

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2913

Vragen van lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ad Melkert wil moratorium op mededingingswet»* (ingezonden 1 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) mede namens de Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat (ontvangen 15 juni 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2636.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Ad Melkert wil moratorium op mededingingswet» van 24 april 2023?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u het er mee eens dat de mededingingswet samenwerking tussen ziekenhuizen kan frustreren? Zo nee, kunt u dit standpunt onderbouwen?

Antwoord 2

Nee. De Mededingingswet staat noodzakelijke samenwerking tussen ziekenhuizen in het belang van de patiënt niet in de weg. Samenwerkingen die tot meer of duidelijkere keuzes voor patiënten of verzekerden leiden zijn altijd toegestaan. In sommige gevallen gaat de noodzakelijke samenwerking echter ten koste van keuzemogelijkheden en mededinging. Ook dan is samenwerking goed mogelijk binnen de mededingingsregels, zolang de voordelen van de samenwerking voor de patiënt/verzekerde op korte en lange termijn opwegen tegen de nadelen van beperking van keuzemogelijkheden en mededinging voor diezelfde patiënt/verzekerde. Om partijen daarbij te helpen heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) in het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JOZJP) uitgangspunten opgesteld voor samenwerkende partijen.² Het staat zorgpartijen ook vrij om in gevallen waarin zij twijfelen of hun voorgenomen samenwerking binnen de kaders van de Mededingingswet

¹ BNR Nieuwsradio, 24 april 2023, «Ad Melkert wil moratorium op mededingingswet» (Ad Melkert wil moratorium op mededingingswet | BNR Nieuwsradio).

² ACM Beleidsregel Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) | ACM.nl.

past, hierover in gesprek te gaan met de ACM. Verder werk ik op dit moment met veldpartijen en de ACM samen om aan de hand van concrete casuïstiek te verduidelijken hoe de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) binnen de mededingingsregels kunnen worden vormgegeven. Voor de zomer zal ik uw Kamer nader informeren over mijn visie op samenwerking en mededinging in de zorg.

Vraag 3

Bent u het er mee eens dat samenwerking tussen ziekenhuizen kan leiden tot betere zorg? Kunt u dit beargumenteren?

Antwoord 3

Ja, ik ben van mening dat samenwerking in de zorg één van de leidende principes is om te zorgen voor betere kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg³. Juist door samen te werken en in onderlinge samenhang weloverwogen keuzes te maken, kan de schaarse capaciteit aan zorgverleners en voorzieningen zo doelmatig mogelijk worden ingezet om toegang tot goede zorg voor iedereen te borgen. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) geven zorgpartijen en ikzelf invulling aan het bevorderen van die samenwerking. Het uitgangspunt bij het organiseren van goede en toekomstbestendige medisch-specialistische zorg is «nabij als het kan, veraf als het moet», met oog voor samenhangend zorgaanbod voor de patiënt, het voorkomen van versnippering en waarbij de patiënt uiteraard ook de vrijheid heeft om te kiezen voor een zorgaanbieder veraf. De samenhangende bewegingen van concentratie enerzijds en spreiding anderzijds zijn niet nieuw en ze zijn ook al gaande, maar ze vragen wel om een versnelling waarbij samenwerking noodzakelijk is om samenhangende keuzes lokaal (in samenwerking met de eerstelijns), in de regio of landelijk mogelijk te maken.

Vraag 4

Erkent u dat de door de mededingingswet opgelegde concurrentie tussen ziekenhuizen leidt tot het sluiten van ziekenhuisafdelingen die niet rendabel genoeg zijn?

Antwoord 4

Nee. In het Nederlandse zorgstelsel is sprake van gereguleerde concurrentie: zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen zich richting patiënten/verzekerden onderscheiden op o.a. kwaliteit en prijs. De Mededingingswet is daarom van toepassing. Dit vind ik ook belangrijk, omdat het de ACM bijvoorbeeld de mogelijkheid geeft om fusies in de zorg te beoordelen op de gevolgen voor cliënten en hun naasten en de keuzemogelijkheden die zij hebben⁴. Het is echter niet de Mededingingswet die deze concurrentie oplegt, dit is een gevolg van hoe het stelsel is ingericht. Bovendien, zoals ik in antwoord 2 heb aangegeven, staat de Mededingingswet noodzakelijke samenwerking niet in de weg. Veranderingen in het zorglandschap, waaronder afspraken om zorg te concentreren en daarmee niet langer aan te bieden op een bepaalde locatie, komen volgens afspraken uit het IZA alleen tot stand binnen de zorgdriehoek van aanbieders, verzekeraars en (vertegenwoordigers van) patiënten. In het IZA zijn daarbij afspraken gemaakt over de gezamenlijke koers, met als doel de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg voor iedere Nederlander te borgen.

