

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
136859-107744-MC

Bijlage(n)
1

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

Datum 3 september 2013
Betreft

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel met nummer 33 253, waarmee de regels ten aanzien van continuïteit en zorgspecifieke fusietoetsing worden aangescherpt en de opsplitsingbevoegdheid wordt geregeld.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

33 253 **Wet van
tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet
cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig
signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband
met het aanscherpen van de procedures met het oog op de kwaliteit en
bereikbaarheid van zorg**

Nr. **Memorie van antwoord**
 Ontvangen

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding
2. Achtergrond en uitgangspunten van het wetsvoorstel
3. Tijdige signalering risico's voor de continuïteit van zorg
4. Concentratietoetsing
5. Maatregelen organisatiestructuur

1. Inleiding

De regering dankt de leden van de fracties van de VVD, PvdA, CDA, PVV, SP en D66 voor hun vragen en opmerkingen. Zij kan de reactie van de leden plaatsen, gelet op de aandacht die op dit moment uitgaat naar kleinschaligheid / grootschaligheid in relatie tot kwaliteit en continuïteit en regeldruk. De regering hecht er waarde aan te benadrukken dat zij geenszins tot doel heeft de sector te belasten met overbodige regelgeving en zal dit in de beantwoording van de vragen onderbouwen.

Op hoofdlijnen hebben de fracties nut en noodzaak ter discussie gesteld. De leden vragen zich af of de doelstelling van het onderhavige wetsvoorstel niet met bestaande wetgeving kan worden bereikt.

Hieronder wordt ingegaan op de vragen van de verschillende fracties. Voor de beantwoording is de indeling van het verslag van de Eerste Kamer aangehouden.

2. Achtergrond en uitgangspunten van het wetsvoorstel

De leden van de VVD-fractie constateren dat het wetsvoorstel opvallend scherp is bekritiseerd door de Raad van State en vragen waarom de regering zo weinig heeft gedaan met de kritiek van de Raad van State.

De regering hecht eraan te benadrukken dat zij geenszins lichtzinnig is omgegaan met het advies van de afdeling. Het advies van de afdeling heeft ertoe geleid dat de regering het deel van de inhoudelijke fusietoets dat betrekking had op goede zorgverlening heeft geschrapt. Echter de regering heeft een verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit van de zorgverlening en de continuïteit van cruciale zorg. De regering zag en ziet zich genoodzaakt om dit wetsvoorstel door te zetten gelet op de veranderingen die er gaande zijn in de sector en de verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van de publieke belangen van toegankelijkheid (waar bereikbaarheid en continuïteit van zorg een onderdeel van is) en kwaliteit.

Graag voldoet de regering daarom aan het verzoek van de leden van de VVD-fractie om nogmaals te reageren op hoofdlijnen op de kanttekeningen die de afdeling heeft gemaakt. De regering gaat achtereenvolgens in op de onderdelen continuïteit, zorgspecifieke fusietoetsing en de opsplitsingsbevoegdheid.

Continuïteit

De kritiek van de afdeling zag hoofdzakelijk op het feit dat de overheid met dit wetsvoorstel meer regelt dan nodig en wenselijk zou zijn gelet op haar verantwoordelijkheid en dat de verplichte melding, zoals voorgesteld in het wetsvoorstel, de zorgverzekeraar zou disculperen ten aanzien van haar verantwoordelijkheid met betrekking tot continuïteit van zorg. Tegelijkertijd erkent de afdeling dat een tijdige melding van continuïteitsproblemen belangrijk is. De afdeling ging er daarbij vanuit dat partijen altijd uit eigen beweging continuïteitsproblemen tijdig zouden melden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (verder zorgautoriteit). Deze kritiek maakt inzichtelijk dat de afdeling zich ten tijde van de advisering geconfronteerd zag met hetzelfde dilemma als de regering. Aan de ene kant de verantwoordelijkheid van de sector zelf voor de continuïteit van zorg en aan de andere kant de bijzondere verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van het publieke belang toegankelijkheid van cruciale zorg.

Dit wetsvoorstel sluit juist aan bij de verantwoordelijkheid van de sector zelf. Het is aan de sector om te zorgen voor de continuïteit van het zorgaanbod. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken daartoe met elkaar afspraken over de continuïteit van het zorgaanbod. De aanscherpingen uit het wetsvoorstel zetten dit kracht bij door de zorgautoriteit de bevoegdheid te geven om –indien nodig, omdat zij het niet uit eigen beweging doen- zorgaanbieders en zorgverzekeraars te verplichten afspraken te maken over de continuïteit van de cruciale zorgverlening. Overigens is op advies van de afdeling in dit wetsvoorstel de vertrouwelijkheid van de gegevens die in dit kader worden

uitgewisseld vastgelegd, om te voorkomen dat door vroegtijdig lekken van informatie een zorgaanbieder failliet gaat. De afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen bijvoorbeeld inhouden dat het teruglopen van het liquiditeitsratio bij een zorgaanbieder of systematische kwaliteitsproblemen worden gemeld.

Deze afspraken dragen eraan bij dat een zorgverzekeraar tijdig in staat is eventuele problemen met betrekking tot continuïteit van zorg voor zijn verzekerden, al dan niet gezamenlijk met betreffende zorgaanbieder, op te lossen. In het uiterste geval dat de zorgverzekeraar door overmacht niet in staat blijkt te zijn aan zijn zorgplicht te voldoen door bijvoorbeeld te zorgen voor vervangend zorgaanbod voor zijn verzekerden neemt de overheid haar verantwoordelijkheid. Zij doet dit niet zo maar. Hier gaat een hele procedure aan vooraf. Dit om zeker te stellen dat de overheid niet te snel de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg op zich neemt. Zo kan de zorgautoriteit zorgverzekeraars op grond van dit wetsvoorstel verplichten bij de zorgautoriteit te melden wanneer zij vinden dat de continuïteit van cruciale zorg in gevaar komt. De zorgautoriteit reageert op deze melding met de zogenaamde overmachtstoets.

Daarnaast zijn de verplichtingen uit het wetsvoorstel zo geformuleerd dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars die hun zaken op orde hebben geen extra administratieve lasten hebben als gevolg van dit onderdeel van het wetsvoorstel. In die gevallen, waarin de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zorgen voor een extra belasting bij de sector, dan acht de regering deze extra belasting gerechtvaardigd en proportioneel vanuit de verantwoordelijkheid voor het publieke belang van de toegankelijkheid van de zorg.

Zorgspecifieke fusietoetsing

Ten aanzien van de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing is de hoofdmoot van de reactie van de afdeling dat zij vraagtekens plaatst bij de causaliteit tussen schaalgrootte en kwaliteit. Ook plaatst de afdeling vraagtekens bij de toegevoegde waarde en de uitvoerbaarheid van de toets, omdat de afdeling van mening is dat een ex ante toets op kwaliteit niet mogelijk is. Ook vraagt zij zich af waarom ervoor is gekozen de toets onder te brengen bij de zorgautoriteit. Hiervoor is gekozen omdat de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel aansluiten bij de werkwijze van de zorgautoriteit aangaande de zienswijze die zij opstelt in het kader van de mededingingstoets door de Autoriteit Consument en Markt (ACM). Daarnaast heeft de zorgautoriteit een belangrijke taak op het gebied van de continuïteit van de zorgverlening, hetgeen onderdeel is van de zorgspecifieke fusietoets.

Het advies van de afdeling heeft ertoe geleid dat de regering het inhoudelijke deel van de ex ante fusietoets, dat betrekking heeft op de kwaliteit van de zorgverlening, heeft geschrapt. De regering deelt met de afdeling het standpunt dat er geen duidelijke relatie is tussen schaalgrootte en kwaliteit, in die zin dat een grotere of een kleinere zorgorganisatie niet garant hoeft te staan voor betere kwaliteit. Een optimale schaalgrootte bestaat niet, deze is afhankelijk van het type zorg dat wordt verleend en de keuzes die zorgaanbieders daarin maken. Wel is er een relatie tussen het proces waarmee een bepaalde schaalgrootte tot stand komt en de kwaliteit van de zorgverlening. Een proces dat een effect heeft op de schaalgrootte is het fusieproces. Niet goed doordachte fusieplannen kunnen daarmee een effect hebben op de kwaliteit van de zorgverlening in die instelling. Om die reden is ervoor gekozen om bij de aanscherpingen van de zorgspecifieke fusietoetsing in te zoomen op het proces en het gedrag van de besturen van die instellingen met fusieplannen, zonder daarbij te treden in de verantwoordelijkheid van die besturen. Het is en het blijft aan besturen van zorgaanbieders om beslissingen te nemen over schaalgrootte. Wat de regering met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel doet is het benadrukken van het belang van een zorgvuldig fusieproces, waarbij alle relevante stakeholders worden betrokken en vervolgens het faciliteren van dit proces met de verplichte een fusie-effectrapportage. Met deze rapportage worden besturen gedwongen om het fusieproces zorgvuldig te doordenken en daarbij meer aandacht te besteden aan andere zaken, zoals kwaliteit en niet alleen aan financiële zaken. Ook bij het ontbreken van algemeen geldende ex ante toetsbare criteria is het voor een individuele zorgaanbieder belangrijk dat hij voorafgaand aan de fusie goed nadenkt over de effecten die de fusie op de zorgverlening kan hebben. Zo kunnen er cultuurverschillen heersen bij de zorgaanbieders die willen fuseren. De bij de fusie betrokken besturen moeten voorafgaand aan de

fusie goed nadenken hoe zij hier mee om willen gaan en hoe zij de verschillen in culturen kunnen overbruggen om de fusie goed te laten verlopen. Ook is het denkbaar dat in alle reuring rondom een fusie bij het bestuur weinig tijd overblijft om aandacht te besteden aan het primaire proces van zorgverlening. Ook hier moet het bestuur goed over na blijven denken. Het is dus wel degelijk mogelijk en zelfs zeer belangrijk dat voorafgaand aan een fusie een inschatting wordt gemaakt van het effect van het fusievoornemen op de kwaliteit van de zorgverlening in de betrokken instellingen. Sterker nog, dit is een essentiële randvoorwaarde voor het slagen van de fusie. Daarnaast worden de betrokken besturen met deze rapportage gedwongen de relevante stakeholders, in ieder geval cliënten en personeel, tijdig, zorgvuldig en op begrijpelijke wijze te betrekken. Tevens moeten de besturen overtuigend en beargumenteerd reageren op de inbreng van cliënten en personeel.

Uit de media is gebleken dat het voor is gekomen dat sommige besturen onvoldoende aandacht hadden voor de kwaliteit en de inbreng van stakeholders. De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zorgen ervoor dat dat in de toekomst niet meer kan gebeuren. Naast de verplichte fusie-effectrapportage krijgt de zorgautoriteit namelijk de bevoegdheid om fusies niet goed te keuren als uit de fusie-effectrapportage blijkt dat het fusievoornemen onvoldoende is doordacht of dat stakeholders niet zijn betrokken op de in de wet voorgeschreven wijze, dan wel dat niet voldoende is gereageerd op de inbreng van de stakeholders. De regering hecht eraan te benadrukken dat de zorgautoriteit niet treedt in de inhoud van de fusieplannen. Dit is en blijft voorbehouden aan de besturen van de zorgaanbieders met een fusievoornemen. Met een procedurele toets als hiervoor beschreven wordt de eigen verantwoordelijkheid benadrukt. De zorgautoriteit zal toetsen op zaken als tijdigheid van betrekken van de stakeholders en de wijze van betrekken van de stakeholders. Blijkt bijvoorbeeld uit de fusie-effectrapportage dat de cliëntenraad dan wel de personeelsvertegenwoordiging pas een paar dagen voor het fusiebesluit is betrokken, dan is dit niet tijdig en zal de zorgautoriteit in de regel de fusie niet goed keuren. Ditzelfde geldt als uit de fusie-effectrapportage blijkt dat de betrokken besturen niet zijn ingegaan op de inbreng van cliënten en personeel. Dan zal de zorgautoriteit de fusie niet goedkeuren.

