

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
112423-102586-MC

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
12 april 2013

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 28 mei 2013  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister van Economische Zaken, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over het artikel "Toezichthouder zorg is mislukt" (2013Z07522).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over het artikel "Toezichthouder zorg is mislukt"<sup>1</sup>.  
(2013Z07522)

1

Bent u bekend met het artikel over het proefschrift van Marc Wiggers, 'De NMa en de NZa in de curatieve zorgsector'?

**Antwoord 1**

Ja

2

Is het correct dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) slechts drie keer daadwerkelijk heeft ingegrepen in de curatieve sector op grond van haar Aanmerkelijke Marktmacht (AMM-) en artikel 45 Wmg-bevoegdheden (*Wet marktordening gezondheidszorg (WMG)* in de periode 2006-2012?

**Antwoord 2**

De NZa heeft eenmaal een besluit genomen waarin, op grond van artikel 48 Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), een verplichting is opgelegd aan een zorgaanbieder in verband met aanmerkelijke marktmacht (amm). Daarnaast heeft de NZa vorig jaar nog twee besluiten ontworpen waarin op grond van artikel 47 en 48 WMG twee samenwerkingsverbanden van huisartsen verplichtingen worden opgelegd omdat zij zouden weigeren patiënten te verwijzen naar de apotheek van hun keuze. De besluiten zijn conform de procedure ter inzage aan de belanghebbenden aangeboden. De NZa rondt haar onderzoek af in juli. De NZa zal daarna overgaan tot definitieve besluitvorming.

De NZa heeft op grond van artikel 45 WMG de 'Regeling voorwaarden voor overeenkomsten inzake elektronische netwerken met betrekking tot zorg' opgesteld, welke ook meerdere malen is gehandhaafd.

In de beleidsregel aanmerkelijke marktmacht staan de criteria die de NZa hanteert bij de beslissing een situatie van aanmerkelijke marktmacht wel of niet op te pakken. Wanneer de NZa problemen signaleert of klachten krijgt die mogelijk opgelost kunnen worden door toepassing van het instrument aanmerkelijke marktmacht, dan bekijkt de NZa ook altijd of de inzet van dat instrument ook het meest geschikt is.

Daarnaast gaat van het instrument aanmerkelijke marktmacht ook een afschrikwekkende werking uit. Wanneer de NZa een gesprek aangaat met partijen over hun gedrag, dan zal bij hun motivatie om mee te werken aan een oplossing meespelen dat er een sanctie opgelegd kan worden. De daadwerkelijke inzet van het instrument aanmerkelijke marktmacht alleen is mijns inziens dan ook onvoldoende om de vraag naar nut en noodzaak van dit instrument te kunnen beantwoorden.

3

Is het waar dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) in deze drie gevallen ook had kunnen optreden?

---

<sup>1</sup> NRC van 5 april 2013

### **Antwoord 3**

Het kan gebeuren dat de bevoegdheden van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) en de NZa samenvallen. In artikel 18 WMG is vastgelegd dat de NZa in deze situaties eerst haar sectorspecifieke bevoegdheden toepast en dat daarna pas de ACM optreedt.

4

Deelt u de visie van de heer Wiggers dat bij (de toepassing van) de AMM- en artikel 45 Wmg-bevoegdheden van de NZa risico's op strijd met het Europees mededingingsrecht bestaan (al dan niet bij de samenloop van de bevoegdheden van de NZa en de NMa)?

### **Antwoord 4**

Ja, die visie deel ik voor wat betreft het instrument aanmerkelijke marktmacht. Algemeen uitgangspunt is dat bij situaties die van invloed kunnen zijn op de interstatelijke handel op grond van het Europese mededingingsrecht voorrang moet worden gegeven aan de toepassing van deze Europese regels boven nationale regels – inclusief het sectorspecifieke mededingingsrecht van de WMG. Verordening 1/2003 staat wel toe dat lidstaten voor hun grondgebied strengere nationale mededingingswetten maken *die eenzijdige gedragingen* van ondernemingen verhinderen of bestraffen. Met inachtneming van het algemene (Europese) mededingingsrecht kan de nationale overheid ten aanzien van die eenzijdige gedragingen aanvullende regelingen maken die de beoogde marktwerking in transitie markten bevorderen. Die situatie is in de zorgsector aan de orde. De NZa zal dus bij de toepassing van de WMG steeds moeten nagaan of zij de WMG overeenkomstig het Europese mededingingsrecht toepast. Ook tijdens de behandeling van de WMG in de Tweede Kamer en in de evaluatie uit 2009 is daar aandacht voor geweest.

Bij het stellen van regels over het tot stand komen van overeenkomsten met betrekking tot de inzichtelijkheid van zorgmarkten (artikel 45 WMG) zou optreden van de NZa ook in strijd kunnen zijn met Europese regels, indien de NZa zich niet zou beperken tot bijkomende voorwaarden. Die Europese regels betreffen de Derde Schaderichtlijn. Uit die richtlijn volgt immers dat door de NZa opgelegde voorwaarden zich niet over hoofdvoorwaarden van de polis mogen uitstrekken. Ik zie wat betreft artikel 45 WMG geen risico op strijdigheid met het Europese mededingingsrecht.

