

Vergaderjaar 2005–2006

30 186

Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

Nr. 38

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 maart 2006

Bij de behandeling van het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) is een aantal amendementen ingediend. Tijdens de behandeling van de wet op 22 februari 2006 (Handelingen der TK, vergaderjaar 2005–2006, nr. 53, blz 3476–3494) heb ik aangegeven dat ik ook schriftelijk zou reageren op de ingediende amendementen. Tevens heb ik toegezegd vóór de behandeling in tweede termijn schriftelijk op enkele resterende punten terug te zullen komen. Deze brief strekt daar toe. In de bijlage is een schematisch overzicht van ingediende amendementen bij de WMG opgenomen, voorzien van mijn reactie.

1. Reactie op de ingediende amendementen

Nr. 10 Verlengen voorhangperiode aanwijzingen (PvdA)

Volgens artikel 8 mag ik niet eerder definitief besluiten over een aanwijzing *dan nadat* de zakelijke inhoud daarvan tien dagen heeft voorgehouden bij beide kamers der Staten-Generaal. Er zijn situaties waarin een termijn van 30 dagen op problemen kan stuiten. Bijvoorbeeld bij aanwijzingen uit budgettaire overwegingen. Ook kan een lange voorhangstermijn er toe leiden dat een door iedereen gewenste beleidsregel, pas later in werking kan treden dan wenselijk is. Dat kan ook nog extra administratieve lasten opleveren. De tien dagen termijn geldt alleen voor een eerste reactie van de Kamer. Als een van beide Kamers langer mij met wil doorspreken over een bepaalde aanwijzing, dan kan een Kamer dat aangeven en daarvoor is alle gelegenheid. Dat blijkt ook uit de WTG praktijk. Het amendement is overbodig, maar ik laat het oordeel over aan de Kamer.

Nr. 13 Aanwijzen consumentenorganisaties als rechtstreeks belanghebbenden (PvdA)

Zie mijn reactie op amendementen 22 en 32.

Zie mijn reactie op amendementen 21 en 32.

Nr. 18 Wet openbaarheid van bestuur (PvdA)

Het amendement kent twee argumenten: de WOB biedt voldoende bescherming én de NZa heeft informatie voor patiënten(organisaties) over kwaliteit en kosten van de gezondheidszorg.

Ik vraag me af wat de WOB toevoegt aan algemene informatie voor patiënten en consumenten. De WMG verplicht zorgaanbieders en verzekeraars informatie openbaar te maken over producten en diensten op een zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. De NZa kan ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens ook nog nadere regels stellen aan die zorgaanbieders en verzekeraars en ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt periodiek dergelijke informatie openbaar maken en de resultaten van marktonderzoek bekend maken.

Bij de toepassing van de WOB moet het gaan om informatie in documenten, die betrekking heeft op een bestuurlijke aangelegenheid. Er kan niet naar willekeur informatie worden opgevraagd. De WOB biedt mogelijkheden om de belangen van ondernemers en personen te beschermen. Ook blijft het verstrekken van informatie achterwege in verband met inspectie-, controle- en toezichttaken door bestuursorganen en de opsporing en vervolging van strafbare feiten. Dit omvat veel taken van de NZa.

De NZa krijgt informatie van andere bestuursorganen en is gebonden aan de wettelijke voorschriften inzake geheimhouding, zoals die gelden voor degene die die informatie verstrekt (artikel 60). Die bestuursorganen zijn genoemd in artikel 17 WMG. Het zijn onder andere De Nederlandsche Bank en de Stichting Autoriteit Financiële Markten, belast met financieel toezicht. De Europese financiële toezichtrichtlijnen kennen een strikt geheimhoudingsregime met een stelsel van limitatief omschreven uitzonderingen op de geheimhouding. Dit is overgenomen in de Wet financiële dienstverlening en in de toekomst in de Wet financieel toezicht. In bepaalde limitatief opgesomde gevallen mag de toezichthouder vertrouwelijke informatie verstrekken aan andere toezichthoudende instanties en justitiële autoriteiten. De informatie die aan de minister van Financiën wordt verstrekt valt daarom niet onder de WOB. Dat is in alle bestaande wetten op het terrein van financieel toezicht zo geregeld¹.