De aanscherpingen, zoals deze in het wetsvoorstel zijn geformuleerd, zorgen ervoor dat besturen van zorgaanbieders gedwongen worden zorgvuldig om te gaan met fusiebesluiten. Dit, samen met het ex ante toezicht door de zorgautoriteit, is een absolute toegevoegde waarde ten opzichte van bestaande regelgeving, waarin slechts ex post toezicht op de kwaliteit bestaat. Deze aanscherpingen zullen zich in de praktijk moeten bewijzen. Tijdens de evaluatie die op grond van dit wetsvoorstel zal plaats vinden binnen 3 jaar na inwerkingtreding, zal worden ingegaan op de doeltreffendheid en de effecten in de praktijk.

Opsplitsingbevoegdheid

Ten aanzien van de opsplitsingbevoegdheid, die de resultante is van een passage uit het gedoogakkoord ten tijde van Rutte I, maakt de afdeling opmerkingen over de inhoud van de bevoegdheid, de noodzaak en de proportionaliteit, de toegevoegde waarde, de inbreuk op het eigendomsrecht en de grondslag voor het verkrijgen van informatie.

De regering deelt met de afdeling dat dit een bevoegdheid betreft van zeer ingrijpende aard, die slechts mag worden ingezet als met minder ingrijpende middelen niet hetzelfde doel kan worden bereikt. Op dit moment kan de regering niet een casus bedenken waar deze bevoegdheid een uitkomst zou kunnen bieden. Tegelijkertijd constateert de regering dat de zorgsector in beweging is en dat mogelijk in de toekomst zich een situatie voor zal doen, waar de opsplitsingbevoegdheid in het uiterste geval uitkomst zou kunnen bieden. Tot die tijd hecht de regering grote waarde aan de dreiging die van het bestaan van deze bevoegdheid sec uit kan gaan. Voor een meer inhoudelijke reactie op de punten van de afdeling wordt verwezen naar het nader rapport.

De leden van de VVD-fractie plaatsen vraagtekens bij de noodzaak van dit wetsvoorstel en maken zich zorgen over de samenhang met andere instrumenten en instituties die ook over de kwaliteit van de gezondheidszorg gaan, zoals de IGZ, de ACM en het Kwaliteitsinstituut.

Zoals ook blijkt uit het antwoord op de vorige vraag van deze leden is de noodzaak van dit wetsvoorstel gelegen in de veranderingen die plaats vinden in de zorgsector. Deze veranderingen

vergen een andere opstelling van de overheid en de betreffende toezichthouders, zodat zij de verantwoordelijkheid ten aanzien van de publieke belangen kwaliteit en toegankelijk kunnen blijven waar maken. De regering benadrukt dat zij zich geenszins wil mengen in de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarom zijn de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel ook dusdanig geformuleerd dat de sector zelf verantwoordelijk is en blijft. Deze eigen verantwoordelijkheid van de sector wordt met een onderdeel van dit wetsvoorstel, te weten de fusie-effectrapportage, zelfs gefaciliteerd.

Wat betreft de samenhang met reeds bestaande instrumenten merkt de regering op dat de aanscherpingen op het gebied van continuïteit, zorgspecifieke fusietoetsing en de opsplitsingbevoegdheid een waardevolle aanvulling zijn ten opzichte van het reeds bestaande instrumentarium. Op dit moment is het namelijk nog niet mogelijk voor de zorgautoriteit om af te dwingen dat er afspraken worden gemaakt door zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de signalering van risico's ten aanzien van de continuïteit van cruciale zorgverlening. Als dit wetsvoorstel kracht van wet heeft dan kan dit wel. Hiermee wordt de verantwoordelijkheid van de sector zelfs nog extra benadrukt. Tevens kan de zorgautoriteit op dit moment niet voorschrijven onder welke omstandigheden, bijvoorbeeld continuïteitsproblemen, zorgverzekeraars verplicht zijn informatie aan de zorgautoriteit te verstrekken. Ook deze meldplicht is essentieel. Zonder deze meldplicht is het mogelijk dat de overheid te laat op de hoogte komt van eventuele continuïteitsproblemen.

Ten aanzien van de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing ligt de meerwaarde in het faciliteren van het fusieproces aangaande fusies en het introduceren van ex ante toezicht hierop met als vertrekpunt kwaliteit en bereikbaarheid. Niet goed doordachte fusieplannen zullen straks door de zorgautoriteit een halt toe worden geroepen. Tevens zullen fusies waarbij cliënten en personeel niet tijdig, zorgvuldig en op begrijpelijke wijze zijn betrokken en waarbij besturen niet overtuigend en beargumenteerd op hun inbreng hebben gereageerd, straks geen doorgang meer vinden.

De medezeggenschap van cliënten en personeel op het gebied van fusies wordt met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel dus gefaciliteerd en kracht bijgezet. Kracht bijgezet omdat de zorgautoriteit met de zorgspecifieke fusietoets straks toezicht gaat houden op de fusie-effect rapportage en daarmee ook op de medezeggenschap van cliënten en personeel bij fusiebesluiten. Met dit ex ante toezicht wordt, waar nodig, afgedwongen dat cliënten en personeel zorgvuldig, tijdig en op begrijpelijke wijze worden betrokken en dat er door de besturen gemotiveerd op hun inbreng wordt gereageerd. Dit is een waardevolle aanvulling ten opzichte van de bestaande situatie, waarin toezicht op medezeggenschap op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, bij fusiebesluiten slechts plaats vindt op verzoek van partijen zelf voor de commissie van vertrouwenslieden.

Ten aanzien van de opsplitsingbevoegdheid geldt dat dit een uitbreiding is van het instrumentarium van de IGZ in het kader van haar reguliere kwaliteitstoezicht.

De zorgautoriteit en de IGZ zullen afstemming zoeken bij hun werkzaamheden. Hiertoe zullen zij hun samenwerkingsprotocol, waar nodig aanpassen. In het geval van de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing bestaat een volgtijdelijkheid in de toetsen van de zorgautoriteit en de ACM. Eerst zal de zorgautoriteit haar oordeel moeten vellen. Dan pas komt, in het geval aan de omzetzempels wordt voldaan, de ACM aan bod. Deze volgtijdelijkheid is wettelijk vastgelegd. Overigens is de invalshoek van beide toezichthouders ten aanzien van de fusietoetsing een andere. De zorgautoriteit toetst met als vertrekpunt kwaliteit en bereikbaarheid en de ACM toetst met als vertrekpunt het mededingingsrechtelijke kader. De ACM toetst of de mededinging significant zou worden beperkt als gevolg van een concentratie.

De zienswijze van de zorgautoriteit bij de mededingingstoets door de ACM krijgt met dit wetsvoorstel een wettelijke status. De zorgautoriteit en de ACM zullen op dezelfde voet verder gaan waar het de werkwijze aangaande de zienswijze betreft.

Tot slot ten aanzien van dat deel van de vraag dat ziet op de relatie met het Kwaliteitinstituut het volgende. In het wetsvoorstel dat de extra taken en bevoegdheden van het Zorginstituut regelt, wordt geregeld dat wanneer veldpartijen zelf niet (tijdig) deze standaarden ontwikkelen, het Zorginstituut daartoe opdracht kan verlenen aan de Adviescommissie Kwaliteit.

De leden van de VVD-fractie vragen om een reactie van de regering op het feit dat de voorgestelde regelingen ten aanzien van continuïteit en fusies topzwaar zijn en onuitvoerbaar vanwege het ontbreken van precieze toetsingscriteria.

De regering benadrukt met dit wetsvoorstel de verantwoordelijkheid van besturen van zorgaanbieders ten aanzien van kwaliteit en continuïteit. De regering deelt niet met deze leden dat deze regeling topzwaar is. De aanscherpingen op het gebied van continuïteit zijn lastenneutraal opgesteld en ook de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing zijn voor een groot deel bedrijfseigen. De lastenverzwaring zit in het opstellen van een fusie-effectrapportage en de goedkeuringsaanvraag bij de zorgautoriteit. De regering acht deze lichte lastenverzwaring gerechtvaardigd en proportioneel gelet op de verantwoordelijkheid voor het publieke belang. De regering deelt niet met deze leden dat de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel in de praktijk onuitvoerbaar zijn vanwege het ontbreken van precieze toetsingscriteria. De samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn vormvrij, zodat zoveel mogelijk wordt aangesloten bij uitvoering door de sector zelf. Wat van belang is, is dat de afspraken zodanig zijn vormgegeven dat eventuele continuïteitsrisico's tijdig worden onderkend, zodat de meest adequate oplossing kan worden gekozen.

De inhoudelijke toetsingscriteria op het gebied van de zorgspecifieke fusietoetsing zijn de bereikbaarheidsnormen ten aanzien van de cruciale zorg en de sociale context ten aanzien van de AWBZ. Met sociale context wordt in ieder geval bedoeld levensbeschouwing en het bij je partner kunnen blijven. De procedurele toetsingscriteria zijn zorgvuldigheid, tijdigheid en of de inbreng van de stakeholders op een voor hen begrijpelijke wijze is gevraagd. Ook is een procedureel toetsingscriterium of uit de fusie-effectrapportage blijkt dat de besturen van de zorgaanbieder op een overtuigende wijze beargumenteerd hebben gereageerd op de inbreng van de stakeholders. De regering hecht eraan in dit verband te benadrukken dat het, ook als dit wetsvoorstel kracht van wet heeft, mogelijk blijft voor zorgaanbieders om af te wijken van het advies van cliënten en/of personeel. Zorgaanbieders moeten dat op grond van dit wetsvoorstel dan wel zorgvuldig motiveren. Een motivering van twee regels, waarin alleen maar staat dat wordt afgeweken van het advies acht de regering niet voldoende.

De leden van de VVD-fractie vragen in het verlengde van de vorige vraag om een exacte beschrijving van de administratieve lasten die gepaard gaan met deze regelingen.

De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel, zowel op het gebied van continuïteit als zorgspecifieke fusietoetsing sluiten aan bij bestaande bedrijfsprocessen van zorginstellingen. Hierdoor blijven de lasten beperkt. Ten aanzien van continuïteit zouden zorgaanbieders en zorgverzekeraars nu al inzichtelijk moeten hebben wanneer continuïteitsproblemen ontstaan. De aanscherpingen op het gebied van continuïteit zijn lastenneutraal opgesteld. En ten aanzien van besluitvorming over concentraties zouden besturen nu ook al in hun businessplan aandacht moeten besteden aan de aspecten uit de fusie-effectrapportage. Voor de berekening van de kosten voor het opstellen van deze rapportage en het indienen van een verzoek om goedkeuring bij de zorgautoriteit is door de regering uitgegaan van vier weken arbeid door een hoger opgeleide medewerker. Deze kosten zijn geraamd op €8.000,- per concentratie. Hoe hoog de administratieve lasten op macro niveau zullen zijn hangt af van het aantal concentraties op jaarbasis. Uitgaande van 25 concentraties per jaar betekent dit een verhoging van de lastendruk op macroniveau van €0,2 miljoen per jaar. Wanneer de verantwoordelijkheid voor het publieke belang wordt afgezet tegen de lasten die gepaard gaan met de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing acht de regering deze lasten gerechtvaardigd en proportioneel.