Vraag 5

Erkent u dat het sluiten van ziekenhuisafdelingen negatieve gevolgen heeft voor de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg in Nederland?

Antwoord 5

In Nederland moet iedereen kunnen rekenen op de beschikbaarheid van voldoende kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Dat betekent ook juist te kiezen voor zorg die er écht toe doet, zorg die effectief is, die aansluit bij de werkelijke behoefte en die in goede samenwerking georganiseerd is. Op

³ Zie ook de visie en agenda voor de kwaliteit van zorg (Kamerstuk 31 765, nr. 648).

⁴ Ter illustratie: <https://www.acm.nl/nl/publicaties/acm-gevolgen-voor-clienten-blijven-centraal-bij-beoordeling-grote-fusies-verpleeghuiszorg>.

die manier kan onnodig werk worden voorkomen, de beschikbare capaciteit optimaal worden benut en dragen we bij aan de kwaliteit van leven⁵. Ik erken wel dat bedreiging van bereikbaarheid en toegankelijkheid, bijvoorbeeld door sluiting van een ziekenhuisafdeling, tijdig gesignaleerd en aangepakt moet worden om negatieve gevolgen te ondervangen. Daarbij is wel van belang te noemen dat allereerst de zorgaanbieder en zorgverzekeraar primair verantwoordelijk zijn voor de continuïteit van het zorgaanbod bij sluiting van een ziekenhuisafdeling. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden en zijn er verantwoordelijk voor dat cliënten kunnen blijven rekenen op een goed en passend zorgaanbod. De NZa en de IGJ houden toezicht op de situatie vanuit het oogpunt van continuïteit van zorg en kwaliteit en veiligheid van de zorg voor cliënten. Het is daarnaast van belang dat de sluiting van afdelingen gecontroleerd verloopt zodat onrust onder cliënten en personeel voorkomen wordt.

Pas wanneer partijen eventuele problemen van de continuïteit van zorg zelf niet kunnen oplossen en/of de discontinuïteit grote maatschappelijke impact zou hebben, stelt de NZa het Ministerie van VWS op de hoogte, conform de vroegsignaleringsafspraken⁶. Dit brengt mij in de positie om wanneer nodig regie te nemen wanneer partijen er onderling niet uit dreigen te komen en daarmee de continuïteit van zorg in gevaar komt.

Vraag 6

Erkent u dat een betere samenwerking tussen ziekenhuizen juist kan voorkomen dat afdelingen van ziekenhuizen moeten sluiten? Kunt u dit onderbouwen?

Antwoord 6

Ik ben er van overtuigd dat samenwerking noodzakelijk is om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te borgen. Juist door samen te werken en in onderlinge samenhang weloverwogen keuzes te maken, kan de schaarse capaciteit aan zorgverleners en voorzieningen zo doelmatig mogelijk worden ingezet om toegang tot goede zorg voor iedereen te borgen. In dat kader hebben zorgpartijen en ik in het Integraal Zorgakkoord bijvoorbeeld afspraken gemaakt over regionale samenwerking. Zo wordt ingezet om op afzienbare termijn en in onderlinge samenspraak te komen tot werkbare domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden waarin partijen zorgbreed en verbindend zijn gerepresenteerd.

Indien samenwerkingen toch niet van de grond komen, dient bedreiging van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg tijdig te worden gesignaleerd en aangepakt om negatieve gevolgen te voorkomen. Zie daarvoor ook mijn antwoord op voorgaande vraag.

Vraag 7

Vindt u het wenselijk dat afspraken uit het Integraal Zorgakkoord niet uitgevoerd kunnen worden zolang de mededingingswet van toepassing blijft? Hoe gaat u dit oplossen?

Antwoord 7

Ik acht het van belang dat afspraken uit het Integraal Zorgakkoord uitgevoerd kunnen worden. Ik ben echter van mening dat de Mededingingswet deze afspraken niet in de weg staat. Daar waar het schuurt ben ik samen met IZA-partijen en de ACM in gesprek en zet ik gerichte stappen om de verdergaande samenwerking te faciliteren en stimuleren. Zo is afgesproken om met behulp van concrete casuïstiek te verduidelijken hoe de IZA-afspraken binnen de mededingingsregels vormgegeven kunnen worden. Ik zal uw Kamer over de voortgang hiervan informeren volgens de reguliere wijze (IZA wapenfeiten).