De NZa neemt bepaalde wettelijke taken over van de AFM zoals het reclametoezicht op ziektekostenverzekeraars en – bij overname van het amendement nr. 19 – ook het toezicht op «verkoop op afstand». Die taken waren eerst in de Wet financiële dienstverlening aan de AFM opgedragen. Voor die taken van de NZa gelden dan ook de Europese geheimhoudingsvoorschriften. Op de andere instanties genoemd in artikel 17 WMG is de WOB van toepassing. Het betreft NMa, IGZ, CVZ, CBZ, CSZ, CBP, FIOD-ECD en College procureurs-generaal. Zij zullen niet snel een WOB verzoek honoreren vanwege het belang van inspectie, controle, toezicht, opsporing en vervolging. Bij aanneming van het amendement zal dat naar verwachting ook gelden voor de NZa.

¹ Vgl. artikelen 48a Wet toezicht effectenverkeer 1995, 90a Wet toezicht kredietwezen 1992, 188a Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993, 93a Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf, 33a Wet toezicht beleggingsinstellingen.

De NZa blijft natuurlijk uit eigen beweging informatie verschaffen over de uitvoering van haar taken. De NZa zorgt er ook voor dat de informatie wordt verschaft in begrijpelijke vorm, op zodanige wijze, dat belanghebbende en belangstellende consumenten zoveel mogelijk worden bereikt

en op zodanige tijdstippen, dat deze hun inzichten tijdig ter kennis van het bestuursorgaan kunnen brengen.

Zou de WOB van toepassing worden dan zou de NZa bij elk WOB-verzoek de herkomst van de informatie na moeten gaan en beoordelen of deze op grond van de relevante geheimhoudingsregels mag en kan worden verstrekt. Ik vraag me af in hoeverre dat werkbaar is.

Op grond van bovengenoemde redenen ontraad ik het amendement.

Nr. 19 Taakverdeling Autoriteit Financiële Markten (AFM) en NZa (VVD)

Over de taakverdeling tussen de AFM en NZa had ik naar aanleiding van het advies van de Raad van State een tamelijk fundamentele benadering gekozen. Dit amendement kiest echter een praktische oplossing door het toezicht op de verplichtingen van ziektekostenverzekeraars op het gebied van «verkoop op afstand» bij de NZa te leggen. Deze praktische benadering spreekt mij aan. Ik neem dit amendement over.

Nr. 21 Toezicht op misleidende reclame van zorgaanbieders (VVD), zie ook amendementen nr. 16 en nr. 32

In alle sectoren van de economie doen zich reclame-uitingen voor. Dat geldt dus zeker ook voor de zorgsector. Het onderwerp misleidende reclame is geregeld in zowel Boek 6 artikel 194 van het Burgerlijk Wetboek, als in de Nederlandse Reclame Code (art. 7). Het BW bepaalt dat het onrechtmatig is om in reclame mededelingen te doen die misleidend zijn met betrekking tot onder andere:

- aard, samenstelling, hoeveelheid;
- hoedanigheid, eigenschappen of gebruiksmogelijkheden;
- herkomst;
- wijze of tijdstip van vervaardigen;
- prijs;
- leveringsvoorwaarden;
- omvang en duur garantie.

De afzender van de informatie moet bewijzen dat deze juist is indien door iemand gesteld mocht worden dat deze op enig punt misleidend is. Dit wordt omkering van bewijslast genoemd. De rechter kan in geval van misleiding naast de verplichting tot schadevergoeding de misleidende partij veroordelen tot een verbod van verdere openbaarmaking en tot rectificatie.

Klachten kunnen worden ingediend bij de Reclame Code Commissie. Deze commissie speelt in de praktijk een effectieve en laagdrempelige rol. In deze zin ontraad ik het amendement dus. Mocht de Kamer niettemin van oordeel zijn dat aanvullend reclametoezicht op zorgaanbieders gewenst is, dan zou ik sterke voorkeur hebben om dat toezicht te beleggen bij de IGZ en niet bij de NZa. Dit sluit aan bij het toezicht wat de IGZ houdt op reclame van geneesmiddelen en toezicht op reclame van zorgaanbieders is immers vooral toezicht op zorginhoudelijke aspecten en dat hoort bij de IGZ. Ik vind dit amendement overbodig, maar ik laat het oordeel aan de Kamer.

Nr. 22 Aanmerken landelijke consumenten- en patiëntenorganisaties als belanghebbenden (VVD), zie ook amendement nr. 13

Bij de Kamer bespeur ik breder de wens om de positie van patiënten- en consumentenorganisaties te versterken. Ik kan mij deze wens voorstellen, doch wil de aanwijzing in de wet als rechtstreeks belanghebbende beperken tot landelijk werkende algemene organisaties voor patiënten en consumenten. Daarbij denk ik aan de Consumentenbond en de NPCF. Dat

sluit andere organisaties niet uit. Mijn voorkeur gaat daarom uit naar de formulering van dit amendement. Ik laat het oordeel aan de kamer.