De leden van de VVD-fractie vragen van de regering om aannemelijk te maken dat negatieve incidenten met het voorgestelde instrumentarium ten aanzien van continuïteit kunnen worden voorkomen. Zij krijgen hiervan ook graag een aantal voorbeelden.

Met dit wetsvoorstel krijgt de zorgautoriteit de bevoegdheid om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te dwingen afspraken te maken over de continuïteit van cruciale zorgverlening.

De overheid kan hierdoor de sector dwingen haar verantwoordelijkheid te nemen ten aanzien van cruciale zorg. Ook ontstaat er door dit wetsvoorstel een meldplicht voor zorgverzekeraars ten aanzien van continuïteitsproblemen. De zorgautoriteit toetst op basis van deze melding of er sprake is van overmacht bij een zorgverzekeraar. Niet valt in te zien waarom een zorgverzekeraar die goede afspraken heeft gemaakt met zorgaanbieders over de continuïteit van zorg en daarmee tijdig in staat is bij te sturen in geval van eventuele problemen, niet in staat zou zijn om aan zijn zorgplicht te voldoen. Mocht in een zeer uitzonderlijk geval de zorgautoriteit desondanks van mening zijn dat sprake is van overmacht, bijvoorbeeld in geval van financiële problemen bij de zorgverzekeraar, dan zal de overheid haar verantwoordelijkheid nemen en een tijdelijke vangnetstichting oprichten, zodat de cruciale zorgverlening blijft doorgaan. De regering deelt met de leden van de VVD-fractie dat de situatie als die in het ziekenhuis in Spijkenisse ook nu al goed is opgelost. Dit wetsvoorstel brengt hierin naar verwachting geen verandering omdat de sector zelf de primaire verantwoordelijkheid voor de continuïteit van (cruciale) zorg heeft genomen. In dat geval speelt de overheid, terecht, geen rol.

De leden van de PvdA-fractie vragen de minister van VWS of zij van de opsplitsingsbevoegdheid gebruik zou hebben gemaakt, als zij hier tien jaar geleden al over zou hebben kunnen beschikken, en zo ja waarom.

De regering wil zich niet laten verleiden tot het beantwoorden van 'als-dan' vragen. Wel wil de regering opmerken dat zij tot op heden niet bekend is met casuïstiek waarbij de opsplitsingsbevoegdheid uitkomst zou kunnen bieden. Zoals hiervoor reeds is aangegeven constateert de regering dat de zorgsector op dit moment in beweging is. Zij kan op dit moment niet inschatten of deze bevoegdheid, in het uiterste geval dat geen minder ingrijpende middelen voor handen zijn, in de toekomst ingezet gaat worden. Het is de inschatting van de regering dat de dreiging die van een mogelijke inzet van deze bevoegdheid door de minister alleen al het gewenste effect kan hebben.

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag van de regering of de fusies van zorgaanbieders die in de afgelopen tien jaar plaats hebben gehad, ook zouden hebben plaats gevonden onder het onderhavige wetsvoorstel.

Ook hier geldt dat de regering zich niet wil laten verleiden tot het beantwoorden van 'als-dan' vragen. De kracht van de aanscherpingen van dit wetsvoorstel op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing zitten in het bevorderen van een zorgvuldig fusieproces door besturen. Dit wetsvoorstel laat de verantwoordelijkheid ten aanzien van fusiebesluiten daar waar die hoort, namelijk bij de besturen in samenwerking met de stakeholders. De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zorgen ervoor dat de besturen zorgvuldig omgaan met fusiebesluiten, waarbij de relevante stakeholders zorgvuldig, tijdig en op begrijpelijke wijze worden betrokken. De regering is ervan overtuigd dat de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel een belangrijke bijdrage zullen leveren aan de kwaliteit van de besluitvorming aangaande fusies.

De leden van de PvdA fractie krijgen graag een reactie op het door de Brancheorganisatie Zorg (BoZ) geuite bezwaar dat de bevoegdheden uit het wetsvoorstel onnodig zijn, omdat de IGZ via het instrument van de individuele aanwijzing de vereiste kwaliteit zou kunnen afdwingen.

De regering gaat er voor de beantwoording van deze vraag van uit dat deze betrekking heeft op de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing. De toegevoegde waarde is dat de zorgspecifieke fusietoets uit dit wetsvoorstel een vorm van ex ante toezicht op kwaliteit in relatie tot fusies is.. Tevens wordt met de aanscherpingen een zorgvuldig fusieproces gestimuleerd, gefaciliteerd en waar nodig met de ex ante toets kracht bij gezet.

Ook ontvangen de leden van de PvdA graag een stellingname van de regering op het standpunt van de BoZ ten aanzien van de medezeggenschap van cliënten en medewerkers. De BoZ is van

mening dat dit wetsvoorstel overbodig is en dat het toekennen van een bevoegdheid van de zorgautoriteit ongewenst is.

Dit wetsvoorstel treedt niet in de bestaande medezeggenschapsregelingen. Dit wetsvoorstel zorgt ervoor dat er door besturen niet langer voorbij kan worden gegaan aan de medezeggenschap, door de betrokkenheid van cliënten en personeel een expliciet onderdeel te maken van de verplichte fusie-effectrapportage. Op deze manier ontstaat er overheidstoezicht op het proces aangaande medezeggenschap: worden cliënten en personeel tijdig, zorgvuldig en op begrijpelijke wijze betrokken en wordt er door de besturen op een overtuigende en beargumenteerde wijze gereageerd op de inbreng van cliënten en personeel. De regering hecht veel waarde aan een goede inzet van medezeggenschap in de veronderstelling dat het de besluitvorming over fusies ten goede komt. Daar zorgen de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel voor. Tevens hecht de regering er waarde aan te benadrukken dat het toezicht van de zorgautoriteit gericht zal zijn op het proces aangaande medezeggenschap, zoals hiervoor uitgelegd, en niet op de inhoud. Het is en het blijft aan besturen om beslissingen te nemen over fusies. Ook als dit wetsvoorstel kracht van wet heeft blijft het mogelijk voor besturen om af te wijken van een advies van cliënten en/of personeel. Besturen moeten dit op grond van dit wetsvoorstel wel motiveren.

De leden van de CDA-fractie ontvangen graag een nadere afgewogen beschouwing van de regering ten aanzien van de tegenstrijdigheid dat zij met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel enerzijds uit lijkt te gaan van de gedachte dat schaalvergroting een negatief effect heeft op de continuïteit en kwaliteit, en aan de andere met haar beleid ten aanzien van efficiency en beheersbaarheid van kosten, schaalvergroting lijkt toe te juichen. Tevens willen deze leden van de regering weten hoe zij met deze tegenstrijdigheid om wil gaan.

Om te beginnen hecht de regering eraan te benadrukken dat zij het eens is met de leden van de CDA-fractie, waar zij stelt dat er geen directe correlatie is tussen enerzijds schaalgrootte en anderzijds continuïteit en kwaliteit. De regering heeft dan ook geen mening over schaalgrootte op zich, maar wel over slecht nadenken over schaalgrootte en over het beheersen van kosten en efficiency. Het niet goed nadenken over schaalgrootte kan namelijk grote gevolgen hebben voor de continuïteit en de kwaliteit. Om die reden heeft de regering de aanscherpingen (o.a. de verplichte fusie-effectrapportage) dusdanig geformuleerd dat deze betrekking hebben op het proces waarmee besturen beslissingen nemen op het gebied van continuïteit en kwaliteit, zonder daarbij in hun verantwoordelijkheid te treden. Het wetsvoorstel is zo opgesteld dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van continuïteit en kwaliteit bij de sector zelf blijft.

Ten aanzien van de beheersbaarheid van de kosten en efficiency is de regering van mening dat dit, samen met kwaliteit en continuïteit, de aandacht vraagt van de sector. De regering ziet dan ook geen tegenstrijdigheid, maar een aanvulling. Dit wetsvoorstel is een aanvulling op haar beleid ten aanzien van beheersbaarheid van kosten en efficiency. Het zorgt er namelijk voor dat in een tijd waar de beheersbaarheid van kosten de boventoon voert, de aspecten continuïteit en kwaliteit niet uit het oog worden verloren.

De leden van de CDA-fractie vragen over welke instrumenten de regering beschikt om zo nodig een concentratie of schaalvergroting te bevorderen. Tevens vragen zij aan de regering of zij haar bevoegdheden op dit vlak voldoende acht. De leden merken op dat ook problemen in het zorgaanbod als gevolg van een te kleine schaal of juist het uitblijven van een noodzakelijke concentratie zeer wel denkbaar is.

De regering acht het niet aan haar om schaalvergroting of concentratie al dan niet te bevorderen. Dit wetsvoorstel gaat uit van een verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van de publieke belangen toegankelijkheid en kwaliteit. De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zijn dan ook gericht op de hiervoor genoemde verantwoordelijkheid. De regering acht de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zeer wenselijk en noodzakelijk.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering over mogelijkheden beschikt om in te grijpen in de structuur van een kleinere zorgaanbieder, indien de kwaliteitsproblematiek daar wel met de organisatiewijze, maar niet schaalgrootte is verbonden. Acht de regering haar bevoegdheden op dit vlak toereikend?

De IGZ kan vanuit haar reguliere kwaliteitstoezicht bij die zorgaanbieders waar de vraagsteller op doelt haar toezichtinstrumentarium inzetten om de raad van bestuur op te dragen de veiligheid en de kwaliteit van de zorg weer op orde te brengen. Indien de leden van de CDA-fractie met deze vraag doelen op het toezicht op governance dan verwijst de regering naar haar brief aan de tweede kamer die zij dit najaar zal verzenden.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de casus rond het Ruwaard van Puttenziekenhuis zich daadwerkelijk zou hebben voltrokken, en op welke punten met de voorgestelde wet in de hand anders zou zijn gehandeld en een betere uitkomst zou zijn bereikt. Zou dat tot een kwalitatief beter zorgaanbod hebben geleid?

Het is voor de regering niet mogelijk om te bepalen wat er aan de casus Ruwaard van Putten anders was gelopen als dit wetsvoorstel al kracht van wet had gehad. De regering wil zich niet laten verleiden tot het beantwoorden van 'als-dan' vragen. De gedachte achter dit wetsvoorstel is te waarborgen dat zorgverzekeraars tijdig geïnformeerd worden en zijn over eventuele continuïteitsproblemen, zodat zij, indien nodig, tijdig een dialoog met de betreffende zorgaanbieder kunnen starten of vervangend zorgaanbod kunnen regelen. Het gaat de regering erom dat met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel de continuïteit van de cruciale zorgverlening wordt gewaarborgd en niet de continuïteit van een zorgaanbieder, zoals het Ruwaard van Puttenziekenhuis. Het is in de visie van de regering niet aan de overheid om faillissementen te voorkomen. Aangezien de sector zelf in dit geval haar verantwoordelijkheid met betrekking tot de continuïteit van (cruciale) zorg heeft genomen, is er geen rol voor de overheid weggelegd.

De leden van de CDA-fractie ontvangen van de regering graag een beschouwing over de interpretatie van de stelselverantwoordelijkheid in relatie tot de spreiding van voorzieningen.