Daarnaast zal ik, zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 1, uw Kamer binnenkort nader informeren over mijn visie op samenwerking en mededinging in de zorg. Daarbij ga ik ook in op de benodigde acties om bij knelpunten samenwerking te faciliteren en stimuleren.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 648.

⁶ Kamerstuk 32 620, nr. 235.

Vraag 8

Hoe kan de mededingingswet in de zorg buiten werking gesteld worden?
Welke stappen zijn hiervoor nodig?

Antwoord 8

Allereerst wil ik nogmaals benadrukken dat de Mededingingswet de noodzakelijke samenwerking niet in de weg staat en ik het buiten werking stellen hiervan ook niet wenselijk vind.

Naar aanleiding van een eerder verzoek van uw Kamer heeft de toenmalige Minister van VWS onderzoeksbureau SEO (in samenwerking met Maverick Advocaten) onder meer laten onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de eerstelijnszorg buiten de reikwijdte van de Mededingingswet te plaatsen⁷. De conclusies uit het onderzoek op die vraag gelden vergelijkbaar voor de ziekenhuiszorg. Het onderzoek bevestigt dat de Mededingingswet veel ruimte biedt voor samenwerking in het belang van patiënten en verzekerden. Ik vind dit een belangrijke conclusie. In de rapportage wordt benadrukt dat het bepalen dat aanbieders van eerstelijnszorg niet onder de Mededingingswet vallen niet snel verenigbaar is met het Europees recht. Als alternatief wordt genoemd dat via wet- en regelgeving zodanig wordt ingegrepen in de handelingsvrijheid van zorgaanbieders dat zij zich niet langer kunnen onderscheiden op bijvoorbeeld prijs en kwaliteit. Dit heeft mededingingsrechtelijk als gevolg dat deze zorgaanbieders niet meer worden aangemerkt als «onderneming» in de zin van het (Nederlandse en Europese) mededingingsrecht. Deze optie heeft volgens SEO echter onder meer als nadeel dat innovatie van zorg kan verminderen. Ten slotte merken de onderzoekers op dat het aanwijzen als een Dienst van Algemeen Economisch Belang (DAEB) gelet op de kenmerken van de eerstelijnszorg niet voor de hand ligt en ook niet zou betekenen dat zorgaanbieders helemaal niet meer onder de Mededingingswet vallen. Datzelfde geldt naar verwachting voor ziekenhuiszorg.

Vraag 9

Heeft u al een gesprek met het Autoriteit Consument & Markt (ACM) gevoerd over een mogelijk moratorium op de toepassing van de mededingingswet in de zorg? Zo nee, bent u bereid om dit gesprek binnenkort aan te gaan? Zo ja, kunt u de Kamer informeren over de voortgang en/of eventuele uitkomsten van dit gesprek?

Antwoord 9

In lijn met voorgaande antwoorden, wil ik benadrukken dat de Staatssecretaris Mijnbouw en ik niet van mening zijn dat aanpassing van de mededingingsregels nodig is om noodzakelijke samenwerking in de zorg te bewerkstelligen. De wettelijke mogelijkheden hiertoe zijn bovendien al eerder onderzocht, zie ook antwoord op vraag 8. Overigens is de Mededingingswet voor de ACM als onafhankelijk toezichthouder een gegeven. Binnen de kaders van de bestaande regelgeving zet de ACM actief in op informatievoorziening over de mogelijke samenwerkingsvormen binnen de Mededingingswet. Het staat zorgpartijen ook vrij om in gevallen waarin zij twijfelen of hun voorgenomen samenwerking binnen de kaders van de Mededingingswet past, hierover in gesprek te gaan met de ACM.

Zie daarvoor ook mijn beantwoording op voorgaande vragen. Specifiek met betrekking tot de IZA-afspraken om aan de hand van concrete casuïstiek partijen meer duidelijkheid en zekerheid te bieden, zal ik uw Kamer informeren volgens de reguliere wijze (IZA wapenfeiten).

Vraag 10

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 10

Ja.

⁷ Kamerstuk 29 689, nr. 771.