Nr. 23 Uitbreiden toepassingsgebied instrumentarium aanmerkelijke marktmacht (PvdA)

Het opleggen van een specifieke verplichting aan een zorginstelling of verzekeraar met aanmerkelijke marktmacht (AMM) heeft zware consequenties voor deze marktpartij. De NZa legt aan de desbetreffende partij een of meer specifieke verplichtingen op. De NZa maakt met het toepassen van aanmerkelijke marktmacht dus onderscheid tussen ondernemingen die op eenzelfde deelmarkt opereren. Dit is een zware maatregel, maar kan noodzakelijk zijn indien de marktmacht van één partij het op gang komen van de beoogde concurrentie verhindert. Het opleggen van verplichtingen aan een partij met aanmerkelijke marktmacht dient daarom te worden beperkt tot die situaties waarin concurrentie echt moet worden bevorderd.

Het amendement nr. 23 beoogt: 1) het ook toepassen van AMM, terwijl de tarieven niet vrij gegeven zijn en 2) het uitbreiden van het werkingsgebied van AMM, namelijk ook op de zorgverzekeringsmarkt. Onderstaand ga ik nader in op de wenselijkheid om het instrument uit te breiden tot de zorginkoopmarkten met gereguleerde tarieven en de zorgverzekeringsmarkt.

1. Het AMM-instrument op markten met gereguleerde tarieven

De ultieme concurrentiebevorderende maatregel in het tariefgereguleerde deel is het opheffen van prijsregulering. De ruimte voor concurrentie, en dus ook de ruimte om deze te belemmeren, is in tariefgereguleerde deelmarkten onder de huidige omstandigheden gering. Bovendien heeft de NZa voldoende instrumenten om de markt zonodig verder voor te bereiden op het vrijlaten van de tarieven. Zo kan de NZa met het oog op de inzichtelijkheid van de zorgmarkten of om de concurrentie te bevorderen productomschrijvingen, contractvoorwaarden en de transparantie reguleren. Ook kan zij administratievoorschriften voorschrijven.

- Reguleren van product- en prestatieomschrijvingen is gewenst wanneer er in de sector geen eenduidigheid bestaat over de precieze producten en diensten die marktpartijen gaan contracteren. Denk aan de dbc's die als prestatiebeschrijving zijn vastgelegd in beleidsregels van het CTG. Daarmee wordt een gelijk speelveld gecreëerd.
- Bij regulering van contractvoorwaarden gaat het erom dat de NZa eisen kan stellen aan de voorwaarden waaronder een zorgproduct of -dienst wordt geleverd. Eisen ten aanzien van contractvoorwaarden kunnen bijvoorbeeld exclusieve levering tegengaan.
- Aanbieders en verzekeraars zijn verplicht om patiënten en verzekerden te informeren over de prijs, kwaliteit en andere eigenschappen van aangeboden producten en diensten. Dat moeten ze op zo'n manier doen dat de informatie begrijpelijk is en gemakkelijk vergelijkbaar. De NZa kan hierover regels stellen en kan ingrijpen als marktpartijen weigeren om bepaalde informatie openbaar te maken.
- De NZa kan verder nadere eisen stellen aan de administratie onder meer om marktwerking te bevorderen, adequate bedrijfsvoering te stimuleren en fraude te voorkomen. Ook kan zij ten behoeve van de vergelijkbaarheid van gegevens voorschrijven dat uniforme principes worden toegepast bij de toerekening van kosten en opbrengsten en bij het registreren van gegevens over kwaliteit en producteigenschappen.

Ten slotte kan de NZa de tarieven reguleren. Zo biedt tariefregulering door middel van maatstafconcurrentie de mogelijkheid om te differentiëren tussen efficiënte ondernemingen en minder efficiënte ondernemingen.

Ook kan de NZa voor verschillende aanbieders verschillende tarieven vaststellen.

Gelet op bovenstaande mogelijkheden tot ingrijpen is het toepassen van het AMM-instrumentarium op de zorginkoopmarkt met gereuleerde tarieven naar mijn oordeel onnodig. Daarbij zou de inzet van een dergelijk zwaar middel tot ingrijpen ook niet proportioneel zijn: de facto ontstaat dan een situatie waardoor marktpartijen in een reeds met tarieven gereuleerde markt met zwaardere toezichtseisen dan nu worden geconfronteerd.