De Nederlandse samenleving verandert ingrijpend door demografische, sociaaleconomische en technologische ontwikkelingen. Deze ontwikkelingen maken veranderingen in de inrichting van de zorg noodzakelijk, ook in de spreiding van het aanbod van zorg. De regering vindt het belangrijk dat de zorgbehoefte van de patiënt centraal komt te staan met als uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. De regering ziet hierbij geen sturende rol weggelegd voor de overheid. De zorgverzekeraars pakken steeds meer hun rol op wat betreft de selectieve inkoop en sturen daarbij op een doelmatige inrichting van de zorg, waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid uitgangspunten zijn. Van de zorgaanbieders wordt verwacht dat ze doelmatige, gepaste en kwalitatief goede zorg leveren en hierover transparant zijn richting patiënten, zorgverzekeraars en overheid. Samen met de wetenschappelijk verenigingen, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars zijn zorgaanbieders bezig met het ontwikkelen van kwaliteits- en volumenormenten die in professionele standaarden worden opgenomen. Die normen kunnen ertoe leiden dat zorginstellingen profielkeuzes gaan maken en dat op die wijze spreiding van zorgactiviteiten gaat plaatsvinden. In het wetsvoorstel dat de extra taken en bevoegdheden van het Zorginstituut regelt, wordt geregeld dat wanneer veldpartijen zelf niet (tijdig) deze standaarden ontwikkelen, het Zorginstituut daartoe opdracht kan verlenen aan de Adviescommissie Kwaliteit. De overheid is verantwoordelijk voor de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit en schept de juiste randvoorwaarden zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun rol in het zorgstelsel kunnen spelen. In de onderhandelaarsresultaten die de regering recent en in een eerder stadium samen met de genoemde partijen heeft gemaakt zijn ook afspraken gemaakt over de richting waarin de zorg zich zou moeten ontwikkelen. Ten aanzien van de langdurige zorg geldt dat zorgverzekeraars de uitvoering van de AWBZ hebben gemandateerd aan regionaal werkende zorgkantoren en die hebben daarmee de verantwoordelijkheid voor de beschikbaarheid van voldoende, kwalitatief verantwoorde langdurige

zorg in hun regio. Sinds de afschaffing van het bouwregime kennen we geen formeel spreidingsbeleid meer. Dat neemt niet weg dat er van verschillende landelijke beleidsmaatregelen indirect spreidingseffecten vallen te verwachten. Ik denk aan de bevordering van kleinschalig wonen, zorg dicht bij huis en samenwerking van gemeenten, aanbieders en zorgverzekeraars.

De leden van de SP-fractie vernemen graag een reactie van de regering op hoe het proces m.b.t. de IJsselmeerziekenhuizen en de schaalvergroting in Zeeland zou zijn verlopen als het voorliggende wetsvoorstel destijds kracht van wet zou hebben gehad.

Zoals eerder opgemerkt wil de regering zich niet laten verleiden tot het beantwoorden van 'als-dan' vragen. De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel ten aanzien van continuïteit en zorgspecifieke fusietoetsing zijn opgesteld met als uitgangspunt de eigen verantwoordelijkheid van de sector. Dit wetsvoorstel maakt het mogelijk om die eigen verantwoordelijkheid af te dwingen. Ten aanzien van continuïteit kan de zorgautoriteit op grond van dit wetsvoorstel straks zorgaanbieders en zorgverzekeraars dwingen om met elkaar afspraken te maken over de continuïteit van cruciale zorg. Ten aanzien van zorgspecifieke fusietoetsing kan de overheid straks voorkomen dat slecht doordachte fusieplannen, waarbij niet alle stakeholders zijn betrokken doorgang vinden.

De leden van de SP-fractie vragen, met een verwijzing naar de fusie in Zeeland die door de IGZ werd goedgekeurd, of de basisziekenhuisfuncties met dit wetsvoorstel ook gedefinieerd zijn?

Wat basis ziekenhuisfuncties zijn wordt in dit wetsvoorstel niet gedefinieerd. Dit wetsvoorstel gaat over de verantwoordelijkheid van de sector en de overheid ten aanzien van continuïteit en kwaliteit van cruciale zorg.

De leden van de D66-fractie vragen de regering nog eens te reflecteren op de genoemde tegenstelling tussen enerzijds de gedachte in het Regeerakkoord en het advies van de afdeling en anderzijds het door haar gepresenteerde wetsvoorstel, dat de zorgautoriteit bevoegdheden geeft naast de reeds bestaande bevoegdheden van de ACM. De leden vragen waarom deze toets nog nodig is naast de toets van de ACM.

Op dit moment is alleen de ACM bevoegd om een oordeel over fusies uit te spreken. Zij doet dit op basis van de Mededingingswet. De toets van de zorgautoriteit heeft een ander vertrekpunt dan de toets van ACM en is daarmee een aanvulling op de toets van de ACM. De zorgautoriteit toetst op basis van dit wetsvoorstel met als vertrekpunt kwaliteit en bereikbaarheid. De ACM toetst met als vertrekpunt het mededingingsrechtelijk kader uit de Mededingingswet. De ACM toetst of de mededinging significant zou worden beperkt als gevolg van een concentratie. De volgtijdelijkheid van beide toetsen is wettelijk vastgelegd. Wanneer de zorgautoriteit de fusie niet goedkeurt, dan is daarmee de fusie van de baan en wordt aan de toets door de ACM niet toegekomen. Verder heeft de regering rekening gehouden met haar doelstelling op het gebied van regeldruk. De aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing sluiten aan bij de processen die een zorgaanbieder met een fusievoornemen sowieso al in gang zou moeten zetten. Zorgaanbieders die hun fusievoornemen zorgvuldig voorbereiden hebben dan ook niet veel 'last' van de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel. De lasten zijn gelegen in het opstellen van de fusie-effectrapportage en het doen van het verzoek om goedkeuring bij de zorgautoriteit. Voor de kwantificering van de administratieve lasten die gepaard gaan met de aanscherpingen op het gebied van zorgspecifieke fusietoetsing is door de regering uitgegaan van vier weken arbeid door een hoger opgeleide medewerker. Deze kosten zijn geraamd op €8.000,- per concentratie. Hoe hoog de administratieve lasten op macro niveau zullen zijn hangt af van het aantal concentratie op jaarbasis. Uitgaande van 25 concentraties per jaar betekent dit een verhoging van de lastendruk op macroniveau van €0,2 miljoen per jaar.

De leden van de D66-fractie vragen waarom de opsplitsingsbevoegdheid in de wet is opgenomen, terwijl daarnaast dermate strenge voorwaarden worden omschreven dat de kans dat de minister

van de bevoegdheid gebruik zal maken minimaal is. De leden vragen of hier sprake is van overbodige regelgeving.

De regering constateert, zoals eerder opgemerkt, dat de zorgsector in beweging is en dat zij op dit moment niet kan inschatten of zij in de toekomst, als uiterste redmiddel, van deze bevoegdheid gebruik wil maken. Ook is de regering van mening dat de dreiging die van de inzet van deze bevoegdheid alleen al uit kan gaan, voldoende kan zijn om het gewenste effect te hebben. De regering is van mening dat geen sprake is van overbodige regelgeving.

3. Tijdige signalering risico's voor de continuïteit van zorg

De leden van de VVD-fractie willen graag weten wat de regering precies bedoelt met de indicatoren die relevant zijn voor tijdige signalering.¹

Met indicatoren voor tijdige signalering van continuïteitsrisico's wordt bedoeld op (financiële) informatie over de gecontracteerde zorgaanbieder die kan wijzen op risico's voor de continuïteit. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan het teruglopen van het liquiditeitsratio bij een zorgaanbieder of systematische kwaliteitsproblemen.

Het is de regering niet helemaal duidelijk wat de leden van deze fractie bedoelen met de stelling dat er juist op dit punt grote systematische problemen bestaan. De regering gaat er voor een reactie op het voorgaande vanuit dat de leden van de VVD-fractie lijken te veronderstellen dat er systematische problemen zijn bij het bepalen van indicatoren. De regering onderkent dat indicatoren voor continuïteitsproblemen casusspecifiek kunnen verschillen. Vandaar dat er ook voor is gekozen om in de dialoog tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar te bepalen welke informatie bij welke casus relevant is. De regering is het niet eens met de gedachte dat deze indicatoren niet te benoemen zijn. De banken en het waarborgfonds voor de zorgsector beoordelen immers ook de kredietwaardigheid van zorginstellingen. Dat doen ze onder andere op basis van dergelijke indicatoren.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering concrete aanwijzingen heeft dat een aantal zorgaanbieders niet in control zijn. Dit naar aanleiding van de opmerking in de memorie van toelichting dat zorgaanbieders middels de meldingsplicht zelf mogelijkerwijs eerder geïnformeerd zijn over risico's voor continuïteit?

Zorginstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor een goed financieel beheer en daarmee voor een goede financiële sturing. De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat het bestuur verantwoordelijk is voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De raad van toezicht houdt hier toezicht op.

Tot voor kort konden zorginstellingen financiële steun van de overheid krijgen wanneer zij in financiële problemen kwamen. Steun aan zorgaanbieders stimuleerde hen (en andere stakeholders zoals zorgverzekeraars en financiers) echter niet altijd om hun keuzes goed te overwegen.

Inmiddels is dit beleid dan ook aangepast. De continuïteit van zorg is hierbij het uitgangspunt, niet de continuïteit van de zorgaanbieder. Het voorkomen van faillissementen van zorgaanbieders door het leveren van steun houdt immers geen pas met de verantwoordelijkheden van zorginstellingen zelf en zou juist leiden tot verdere stijging van de kosten. Door te allen tijde garant te staan voor het voortbestaan van een aanbieder, zijn meer financiële middelen nodig die door burgers moeten worden opgebracht.

De verantwoordelijkheid van de regering is beperkt tot het waarborgen van continuïteit van cruciale zorg, wanneer een zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht kan voldoen. De regering is dus niet verantwoordelijk voor de financiële positie van zorginstellingen. De verzekeraars zijn verantwoordelijk voor het garanderen van continuïteit van zorg voor hun verzekerden, zij houden de financiële positie van zorginstellingen dan ook goed in de gaten in het kader van hun zorgplicht. De NZa controleert of de zorgverzekeraars hun zorgplicht voldoende naleven. Deze ontwikkeling

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 2.2, p. 7

stelt tevens hogere eisen aan bestuurders en toezichthouders. Veldpartijen pakken hun verantwoordelijkheid voor een goede kwaliteit van bestuurders en toezichthouders voortvarend op en zijn hiertoe bijvoorbeeld recent gestart met een accreditatietraject voor bestuurders en vindt er momenteel overleg plaats over een systeem voor permanente educatie van toezichthouders.

Ook vragen deze leden naar een oordeel over het intern toezicht in dit verband. Hiervoor verwijs ik naar een brief die ik dit najaar naar de Tweede Kamer zal sturen over dit onderwerp.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering naast de vangnetstichting ook andere mogelijkheden om deze zorg veilig te stellen heeft overwogen, bijvoorbeeld het steunen van een zorgaanbieder die bereid is de zorg te leveren.