5

Bent u ervan op de hoogte dat de mededingingsbevoegdheden van de NZa zeer ingrijpend werden geacht bij de oprichting van de NZa? Wat is nu uw visie op het nut en de noodzaak van de mededingingsbevoegdheden van de NZa, mede in het licht van het proefschrift van de heer Wiggers?

6

Wat vindt u van de suggestie van de heer Wiggers dat tijdens de tweede evaluatie van de Wmg zal moeten worden bezien of de NZa (ten dele) zal worden geïntegreerd in de Autoriteit Consument & Markt (ACM)?

### **Antwoord 5 en 6**

Zowel in 2006 als tijdens de evaluatie in 2009 van het wetsvoorstel WMG<sup>2</sup> is uitgebreid stilgestaan bij de rol van de NZa als markttoezichthouder in de zorg en meer specifiek bij haar rol in de mededinging. Met name de rolverdeling tussen de minister en de NZa en tussen de NMa en de NZa is indringend besproken, evenals de aard, betekenis, reikwijdte en mogelijkheden van het instrument aanmerkelijke marktmacht. Dit leidde er bijvoorbeeld toe dat de bepaling in de WMG over de relatie NMa-NZa verder is aangescherpt wegens een door de regering overgenomen amendement<sup>3</sup>. Het toepassingsgebied van het instrument aanmerkelijke marktmacht is als gevolg van het amendement-Heemskerck uitgebreid<sup>4</sup>.

In de zorg is er geen sprake van één sector of stelsel, maar van verschillende deelsectoren met ieder eigen specifieke kenmerken en fases van (de)regulering waarin zij verkeren. De WMG is een kaderwet en stelt regels voor de ontwikkeling en de ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg en regelt het toezicht op de naleving daarvan. Het is de taak van de NZa om uitvoering te geven aan besluiten van VWS inzake de ordening en regulering van de zorg, door prestaties te beschrijven, de ontwikkelingen op de zorgsector te monitoren, bekostigingssystemen uit te werken en te implementeren en toezicht te houden op de naleving van de WMG, Zvw en AWBZ.

Ik vind de mededingingsbevoegdheden van de NZa nuttig en noodzakelijk. Bij de behandeling van het wetsvoorstel WMG is afgesproken bij elke evaluatie van de NZa, de eerstvolgende vindt plaats in 2014, opnieuw te bezien wat de stand van zaken is en te beoordelen of en zo ja, in hoeverre het sectorspecifieke markttoezicht van de NZa kan worden beëindigd.

7

Heeft u kennisgenomen van het feit dat de NMa door de rechtbank Rotterdam in praktisch alle 'zorgboetezaken' in het ongelijk is gesteld? Klopt het dat de zorginstellingen blijven 'zitten' met de kosten en niet gecompenseerd worden? Heeft dit tot gevolg gehad dat dit premiegeld niet aan patiëntenzorg besteed is?

### **Antwoord 7**

Het klopt dat de NMa in 2012 door de rechtbank in Rotterdam in het ongelijk is gesteld in twee zorgboetezaken en in maart van dit jaar in een derde zorgboetezaak. Over de eerstgenoemde zaken heb ik de Kamer reeds geïnformeerd tijdens het interpellatiedebat van 11 oktober 2012. In laatstgenoemde zaak heeft de ACM nog in overweging of hoger beroep wordt ingesteld.

Er is nog één zorgboetezaak bij de rechtbank aanhangig waarop nog moet worden beslist. In een andere zorgboetezaak heeft de NMa zelf na heroverweging in bezwaar besloten om de boetes niet te handhaven. In deze zaak hebben partijen de boetes niet betaald en hebben zij de proceskosten in bezwaar vergoed

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2005/06, 30 186

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2005/06, 30 186, nr. 37

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2005/06, 30 186, nr. 23

gekregen volgens het geldende wettelijke forfaitaire stelsel. In zoverre zijn zij niet met de kosten blijven 'zitten'.

De rechtbank Rotterdam heeft voorts in februari van dit jaar bepaald dat er geen grond bestaat om de gemaakte (advocaat)kosten aan partijen te vergoeden. Bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) is nog een zaak aanhangig over geleden schade als gevolg van de twee in 2012 vernietigde boetebesluiten van de NMa. Het is niet aan mij om een oordeel te hebben over te nemen besluiten door de rechtbank.

Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om zich aan de regels te houden en de verantwoordelijkheid van de toezichthouders om sancties op te leggen daar waar zij een overtreding constateren. Wanneer een zorgaanbieder de regels overtreedt, is het risico aanwezig dat de zorg duurder wordt, waardoor er per saldo ook minder patiënten geholpen kunnen worden met dezelfde hoeveelheid premiegeld.

Daarnaast heb ik u naar aanleiding van het interpellatiedebat van 11 oktober 2012 laten weten<sup>5</sup> dat zorgboetebesluiten ten aanzien van twee partijen stand hebben gehouden en dat de NMa daarnaast drie toezeggingsbesluiten heeft genomen in de zorgsector, waarbij vijftien partijen waren betrokken. Deze besluiten hebben eveneens standgehouden. Ten slotte zijn er meerdere besluiten ten aanzien van concentraties in de zorgsector genomen, die tot nog toe alle hebben standgehouden.

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2012/13, 33 434, nr. 4