2. Het AMM-instrument op de zorgverzekeringsmarkt

De wettelijke voorwaarden in de Zvw zijn zodanig dat het voor zorgverzekeraars onmogelijk is zich op de zorgverzekeringsmarkt onafhankelijk van de consument of concurrenten te gedragen. Een zorgverzekeraar zal naar mijn mening alleen door middel van gedrag op de zorginkoopmarkt in staat zijn, zijn eventuele machtspositie op de zorgverzekeringsmarkt uit te buiten. Zo kan een zorgverzekeraar een exclusief contract sluiten met een bepaalde dominante aanbieder in een regio, zodat andere zorgverzekeraars geen contract meer kunnen sluiten. Daarmee versterkt deze dominante zorgverzekeraar via de zorginkoopmarkt haar positie op de verzekeringsmarkt. In dit geval is het AMM-instrumentarium gewoon van toepassing. Immers het AMM-instrumentarium geldt zowel voor de zorgaanbieders als verzekeraars op de zorginkoopmarkt.

Bovendien zijn de volgende mogelijke verplichtingen die bij AMM kunnen worden opgelegd al wettelijk geregeld op de zorgverzekeringsmarkt of staan de zorgverzekeraars onder direct toezicht van de NZa:

- bepaalde informatie op een bepaalde manier bekendmaken aan bepaalde belanghebbenden; NZa houdt al toezicht op transparantie zorgverzekeraars.
- afnemers in gelijke gevallen gelijk behandelen bij de levering van bepaalde diensten; wettelijk geregeld in Zvw via acceptatieplicht en verbod op premiedifferentiatie, NZa houdt toezicht.
- een bepaalde dienst los leveren van andere diensten of de kosten en opbrengsten van een bepaalde dienst scheiden van die van overige activiteiten en daartoe een gescheiden boekhouding voeren; wettelijk geregeld is dat indien een verzekerde overstapt naar een andere zorgverzekeraar dat voor de verzekeraar geen aanleiding mag zijn de aanvullende verzekering te beëindigen; ook kunnen nadere administratievoorschriften worden opgelegd.
- onder redelijke voorwaarden voldoen aan elk redelijk verzoek van een andere marktpartij tot onderlinge levering van diensten of beschikbaarstelling van faciliteiten; is in Zvw wettelijk geregeld via acceptatieplicht, NZa houdt toezicht.
- een openbaar aanbod doen en in stand houden voor het medegebruik van bepaalde diensten of faciliteiten en dit aanbod vooraf ter goedkeuring aan de NZa voor leggen; De zorgverzekeraars moeten de modelovereenkomsten van de zorgverzekering ter beoordeling voorleggen aan de NZa.

Daarnaast staan sommige AMM-bevoegdheden op gespannen voet met de derde Europese schaderichtlijn. Zo kan een partij met aanmerkelijke marktmacht verplicht worden om de tarieven vast te stellen in overeenstemming met toerekeningsprincipes van de NZa. Dit zou vertaald naar de verzekeringsmarkt betekenen dat de NZa de verzekeringspremie gaat vaststellen. Dit is niet toegestaan.

De NZa kan gegeven de wettelijke voorwaarden en het toezicht daarop, het beschikbare instrumentarium en de al langer werkende markt naar mijn oordeel adequaat toezicht houden op de zorgverzekeringsmarkt. In aanvulling hierop houdt ook de NMa toezicht. De Mededingingswet biedt in principe voor bestaande markten voldoende mogelijkheden om de concurrentie te bewaken door fusiecontrole, het verbod op kartelvorming en het verbod op misbruik van economische machtspositie.

Anders is de situatie in de AWBZ-verzekeringsmarkt. Daar is juist géén sprake van concurrentie in de verzekeringsuitvoering en is sprake van tariefregulering over de volle breedte. Daar zie ik dus uit de aard der zaak geen behoefte aan instrumenten om de werking van de verzekeringsmarkt op gang te brengen of instrumenten om mededingingsbeperkend gedrag aan te pakken.