Dat de overheid door het oprichten van een vangnetstichting teveel verantwoordelijkheid naar zichzelf toetrekt is uitdrukkelijk niet de doelstelling van dit wetsvoorstel. Het wetsvoorstel sluit aan bij de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben veel vrijheid gekregen om de zorg in te richten, opdat deze beter aansluit bij de wensen van de cliënt. Om ervoor te zorgen dat zij de keuzes die zij daarbij maken beter doordenken, is het van belang dat ze ook verantwoordelijk zijn voor de (financiële) consequenties van die keuzes. Vandaar dat de regering ervoor heeft gekozen om af te stappen van het beleid van overheidssteun aan een zorgaanbieder bij financiële problemen. Steunverlening stimuleert partijen immers niet om hun keuzes te doordenken en geeft daarnaast nieuwe zorgaanbieders geen eerlijke kans. Het is aan de verzekeraar om ervoor te zorgen dat er (vervangend) zorgaanbod beschikbaar is voor zijn verzekerden. Voor de meeste vormen van zorg is het niet erg als de verzekerde daar (tijdelijk) wat verder voor reist. Voor een aantal vormen van zorg, is tijdige beschikbaarheid belangrijk om ernstige gezondheidsschade te voorkomen (cruciale zorg). In die gevallen is er een bijzondere verantwoordelijkheid voor de overheid.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering of zij niet bang is dat er geleidelijk enkele vangnetstichtingen als 'rijkszorgaanbieders' gaan functioneren, waarmee de regering in een aantal delen van ons land, mogelijk perifere gebieden, een andere rol dan die van stelselverantwoordelijke krijgt? Graag zien de leden van de CDA-fractie de alternatieven voor de vangnetstichting, en de perspectieven zoals de regering die ziet voor een eventuele opgerichte stichting, nader toegelicht. Hoe beoordeelt de regering het risico dat met het scheppen van de mogelijkheid tot oprichting van de vangnetstichting, de benutting van die mogelijkheid 'vanzelf' op gang komt?

De regering is niet bang dat er rijkszorgaanbieders gaan ontstaan. De overheid treedt pas op als de verzekeraar niet aan zijn zorgplicht voor cruciale zorg kan voldoen (overmacht). Wanneer een verzekeraar niet aan zijn zorgplicht voor cruciale zorg kan voldoen, moet hij dat melden bij de zorgautoriteit. De zorgautoriteit toetst of er sprake is van overmacht. De verzekeraar moet bij de zorgautoriteit aantonen dat hij alles heeft gedaan om zijn zorgplicht te vervullen (zoals bijvoorbeeld andere aanbieders inschakelen of zelf tijdelijk de zorg leveren). Wanneer de verzekeraar dat niet kan aantonen, is er geen sprake van overmacht en moet de verzekeraar alsnog zijn zorgplicht nakomen. De zorgautoriteit ziet toe op een rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Hierbij hoort ook toezicht op de nakoming van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De regering verwacht dat de verzekeraar in verreweg de meeste gevallen een alternatieve zorgaanbieder zal vinden die het zorgaanbod wil overnemen. Dat is voor die zorgaanbieders immers aantrekkelijk, de verzekeraar heeft de aanbieder nodig om aan zijn zorgplicht te voldoen. De zorg is dus gegarandeerd. De regering acht de kans op ingrijpen van de overheid, door middel van een vangnetstichting, daarom al erg klein.

In die gevallen dat het toch tot ingrijpen van de overheid komt, is in de statuten van de vangnetstichting vastgelegd dat de overheidsbemoediging met de stichting tijdelijk is. Nadruk op tijdelijkheid is om aan te geven dat overheid zelf geen aanbieder is of wil zijn. Doel van tijdelijkheid

is om aan andere aanbieders duidelijk te maken dat zij de zorgactiviteiten alsnog kunnen overnemen. In statuten van de stichting wordt daarom een clause opgenomen dat met elke serieuze partij die zorg wil overnemen, gesproken moet worden.

Voor de vangnetstichting geldt dat de zorg die wordt geleverd, bekostigd dient te worden met reguliere tarieven en prestaties. Voor zover er, bijvoorbeeld in een perifeer gebied, sprake is van structureel marktfalen kan een zorgaanbieder en dus ook de vangnetstichting daarnaast een beroep doen op de reguliere beschikbaarheidsbijdrage voor bijvoorbeeld spoedeisende hulp. Aangezien de zorg geleverd door een vangnetstichting niet op een andere manier wordt bekostigd dan een reguliere aanbieder, is er geen reden om aan te nemen dat er rijkszorgaanbieders komen.

De leden van de SP-fractie willen graag weten of de meldplicht geldt voor alle verzekeraars die een contract hebben of alleen voor de preferente. Hoe komt de zorgverzekeraar aan zijn informatie? Kan de regering toelichten hoe zij deze controles van de financiën ziet? Hebben verzekeraars voldoende mogelijkheden om effectief in te grijpen bij een dreigend faillissement van een ziekenhuis? De casus Spijkenisse doet vermoeden van niet.

De meldplicht geldt voor alle verzekeraars die niet aan hun zorgplicht voor cruciale zorg kunnen voldoen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken in de zorginkoopovereenkomsten afspraken over tijdige signalering van continuïteitsrisico's. De inhoud van deze afspraken zal afhankelijk zijn van de effecten van het eventueel wegvallen van de betreffende zorgaanbieder op de zorgplicht van de betreffende zorgverzekeraar. Op basis van de informatie die uit deze afspraken voortkomt, kan de zorgverzekeraar beoordelen of en hoe hij aan zijn zorgplicht kan voldoen. Wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars niet uit eigen beweging dergelijke afspraken maken, kan de zorgautoriteit hen daartoe verplichten op grond van dit wetsvoorstel. De regering kan, zoals eerder aangegeven op vragen van de leden van de CDA-fractie, niet aangeven wat er anders zou zijn gelopen in de casus Ruwaard van Putten als dit wetsvoorstel al kracht van wet had gehad.

De leden van de SP-fractie vragen of 'early warning' alleen een taak voor de zorgverzekeraars is? Zij merken op dat in de tijd van minister Klink die taak ook aan de zorgautoriteit was toebedeeld. Zij willen weten waarom dat standpunt is verlaten?

Er is wel degelijk een rol weggelegd voor de zorgautoriteit als het gaat om tijdige signalering van risico's voor de continuïteit van cruciale zorg. Dit wetsvoorstel sluit aan bij de rollen en verantwoordelijkheden van partijen. Zorgverzekeraars zijn op grond van hun wettelijke zorgplicht primair verantwoordelijk voor de continuïteit van (cruciale) zorg. Wanneer een zorgaanbieder failliet gaat, is het ook aan de zorgverzekeraar om alternatieven te zoeken. Zolang een zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voor cruciale zorg kan voldoen, is ingrijpen van de overheid niet nodig.

De zorgautoriteit ziet erop toe dat verzekeraars en zorgaanbieders ook daadwerkelijk afspraken maken over tijdige signalering van continuïteitsrisico's voor cruciale zorg. Wanneer zorgverzekeraars niet in staat zijn om aan hun zorgplicht voor cruciale zorg te voldoen, melden zij dit bij de zorgautoriteit. Wanneer de zorgautoriteit constateert dat de verzekeraar een terecht beroep doet op overmacht, geeft zij dat aan de minister door. De minister kan dan besluiten om een vangnetstichting op te richten.

4. Concentratietoetsing

De leden van de VVD fractie willen een toelichting van de regering waarom de fusietoets is ondergebracht bij de zorgautoriteit en waarom er niet is gekozen om de IGZ te versterken.

De werkzaamheden die verbonden zijn aan de zorgspecifieke fusietoets liggen in het verlengde van de werkzaamheden die de zorgautoriteit reeds uitvoert. Om die reden is gekozen voor de zorgautoriteit in plaats van de IGZ. Zo sluiten de werkzaamheden die gepaard gaan met het uitvoeren van de zorgspecifieke fusietoets aan bij de werkzaamheden die horen bij de zienswijze die de zorgautoriteit afgeeft in het kader van de mededingingstoets door de ACM. Daarnaast heeft

de zorgautoriteit reeds een rol in het kader van de continuïteit. Continuïteit van cruciale zorg is een onderdeel van de zorgspecifieke fusietoets.

De leden van de VVD-fractie informeren naar de relatie tussen de procedurele eisen uit dit wetsvoorstel in het kader van de Wet op de ondernemingsraden (Wor) en Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz).

In de Wor en de Wmcz is vastgelegd waarover en op welke manier de medezeggenschap van medewerkers dan wel cliënten is geregeld. Zo is in beide wetten vastgelegd dat personeel en cliënten een adviesrecht hebben ten aanzien van fusies. Aan het bepaalde in de Wor dan wel de Wmcz wordt met dit wetsvoorstel niet getornd. De procedurele eisen uit dit wetsvoorstel faciliteren de medezeggenschap ten aanzien van fusies met de fusie-effectrapportage en met de toets wordt het belang van medezeggenschap kracht bij gezet. Tevens ontstaat er middels het toezicht op de fusie-effectrapportage door de zorgautoriteit procedureel toezicht op de medezeggenschap.

De leden van de VVD-fractie ontvangen van de regering graag een toelichting op de onderlinge verhouding tussen de publieke belangen. In het verlengde van deze vraag merken de leden van de VVD-fractie op dat een concentratie tegelijkertijd de kwaliteit van de zorg kan verbeteren, maar de toegankelijkheid kan verminderen. Zij willen graag weten wie de uiteindelijke afweging maakt en hoe dit dan gebeurt.

De publieke belangen in de zorg zijn in willekeurige volgorde toegankelijkheid (continuïteit en bereikbaarheid zijn hiervan een onderdeel), kwaliteit en betaalbaarheid. De regering acht al deze publieke belangen even belangrijk. Het beleid van de regering is er dan ook op gericht dat zij haar verantwoordelijkheid ten aanzien van deze publieke belangen waar kan maken. Dit wetsvoorstel zoomt vooral in op de verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid. De regering hanteert daarbij als uitgangspunt de verantwoordelijkheid van de sector zelf ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid. Deze eigen verantwoordelijkheid wordt met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel benadrukt. Tevens creëert dit wetsvoorstel de bevoegdheid om deze eigen verantwoordelijkheid van de sector af te dwingen. Ten aanzien van de continuïteit doet zij dit door de zorgautoriteit de bevoegdheid te geven om zorgaanbieders en zorgverzekeraars te kunnen dwingen afspraken te maken over de continuïteit van cruciale zorg.

De leden van de VVD-fractie vragen naar de verhouding van de toets uit dit wetsvoorstel tot de toets van de ACM.

De toets door de ACM komt niet aan bod als de zorgautoriteit een fusie niet goedkeurt. Dit is wettelijk vastgelegd in dit wetsvoorstel. Dit wetsvoorstel wijzigt de Mededingingswet dusdanig dat partijen met een fusievoornemen het oordeel van de zorgautoriteit bij de melding bij de ACM moeten voegen. Verder kent de toets uit dit wetsvoorstel een ander vertrekpunt dan de toets door de ACM. De toets uit dit wetsvoorstel vindt plaats uit oogpunt van kwaliteit en bereikbaarheid van zorg en de toets door de ACM is een mededingingsrechtelijke toets op grond van de mededingingswet. De ACM toetst of de mededinging significant zou worden beperkt als gevolg van een concentratie. De zorgautoriteit en de ACM zullen hun samenwerkingsprotocol aanpassen, zodat dit aansluit bij de nieuw verworven bevoegdheden.

De leden van de PvdA-fractie vernemen graag of in het geval van een alliantie, al dan niet onder één raad van bestuur, een concentratietoets als bedoeld in dit wetsvoorstel aan de orde is.

