dit zelf ook aangegeven – is het instemmingsrecht van de cliëntenraad ten aanzien van de wijze waarop men wordt betrokken bij het proces. Dat is natuurlijk heel belangrijk en daar hamert men zelf ook op. Achteraf kun je van alles, maar vooraf op tafel leggen hoe je het wilt, hoe je jouw rol in het proces ziet, is het allerbelangrijkste. Daartoe heeft de cliëntenraad nu het instemmingsrecht. Dat is een behoorlijke verzekering van zijn rol.

Is de verzekeringsmarkt een normale markt? Wij hebben private verzekeraars. Die vallen onder de schaderichtlijn van de EU. In de analyse zal ik nagaan of er iets misgaat en, zo ja, wat wij daaraan moeten doen.

Is het per definitie slecht om zorgverzekeringen te koppelen aan andere producten? Dat vraag ik mij af. Bij de opzet van de Zorgverzekeringswet zeiden wij: als je een bedrijf hebt en veel medewerkers hebben rugklachten, is het misschien wel aardig om een verzekering tegen ziekteverzuim of WAO en dergelijke te koppelen aan preventieve maatregelen waarvan je de effecten later weer terugziet in de verzekering. Alles wat je in dit geval kunt koppelen, is dus niet per definitie slecht. Je kunt er mooie voordelen uit halen. Dat was wel degelijk ook de inzet bij de Zorgverzekeringswet.

De Bond van Verzekeraars vragen wat men vindt van grote concerns die via een monopoliepositie producten afzetten, en vervolgens het antwoord aan de Kamer doen toekomen, vind ik erg omslachtig. Ik wil onderzoeken of er dergelijke posities zijn. Dat heb ik de Kamer toegezegd. Het lijkt mij wel zo efficiënt dat de heer Van der Veen zelf aan de Bond van Verzekeraars vraagt om een visie.

Dan kom ik bij de inbreng van mevrouw Leijten. Als je vindt dat de normen schraal zijn, moet je de normen aanscherpen. De zorg moet voldoen aan normen. Dat is goede zorg, dat voldoet aan wat wij willen qua zorg. Is het een papieren machine en gebeurt er in feite niets? Nee, zo'n instemmingsrecht van de cliëntenraad is ongelofelijk belangrijk. Ik

heb de betrokkenheid van de omgeving vaak gemist. Wij moeten deze verankeren. Er wordt vaak wel naar de voordelen van zo'n fusie gekeken, maar niet naar de nadelen. De bestuurders zien vaak voordelen in een fusie, maar wij zien die nergens beargumenteerd. De NMa zegt dit ook. Zij zegt: wij vinden zo'n effectrapportage een verrijking en een verbetering van het systeem. Ik zie niet in dat dit een papieren tijger zou zijn.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat het belangrijk is dat wij secuur blijven. Was het maar zo dat cliëntenraden instemmingsrecht krijgen. Waarvoor geldt het instemmingsrecht? Voor de wijze waarop de raden betrokken zullen worden bij de voorgenomen fusie.

Minister **Schippers**: Dat zei ik.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ja, maar dat is geen instemmingsrecht inzake de fusie zelf. De instemming geldt enkel en alleen de fusie-effectrapportage. Op papier moet er voldoende contact zijn tussen de beslissers in de organisatie en de werkvloer. Met andere woorden, er verandert niet zo veel en dat is nu juist zo jammer. Deze minister zegt: ik ben kritisch op fusies. Ik heb het stenografisch verslag van het vragenuurtje van 7 juni jl. voor mij liggen. «Ik vind dat het patiëntenbelang altijd voorop moet staan.» In feite regelt zij helemaal niets met de fusietoets. De NZa kijkt alleen naar normen en papier. Dat is geen verandering ten opzichte van de bestaande praktijk.

Minister **Schippers**: Behalve kijken naar normen toetst men ook inhoudelijk: leidt deze fusie tot onwenselijk verwijsgedrag of tot onwenselijke structuren die uiteindelijk schadelijk zullen zijn voor de kwaliteit? Cliëntenraden hebben ons aangegeven dat zij het niet als hun rol zien om in te stemmen. Zij willen namelijk niet op de stoel van de bestuurder zitten. Je moet goed kijken naar de vraag wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft. De wijze waarop de raden worden betrokken bij het proces – zij hebben daadwerkelijk het recht om het een en ander te wijzigen als ze vinden dat de procedure niet tegemoet komt aan de positie die ze zouden moeten hebben – doet recht aan hun rol. Doordat de raden betrokken worden bij het proces, komt transparant op tafel wat de voor- en nadelen zijn en welke gevolgen zij zien voor de cliënten. Dat blijft nu allemaal in het verborgene. Het staat dan wel op papier, maar soms is het goed om de dingen transparant, inclusief voor- en nadelen, op papier te zien.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het zou goed zijn als er instemmingsrecht is voor hen die betrokken zijn bij de dagelijkse praktijk waarop de fusie betrekking heeft. Die stap durft deze minister niet te zetten. Daarmee verandert er helemaal niets aan de huidige praktijk. Papier is immers geduldig en een adviesbureau kan het goed opschrijven als je maar genoeg geld geeft.

Minister **Schippers**: Wij verschillen hierover van mening.

Staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner**: Voorzitter. Mevrouw Leijten maakte de opmerking dat opsplitsing niet in de tijd het allerlaatste moet zijn dat je doet. Het is het allerzwaarste middel dat je kunt inzetten. Dat hoeft niet noodzakelijkerwijs in de tijd het allerlaatste te zijn. Ik wilde mevrouw Leijten even laten weten dat ik haar opmerking gehoord heb.

De **voorzitter**: Ik kijk even rond en vraag de leden of er misschien een VAO aangekondigd moet worden.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Ik verzoek om een VAO.

De **voorzitter**: De heer Van der Veen verzoekt om een VAO en de SP-fractie sluit zich daarbij aan. In welke richting moeten wij denken?

De heer **Van der Veen** (PvdA): In de goede. Het VAO zal zeker betrekking hebben op zorgverzekeraars en de fusietoets.

Mevrouw **Leijten** (SP): Wat de SP betreft komt er een moratorium op fusies totdat de wetten en regels zijn aangescherpt.

De **voorzitter**: Ik dank de minister en de staatssecretaris en hun ambtenaren, de aanwezigen op de publieke tribune en de leden van de commissie.