De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zijn van toepassing op zorgaanbieders met een concentratievoornemen waar ten minste 50 mensen werkzaam zijn. Voor de werking van dit wetsvoorstel wordt aangesloten bij de invulling die door de mededingingswet aan het begrip concentratie wordt gegeven. In algemene zin is niet te zeggen of een alliantie dient te worden aangemerkt als concentratie. Dit hangt af van of de precieze vormgeving van de alliantie al dan niet voldoet aan de invulling die de mededingingswet geeft aan het begrip concentratie.

De leden van de CDA-fractie vragen om een overzicht van de vigerende wettelijke bepalingen en bevoegdheden van de zorgautoriteit en de IGZ ten aanzien van fusietoetsing. Zij willen graag weten wat dit wetsvoorstel toevoegt en wat de meerwaarde ervan is.

De zorgautoriteit en de IGZ hebben op dit moment geen wettelijke taak ten aanzien van zorgspecifieke fusietoetsing. Zo heeft de zienswijze die de zorgautoriteit uitbrengt in het kader van de mededingingstoets van de ACM geen wettelijke basis, maar vloeit voort uit de samenwerkingsafspraken tussen de zorgautoriteit en de ACM. Er bestaat ook geen toezicht van overheidswege op de betrokkenheid van cliënten en personeel ten aanzien van fusies.

In reactie op de vraag naar de meerwaarde van dit wetsvoorstel kan worden opgemerkt dat de zienswijze van de zorgautoriteit met dit wetsvoorstel een wettelijke status krijgt. Verder zorgt dit wetsvoorstel er met de fusie-effectrapportage voor dat zorgaanbieders verplicht worden hun fusievoornemen goed te doordenken en daarbij alle relevante stakeholders zorgvuldig, tijdig en op begrijpelijke wijze te betrekken. Ook moeten zorgaanbieders overtuigend en beargumenteerd reageren op de inbreng van deze stakeholders. De zorgautoriteit toetst vervolgens procedureel of dit ook daadwerkelijk is gebeurd. Blijkt bijvoorbeeld uit de fusie-effectrapportage dat de cliëntenraad pas een week voor de besluitvorming is betrokken én is alleen maar vakjargon gebruikt door een bestuur, dan is niet voldaan aan de vereisten uit dit wetsvoorstel en wordt de fusie door de zorgautoriteit niet goedgekeurd. De reden waarom wordt gesproken van een procedurele toets is dat de zorgautoriteit niet gaat over de inhoud van de afwegingen van het bestuur om al dan niet wat te doen met de inbreng van stakeholders. Met andere woorden, de zorgautoriteit treedt niet in de inhoud van de medezeggenschap. Het is en het blijft aan het bestuur om beslissingen te nemen omtrent fusies, echter zij moeten dit wel zorgvuldig doen.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering nog andere mogelijkheden ziet om de continuïteit te waarborgen, dan het verbieden van een op zich zinvolle concentratie als door die concentratie de verlening van cruciale zorg in gevaar komt.

De regering gaat er niet over of een concentratie zinvol is of niet. Het is aan partijen zelf om te besluiten of zij al dan niet willen fuseren. Wel vindt de regering dat zij dit zorgvuldig moeten doen en dat zij daarbij de relevantie stakeholders zorgvuldig, tijdig en op begrijpelijke wijze moet betrekken en dat zij overtuigend en beargumenteerd in moeten gaan op de inbreng van de stakeholders. In het wetsvoorstel is aan gegeven welke aspecten zorgaanbieders met een fusievoornemen bij hun besluitvorming over fusies moeten betrekken. Bereikbaarheid is één van die aspecten.

De leden van de CDA-fractie willen weten welke mogelijkheden de zorgautoriteit, de IGZ en de minister op dit moment hebben om de beschikbaarheid van cruciale zorg veilig te stellen.

Het veilig stellen van de beschikbaarheid van cruciale zorg is ook op dit moment primair een taak voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zie ook de brief 'Waarborgen voor continuïteit van zorg' van 27 april 2011². De mogelijkheid voor de zorgautoriteit om een fusie gelet op de beschikbaarheid van cruciale zorg te verbieden, sluit op deze primaire taakverantwoordelijkheid aan en moet juist voorkomen dat overheidsorganen al te snel verantwoordelijk worden voor het veilig stellen van cruciale zorg. De zorgautoriteit ziet er ook nu reeds op toe dat een zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voldoet. Indien de zorgautoriteit in een uitzonderingssituatie oordeelt dat een verzekeraar zich terecht beroept op overmacht waardoor hij niet in staat is aan zijn zorgplicht te voldoen, kan de minister van VWS een tijdelijke vangnetstichting oprichten. Met ingang van 1 januari 2013 kan de zorgautoriteit een dergelijke vangnetstichting op grond van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG een beschikbaarheidsbijdrage toekennen. Daarmee kan de minister van VWS ook nu al de beschikbaarheid van cruciale zorg veilig stellen. De IGZ heeft geen wettelijke bevoegdheid om de beschikbaarheid van cruciale zorg veilig te stellen.

² Kamerstukken II 2010/11, 32 620, nr. 10

De leden van de CDA-fractie willen weten hoe de regering beoordeelt dat cliënten of personeel zich tegen een fusie uitspreken waarbij eerder het particulier belang dan het algemeen belang prevaleert.

De regering gaat niet over de inhoud van de medezeggenschap van cliënten, personeel en eventueel andere betrokkenen. Wel is de regering van mening dat de meerwaarde van medezeggenschap is dat hun belangen goed naar voren komen. In het geval van het personeel zijn dat de belangen van het personeel en in het geval van cliënten zijn dit de belangen van cliënten.

In reactie op de vraag van de leden van de CDA-fractie met betrekking tot de inbreng van gemeentebesturen in relatie tot de fusie-effectrapportage merkt de regering op dat het van het type zorg afhangt welke stakeholders moeten worden betrokken. Het is aan de besturen van de betreffende zorgaanbieders om te bepalen wanneer een gemeentebestuur een stakeholder is. Als een bestuur van oordeel is dat een gemeentebestuur een stakeholder is dan dient zij de inbreng van het gemeentebestuur mee te nemen in de fusie-effectrapportage en dan dient het bestuur van de zorgaanbieder, op grond van dit wetsvoorstel overtuigend en beargumenteerd te reageren op de inbreng van het gemeentebestuur.

De uitbreiding van de taken van gemeenten doet aan dit standpunt van de regering ten aanzien van de inbreng van gemeenten niets af. Het blijft aan het bestuur om te beslissen wanneer een gemeente een stakeholder is. De regering kan zich voorstellen dat een uitbreiding van de taken van de gemeenten er toe kan leiden dat besturen van zorgaanbieders, vaker dan nu het geval is, een gemeentebestuur als stakeholder zullen zien.

De leden van de CDA-fractie willen weten wat de meerwaarde van een beschouwing over de te verwachten kwaliteit na de concentratie is, als deze niet vooraf kan worden bepaald en getoetst.

De regering merkt op dat hier twee zaken moeten worden onderscheiden en wel een algemene ex ante toets op kwaliteit en bereikbaarheid ten aanzien van fusies door een externe toezichthouder en een inschatting van het bestuur van een zorgaanbieder op de effecten van zijn fusievoornemen ten aanzien van de kwaliteit in zijn instelling. Vanwege het ontbreken van een ex ante toetsbaar algemeen geldend normenkader ten aanzien van kwaliteit is het niet mogelijk voor een toezichthouder, in dit geval de zorgautoriteit, om een juridische afdoende verdedigbaar oordeel te geven over de kwaliteit in relatie tot een fusie. Dit is anders voor een bestuurder van een zorgaanbieder. Ook zonder ex ante toetsbaar normenkader ten aanzien van kwaliteit is het best mogelijk voor een individuele aanbieder om een inschatting te maken van het effect van zijn fusievoornemen op de kwaliteit van zorg in zijn instelling in de praktijk, waarbij beleidsjargon zoveel als mogelijk moet worden voorkomen. Sterker nog, dit zou het vertrekpunt van de besluitvorming over fusies door een individuele zorgaanbieder moeten zijn: 'hoe denk ik dat mijn fusievoornemen in de praktijk uitpakt.' De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel faciliteren het denkproces van het bestuur van een zorgaanbieder aangaande fusies en de toezichthouder (in dit geval de zorgautoriteit) ziet procedureel toe op het proces van de fusie middels het toezicht op de fusie-effectrapportage. Het verleden heeft laten zien dat het wel eens is voorgekomen dat niet goed nagedacht is over een fusie met alle gevolgen van dien. Dat wordt met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel zoveel als mogelijk voorkomen. In reactie op de opmerking die de leden van deze fractie in dit verband maken over de wet op de ondernemingsraden merkt de regering op dat op grond van deze wet een zorgaanbieder verplicht is advies te vragen over het fusievoornemen. De aanscherpingen uit dit wetsvoorstel faciliteren de medezeggenschap uit zowel de wet op de ondernemingsraden als de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de regering het concentreren van het zorgaanbod door verschillende instellingen beoordeelt als dit buiten de werking van de wet valt en of er geen bezwaren zijn als de cruciale zorg voldoende bereikbaar blijft.

Een belangrijk verschil tussen een concentratie van instellingen en een samenwerking tussen instellingen is dat een concentratie een structureel karakter heeft waarbij de zeggenschap dusdanig wijzigt dat na de concentratie van twee instellingen, er één instelling overblijft, terwijl bij een samenwerkingsafpraak beide partijen zelfstandig opererende organisaties blijven waarbij geen sprake is van een wijziging in de zeggenschap. Onder andere vanwege het structurele karakter van een concentratie geldt nu reeds dat instellingen die voldoen aan de omzetrempels deze vooraf moeten melden bij de ACM, die vervolgens de gevolgen van de concentratie voor de mededinging onderzoekt. Een concentratie die de mededinging significant zou beperken mag geen doorgang vinden.

Indien partijen een samenwerking zijn overeengekomen, hoeft weliswaar geen melding bij de ACM te worden gedaan en behoeft de overeenkomst aldus geen goedkeuring vooraf, maar bestaat er wel toezicht door de ACM, uit hoofde van het karteltoezicht. De ACM kan bij karteltoezicht achteraf handhavend optreden indien de mededinging significant wordt beperkt. Bijvoorbeeld wanneer samenwerking leidt tot het onderling verdelen van gebieden waar organisaties zorg zullen leveren. Dat zou neerkomen op verdeling van de markt, waardoor er voor patiënten niets meer te kiezen valt. Tegelijkertijd zijn er allerlei vormen van samenwerking die geen probleem vormen, en zelfs noodzakelijk zijn voor goede dienstverlening. Samenwerkingsafspraken tussen instellingen die ertoe leiden dat meerdere instellingen vanuit één geografische locatie hun zorg aanbieden om zo bijvoorbeeld de samenhang in de zorg te vergroten of de reistijd voor patiënten te verkleinen, zijn bijvoorbeeld een reële mogelijkheid. De regering heeft hier tegen geen bezwaren zolang de cruciale zorg voldoende bereikbaar blijft en de mededinging niet wordt beperkt.

De leden van de PVV-fractie zouden graag zien dat zorgaanbieders niet mogen fuseren als de IGZ heeft vastgesteld dat tenminste een van de zorgaanbieders geen goede kwaliteit levert. Ook merken de leden op dat er minder vergaande vormen zijn van samenwerking om de kwaliteit te verbeteren. Zij vernemen graag een reactie van de regering op dit punt.

De regering deelt met deze leden dat er minder vergaande vormen zijn dan fusies om de kwaliteit te verbeteren. De regering is van mening dat besluitvorming over samenwerking, in welke vorm dan ook, aan besturen van zorgaanbieders is. Wel is de regering van mening dat deze besturen zorgvuldig met deze besluitvorming om moeten gaan en dat het belangrijk is dat de relevante stakeholders worden betrokken. Deze visie heeft geresulteerd in het wetsvoorstel in zijn huidige vorm. Bij deze visie hoort het uitgangspunt dat fusies zijn toegestaan, tenzij niet aan de voorwaarden uit het wetsvoorstel is voldaan. Een omgekeerde redering, zoals de leden van deze fractie voorstaan past hier niet bij.

In reactie op de vraag van de leden van de PVV-fractie of de regering met deze leden deelt dat de IGZ ook tijdens een fusie mag ingrijpen als de kwaliteit achteruit gaat als volgt. De regering deelt met deze leden dat de IGZ moet kunnen ingrijpen als sprake is van (een risico op) onverantwoorde zorg. Of nu sprake is van een fusie of niet doet hierbij niet ter zake. Deze vorm van toezicht op de kwaliteit is ook nu al mogelijk: de IGZ houdt voor, tijdens en na de fusie intensief toezicht op de kwaliteit van de zorgverlening.

De leden van de SP-fractie verzoeken de regering te definiëren wat cruciale zorg is naar zowel zorg die onder de AWBZ valt als zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt en of de AMvB die dit omschrijft al gereed is.

Cruciale zorg is die zorg waarvoor geldt dat wanneer zij niet dichtbij beschikbaar is, cliënten ernstige gezondheidsschade kunnen oplopen of bij langdurige zorg ernstig worden belemmerd in hun dagelijks functioneren. De volgende vormen van zorg zijn aangeduid als cruciaal:

1. spoedeisende hulp
2. ambulancezorg
3. crisisopvang geestelijke gezondheidszorg
4. acute verloskunde

5. AWBZ-zorg

De regering heeft besloten om de hele AWBZ-zorg als cruciaal te definiëren. Daarbij is vastgelegd dat AWBZ-zorg moet aansluiten bij de sociale context van de cliënt. Hierbij valt te denken aan levensbeschouwing en bij je partner blijven. De vijf bovengenoemde vormen van zorg zijn nader gedefinieerd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG.³

Daarnaast is op 25 mei 2012 de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing aan de zorgautoriteit met betrekking tot de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage in het kader van de continuïteit van zorg voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Op basis van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, de aanwijzing van VWS⁴ heeft de zorgautoriteit inmiddels beleidsregels vastgesteld die op 1 januari 2013 in werking zijn getreden.

De leden van de SP-fractie constateren dat de regering het begrip systeemziekenhuizen heeft losgelaten en vragen wat ervoor in de plaats is gekomen.

De regering gaat niet langer uit van het begrip systeemziekenhuis als het gaat om continuïteit van zorg. Het continuïteitsbeleid gaat uit van de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar in het kader van de wettelijke zorgplicht. De rol van de overheid is beperkt tot het waarborgen van cruciale zorg wanneer een verzekeraar, als gevolg van een overmachtsituatie, niet aan zijn zorgplicht kan voldoen.

In reactie op de vraag van de leden van de SP-fractie wie de vangnetstichting gaat betalen het volgende. De zorgkosten die door de vangnetstichting worden gemaakt, worden vergoed vanuit de reguliere tarieven en prestaties voor geleverde zorg.

Voor een beperkt aantal kostenposten kent de zorgautoriteit de vangnetstichting een afzonderlijke beschikbaarheidsbijdrage toe, te weten:

1. Juridische, adviserings- en administratieve kosten die verband houden met de oprichting van de vangnetaanbieder.
2. Incidentele en onvermijdelijke kosten die direct samenhangen met het tijdelijk overnemen van zorg van een failliete zorgaanbieder (bijvoorbeeld kosten voor achterstallig onderhoud die direct op last van IGZ of brandweer moeten worden verholpen).

Deze beschikbaarheidsbijdrage komt ten laste van het Zorgverzekeringsfonds of het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

De leden van de SP-fractie willen weten of de zorgautoriteit na consultatie van de IGZ een beslissing neemt of een beoogde concentratie door kan gaan.

Ja, de zorgspecifieke fusietoets uit dit wetsvoorstel wordt uitgevoerd door de zorgautoriteit. De fusietoets bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste een procedurele toets op de fusie-effectrapportage vanuit de gedachte dat een toets op het proces van de besluitvorming aangaande fusies de kwaliteit van de zorgverlening na de fusie ten goede komt en ten tweede een inhoudelijke toets op de bereikbaarheid van cruciale zorg. De fusietoets heeft de vorm van een goedkeuringsprocedure. Als de zorgautoriteit van mening is dat partijen met een fusievoornemen niet hebben voldaan aan de vereisten uit dit wetsvoorstel, dan zal zij de fusie niet goedkeuren.

In reactie op de vraag van deze leden of de IGZ beschikt over heldere minimumnormen merkt de regering op dat voor de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel wordt aangesloten bij het bestaande normenkader. Dit normenkader bevat geen algemeen geldende ex ante toetsbare kwaliteitsnormen in relatie tot concentraties. Om die reden is, mede op basis van het advies van de afdeling, besloten om de inhoudelijke ex ante toets op kwaliteit te laten vervallen.

Het bestaande normenkader bevat geen normen over een optimale schaalgrootte. Simpelweg

³ Besluit van 24 augustus 2012, houdende aanwijzing van de vormen van zorg die in aanmerking kunnen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele wijzigingen in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG (Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG), artikel 2, Bijlage A.

⁴ Stcrt. 2012, nr 23766

omdat een optimale schaalgrootte niet bestaat. Dit is afhankelijk van het type zorg dat door een instelling wordt geleverd.

De leden van SP-fractie vragen of de kwaliteitsnormen straks door het Kwaliteitsinstituut worden vastgesteld.

Ook wanneer het Kwaliteitsinstituut straks in werking is, blijft de sector verantwoordelijk om deze normen te ontwikkelen en deze vast te stellen. Mocht de sector hier om wat voor reden ook niet in staat blijken, dat heeft het Kwaliteitsinstituut doorzettingsmacht om te zorgen dat deze normen er wel komen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de regering de nog steeds voortdurende concentratiebewegingen van ziekenhuizen beoordeelt die vanuit oogpunt van de volumenormen wel moeten concentreren.

Zoals eerder in de beantwoording reeds opgemerkt en in reactie op deze vraag wil de regering benadrukken dat de besluitvorming aangaande fusies is voorbehouden aan besturen van zorgaanbieders. De regering merkt op dat er ook andere vormen van samenwerking dan fusies zijn, om de volumenormen te kunnen halen.

In reactie op de opmerking van deze leden dat de fusiebeweging haaks staat op de wens tot kleinschaligheid hecht de regering eraan nogmaals te benadrukken dat een optimale schaalgrootte in zijn algemeenheid niet bestaat en dat het aan besturen van zorgaanbieders is om besluiten te nemen aangaande schaalgrootte. De optimale schaalgrootte is afhankelijk van het type zorg. Wel is de regering van mening dat deze besluitvorming zorgvuldig moet gebeuren en dat de relevante stakeholders moeten worden betrokken. Daar zijn de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel dan ook op gericht met als uitgangspunt de verantwoordelijkheid van de sector zelf. Het is de mening van de regering dat dit wetsvoorstel ervoor zorgt dat besturen gedwongen worden rekening te houden met de belangen van betrokkenen. Dit vindt de regering dusdanig belangrijk dat dit zelfs onderdeel is van het procedurele gedeelte van de fusietoets. De regering hecht er ook aan te vermelden dat rekening houden met belangen niet betekent dat de besturen de mening van bijvoorbeeld cliënten en personeel of andere betrokkenen moeten volgen. Wel betekent dit, dat als het bestuur wil afwijken van het advies van cliënten dan wel personeel, dat zij dit overtuigend en beargumenteerd moet doen. Daar zal de toets van de zorgautoriteit op zien.

De leden van SP-fractie merken op dat er zowel criteria zijn die schaalvergroting bevorderen als criteria die schaalvergroting verkleinen. De leden van de SP-fractie vragen hoe de afzonderlijke criteria dienen te worden gewogen.

De regering gaat ervan uit dat de leden van deze fractie met criteria doelen op de normen verantwoorde zorg en dat het lijkt dat deze normen soms eerder schaalvergroting en soms eerder schaalverkleining in de hand werken. De regering merkt in dit verband op dat deze normen gaan over de kwaliteit van de zorgverlening en niet over schaalgrootte.

De leden van de D66-fractie vragen of de regering voorbeelden kan geven waar ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van cruciale zorg zorgverzekeraars onvoldoende blijken hebben gegeven van deze verantwoordelijkheid, dan wel de ACM naar haar mening tekort is geschoten?

Niettemin vindt de regering dat de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid heeft om tijdelijk zorg te dragen voor vervangend aanbod van cruciale zorg indien de zorgverzekeraar of het zorgkantoor ondanks alle inspanningen niet in staat is deze vormen van cruciale zorg beschikbaar te houden voor zijn verzekerden. Tot op heden heeft deze situatie zich niet voorgedaan en kan de regering geen voorbeelden geven.

De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre de regering een overlap in beide toetsen verwacht.

De regering verwacht geen overlap in beide toetsen, immers het vertrekpunt van beide toetsen is verschillend. Het vertrekpunt van de toets van de zorgautoriteit is bereikbaarheid en kwaliteit van zorgverlening en het vertrekpunt van de toets van de ACM is het mededingingsrechtelijk kader. De ACM toetst of de mededinging significant zou worden beperkt als gevolg van een concentratie. Wel is het goed mogelijk dat beide toezichthouders van elkaars kennis gebruik kunnen maken.

De leden van de D66-fractie vragen in het verlengde van de vorige vraag of de regering het mogelijk acht dat de ACM tot een negatief oordeel over de concurrentie binnen het aanbod van cruciale zorg komt, nadat de zorgautoriteit reeds een positief oordeel over de beschikbaarheid van cruciale zorg heeft gegeven.

Dit is een mogelijkheid, gelet op de verschillende vertrekpunten van beide toetsen, zoals in het antwoord op de vorige vraag toegelicht.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de zorgautoriteit volgens de regering de effectrapportage zou moeten meenemen in de beoordeling.

De regering hecht eraan te benadrukken dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van de medezeggenschap ligt bij het bestuur van zorgaanbieders. Met de fusie-effectrapportage wordt het belang dat de regering hecht aan medezeggenschap benadrukt en worden tegelijkertijd de besturen van zorgaanbieders met een fusievoornemen gefaciliteerd om de relevante stakeholders (in ieder geval cliënten en personeel) te betrekken. De zorgautoriteit toetst vervolgens procedureel op basis van de fusie-effectrapportage of de relevante stakeholders goed zijn betrokken. Hierbij zijn de volgende aspecten van belang. De zorgautoriteit toetst of sprake is van zorgvuldige, tijdige betrokkenheid en of dit op een voor betrokkenen begrijpelijke wijze is gebeurd. Vervolgens toetst de zorgautoriteit of de besturen op overtuigende wijze de inbreng van de relevante stakeholders hebben beargumenteerd. De zorgautoriteit treedt niet in de inhoud van de medezeggenschap. Het blijft mogelijk dat een bestuur afwijkt van een advies van cliënten of personeel. Echter als een bestuur voornemens is af te wijken, dan moet hij dat wel gemotiveerd doen.

In reactie op de vraag van deze leden of de effectrapportage noodzakelijk is om de toets te kunnen doen merkt de regering op dat deze rapportage de basis is, zoals blijkt uit bovenstaande.

De leden van de D66-fractie vragen of naast de effectrapportage en het besluit van de zorgautoriteit, ook de afweging van de zorgautoriteit aangaande medezeggenschap openbaar wordt gemaakt. Als dit het geval is willen deze leden weten in hoeverre de effectrapportage dan nog een toevoeging is aan de inzage in medezeggenschap.

In het geval van goedkeuring van de fusie maakt de zorgautoriteit haar besluit en de rapportage openbaar. Onderdeel van die besluitvorming is de afweging van de zorgautoriteit ten aanzien van de medezeggenschap, als hiervoor beschreven. De regering hecht eraan te benadrukken dat de doelstelling van de effectrapportage niet is het verschaffen van inzicht in de medezeggenschap, maar het verbeteren van het besluitvormingsproces aangaande fusie, daar waar nodig. De regering acht de medezeggenschap overigens wel een belangrijk onderdeel van de besluitvorming over fusies. Vandaar ook dat het aspect medezeggenschap met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel kracht wordt bijgezet.

5. Maatregelen organisatiestructuur

De leden van de VVD-fractie en de leden van de CDA willen van de regering weten of zij bekend is met zorgaanbieders, waarbij de ondermaatse kwaliteit direct wordt veroorzaakt door de organisatiestructuur van de zorgaanbieder. De leden van de VVD-fractie willen weten of niet eerder sprake is van andere factoren, zoals tekortschietende professionals of onvoldoende bestuurs- en of toezichtkwaliteit.

De regering is op dit moment niet bekend met zorgaanbieders waarbij de ondermaatse kwaliteit het directe gevolg is van de organisatie van de zorgverlening. Tegelijkertijd constateert de regering dat de sector op dit moment in beweging is. Zij kan niet een inschatting maken of zich in de toekomst niet een situatie voor gaat doen waarbij wel sprake is van een directe relatie tussen kwaliteit en de organisatie van de zorgverlening. De regering deelt met deze leden dat in het geval van ondermaatse zorgverlening (binnen de context van deze vraag) de oorzaak kan liggen bij bijvoorbeeld te kort schietende professionals dan wel bestuurders. Om die reden én omdat sprake is van een zeer ingrijpende bevoegdheid heeft de regering wettelijk vast gelegd dat deze bevoegdheid niet eerder mag worden ingezet dan nadat aantoonbaar is gebleken dat met minder ingrijpende middelen de kwaliteit niet weer op peil kan worden gebracht. Tevens zal de zorgautoriteit, voordat van deze bevoegdheid gebruik wordt gemaakt, moeten rapporteren over de bedrijfskundige gevolgen van de inzet van deze bevoegdheid voor de zorgaanbieder. De regering is van mening dat de dreiging van een mogelijke inzet van deze bevoegdheid van de minister op signaal van de IGZ al het gewenste effect kan hebben.

De leden van de VVD-fractie vragen een nadere toelichting op de mogelijke inbreuk die de opsplitsingsbevoegdheid maakt op het eigendomsrecht, zoals verwoord in het Handvest van de grondrechten van de EU.

Inderdaad kan een structurele maatregel een inbreuk zijn op het eigendomsrecht als bedoeld in artikel 1 van het eerste Protocol bij het Europese Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM). Indien een zorgaanbieder immers wordt gelast om bepaalde vormen van zorgverlening af te stoten of over te dragen grijpt dit direct in op het eigendom van die zorgaanbieder. Een dergelijke ingreep op het eigendomsrecht is volgens het Handvest waarnaar de leden van de VVD-fractie verwijzen slechts mogelijk onder stringente voorwaarden. Deze voorwaarden vloeien voort uit het protocol en de jurisprudentie en zijn:

- De maatregel is bij wet voorzien.
- De maatregel leidt niet tot willekeur en rechtsonzekerheid.
- De maatregel is voldoende precies en voorzienbaar.
- De maatregel is proportioneel en noodzakelijk uit het oogpunt van het algemeen belang.

Het kader dat wordt geboden in de wet voldoet mijns inziens aan die voorwaarden.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat dit wetsvoorstel van toepassing is op een aantal soorten verzekerde zorg te weten ambulancezorg, spoedeisende hulp, acute verloskunde en crisisopvang GGZ. De leden van deze fractie willen weten wat de opsplitsingsbevoegdheid betekent voor de overige zorgvormen.

Dit wetsvoorstel houdt voor de aanscherpingen op het gebied van continuïteit en zorgspecifieke fusietoetsing een aanpassing in van de Wet marktordening gezondheidszorg en voor wat betreft de opsplitsingsbevoegdheid een aanpassing van de kwaliteitswetgeving. Het toepassingsbereik van de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel wordt bepaald door het toepassingsbereik van de wetten waarin de aanscherpingen worden opgenomen. Voor de opsplitsingsbevoegdheid is dat de kwaliteitswetgeving. De Kwaliteitswet zorginstellingen is van toepassing op instellingen die verzekerde zorg (ZVW en AWBZ) leveren en instellingen waarin handelingen worden verricht als bedoeld in artikel 36 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Daar waar de leden van de PvdA-fractie opmerken dat dit wetsvoorstel en de opsplitsingsbevoegdheid in het bijzonder, slechts van toepassing is op een beperkt aantal soorten verzekerde zorg, berust dit dus op een misverstand.

De leden van de CDA-fractie vragen naar het toekomstperspectief van dat deel van de zorgorganisatie dat een zorgaanbieder op basis van de opsplitsingsbevoegdheid af heeft moeten stoten.

In een voorkomend toekomstig geval waarin aan alle voorwaarden die dit wetsvoorstel stelt is voldaan én de minister gebruik heeft gemaakt van de opsplitsingbevoegdheid met als gevolg dat een zorgaanbieder een deel van de zorg moet afstoten, dan is het aan de zorgaanbieder om er daadwerkelijk voor te zorgen dat hij die zorg afstoot. Het is goed denkbaar dat de sector hierop reageert en de betreffende zorg overneemt. De zorgaanbieder aan wie de aanwijzing is opgelegd is verantwoordelijk voor het afstoten van de zorg. Het is aan de sector om hier al dan niet op te reageren.

In reactie op dat deel van de vraag dat ziet op de relatie met de vangnetstichting kan worden opgemerkt dat een tijdelijke vangnetstichting door de overheid alleen aan bod komt als sprake is van overmacht aan de zijde van zorgverzekeraars om in het geval van continuïteitsproblematiek vervangende cruciale zorg te vinden of tijdelijk op zich te nemen voor zijn verzekerden.

De leden van de D66-fractie vragen of de structurele maatregel alleen kan behelzen dat een zorgaanbieder moet opsplitsen of dat deze bevoegdheid ook ingezet kan worden om te fuseren.

In het uiterste geval waarin door de minister van de opsplitsingbevoegdheid gebruik zal worden gemaakt is sprake van een directe relatie tussen de organisatie van de zorgverlening en de kwaliteit en waren geen minder ingrijpende middelen voor handen om de kwaliteit weer op peil te krijgen. In die gevallen is het zaak dat de ondermaatse zorg weg wordt gehaald bij de betreffende zorgorganisatie. Bij de inzet van deze bevoegdheid moet dan ook worden gedacht aan het afstoten van de betreffende zorg, het overdragen aan een andere zorgaanbieder of misschien wel, in het uiterste geval, het beëindigen van de betreffende zorg. Het is niet de bedoeling om deze bevoegdheid in te zetten om een fusie te bevorderen. Zoals eerder in deze memorie van antwoord toegelicht ziet de regering voor zichzelf geen rol weggelegd in besluitvorming over fusies. Dit is voorbehouden aan de besturen van zorgaanbieders zelf. De regering hecht er wel aan dat deze besluitvorming tijdig, op zorgvuldige en begrijpelijke wijze plaatsvindt en dat de relevante stakeholders worden betrokken. Deze visie heeft geleid tot het onderhavige wetsvoorstel.

De leden van de D66-fractie zien graag dat de regering nogmaals ingaat op de schending van het eigendomsrecht in het geval van verplicht afstoten van bedrijfsactiviteiten. De leden willen weten of sprake zal zijn van compensatie.

Het EVRM schrijft voor dat de inmenging bij wet moet zijn voorzien en dat de maatregel voldoende precies en voorzienbaar is. Het wetsvoorstel omschrijft de maatregel waarbij inmenging in het ongestoorde genot van het eigendomsrecht plaatsvindt nauwgezet. Aan deze eisen is dus voldaan.

Het EVRM vereist verder dat de maatregel niet in strijd mag komen met het rechtszekerheidsbeginsel en geen willekeur mag inhouden. In het voorstel is exact omschreven wanneer de bevoegdheid tot het opleggen van structurele maatregelen kan worden ingezet. Zo moet er sprake zijn van een aantoonbare relatie tussen de organisatiestructuur van de zorgaanbieder en de tekortschietende kwaliteit van de geleverde zorg en de maatregel moet noodzakelijk zijn om voortgaande of herhaalde inbreuk op de kwaliteit te voorkomen. Bovendien mag er geen andere, voor de zorgaanbieder minder belastende maatregel die dit resultaat teweeg kan brengen, bestaan. Tenslotte moet onderzoek zijn gedaan naar de bedrijfskundige gevolgen van de maatregel. Deze waarborgen maken dat in voldoende mate de vereiste rechtszekerheid wordt gegeven en er geen sprake is van willekeur.

Een belangrijke eis die het EVRM verder stelt is dat de inmenging in het ongestoorde genot van het eigendom een gerechtvaardigd algemeen belang moet dienen. Het algemeen belang is gelegen in de kwaliteit van de zorgverlening en dit weegt dermate zwaar dat een inmenging in het ongestoorde genot van het eigendom gerechtvaardigd is.

Daarbovenop geldt dat er een rechtvaardig evenwicht bestaat tussen de eisen van het gerechtvaardigde algemene belang en de bescherming van de fundamentele rechten van de betrokken zorgaanbieder (proportionaliteit). Reden ook om de inzet van de maatregel alleen dan

toe te passen wanneer minder ingrijpende maatregelen aantoonbaar niet tot het gewenste resultaat – zorgaanbod van voldoende kwaliteit – hebben geleid. De wet bepaalt dan ook dat de maatregel alleen kan worden ingezet als ultimum remedium en dan nog alleen wanneer de maatregel in redelijke verhouding staat tot de ernst van de situatie.

Daarmee heeft de regering dus gekozen voor een regeling die voldoet aan de eisen die het EVRM stelt. Een zorgaanbieder aan wie een structurele maatregel wordt opgelegd, wordt niet gecompenseerd. Voor de zorgaanbieder hebben immers al andere wegen opengestaan om aan de kwaliteitseisen tegemoet te komen (de maatregel kan pas als ultimum remedium worden opgelegd). Schade als gevolg van de maatregel had de zorgaanbieder zelf dus kunnen voorkomen, door in een eerder stadium gevolg te geven aan de eisen omtrent de kwaliteit van zorg. Dit is ook in lijn met het EVRM en de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, dat het gedrag van de betrokken persoon of instantie meeweegt bij haar oordeel (zie bijv. EHRM 5 januari 2000, *Beyeler v. Italië*, par. 114 e.v. en EHRM 23 februari 1995, *Gasus Dossier- und Fordertechnik v. Nederland*, par. 70).