Prikkels voor zorgkantoren om de beschikbare instrumenten te benutten, in te spelen op de zorgvraag van cliënten en goede onderhandelingsresultaten te bereiken, zijn, naast toezicht op doelmatige en rechtmatige uitvoering, onder andere gelegen in prestatievergelijking (benchmarking) en prestatiebeoordeling door de NZa. Daarbij ligt het accent op de wijze waarop zorgkantoren contracten sluiten. Zij moeten dit doen op basis van objectieve criteria. Dit komt er in het kort op neer dat het zorgkantoor voor de verzekerden voldoende zorg contracteert op basis van de aanbestedingsregels. Het zorgkantoor moet daarbij objectieve toetsingscriteria hanteren, onder andere, op het gebied van kwaliteit. Het CTZ en straks de NZa, houdt daar rechtstreeks toezicht op. De NZa kan maatregelen nemen zoals het geven van een aanwijzing en het toepassen van verscherpt toezicht. Tot slot zijn de geleverde en naar verwachting te leveren prestaties van zorgkantoren van belang voor de aanwijzing van zorgkantoren. De NZa kan aan de hand van de bevindingen uit het toezicht beoordelen of aanwijzing verantwoord is dan wel aan nadere voorwaarden moet worden verbonden.

Tegen de achtergrond van bovenstaande argumenten, ontraad ik dit amendement.

Nr. 24 Definiëren aanmerkelijke marktmacht bij algemene maatregel van bestuur (PvdA)

Het opleggen van aanmerkelijke marktmacht is een zeer zware maatregel die diep ingrijpt in individuele ondernemingen. Als uit een marktanalyse blijkt dat op een deelmarkt daadwerkelijke concurrentie niet tot stand komt en dat dit wordt veroorzaakt doordat een partij aanmerkelijke marktmacht heeft, dan is het hebben van die macht op zichzelf voldoende om een passende verplichting op te leggen. Met andere woorden: misbruik is geen vereiste. De NMa kan alleen optreden bij overtreding van het verbod op misbruik van economische machtspositie. De NZa zal bijvoorbeeld onderscheid moeten maken tussen ondernemingen die de potentie hebben de markt te bederven en het op gang komen van markten te frustreren en ondernemingen die vanwege innovaties in kwaliteit en efficiëntie een voorsprong nemen. Duidelijk is dat een uitermate zorgvuldige procedure moet worden doorlopen om aanmerkelijke marktmacht vast te stellen.

De vraag die voor de vaststelling van aanmerkelijke marktmacht door de NZa moet worden beantwoord is of een aanbieder of verzekeraar zich onafhankelijk van zijn concurrenten, zijn wederpartijen op de inkoopmarkt of zijn consumenten kan gedragen, zonder dat hij daar echt nadeel van heeft. De in de memorie van toelichting vermelde percentages van markt-aandelen, die gebaseerd zijn op mededingingsrechtelijke toepassings-

praktijk, dienen slechts om een vermoeden van aanmerkelijke marktmacht aan te geven. Dat laat onverlet dat de NZa bij de vaststelling ook altijd de bijkomende relevante factoren zal moeten wegen zoals: overstapkosten, technische voordelen, commerciële voordelen, omvang van financieel vermogen, relatieve marktmacht en aanbodfactoren. Deze laatste factoren zien op de mate waarin toetreding wordt bemoeilijkt door bijvoorbeeld schaalvoordelen, zeer hoge investeringskosten, milieurestricties, beperkte goede locaties en wettelijke en technische belemmeringen. Ik ben het dan ook met de steller van het amendement eens dat marktmacht altijd moet worden afgeleid uit een combinatie van factoren. Het wetsvoorstel biedt dus ruimte om deze factoren mee te nemen. Het toevoegen van een algemene maatregel van bestuur om factoren en criteria aan te wijzen met betrekking tot AMM acht ik dan ook niet wenselijk en overbodig.

Zeker als in de toelichting van het amendement als uitgangspunt voor de zorgsector wordt gehanteerd, dat ondernemingen met een marktaandeel van vijftiwintig procent geacht worden aanmerkelijke marktmacht te hebben. Het is op zichzelf mogelijk dat een aanbieder met een dergelijk marktaandeel marktmacht heeft. Echter de al eerder genoemde andere factoren zijn essentieel in deze beoordeling. Als op dezelfde markt bijvoorbeeld twee andere marktpartijen opereren van soortgelijke omvang lijkt eerder sprake van concurrentie en niet van aanmerkelijke marktmacht. Als daarentegen sprake is van toetredingsbelemmeringen en de andere partijen zijn allemaal klein, kan weer wel sprake zijn van aanmerkelijke marktmacht. Bij het toepassen van het AMM-instrument zal dan ook veelal een «case by case» benadering nodig zijn. Per zaak zal de NZa op basis van een analyse van de relevante markt en een beoordeling van de factoren, moeten aangeven of sprake is van AMM. Dit is bij uitstek een taak voor een markttoezichthouder. Wel kan de NZa in beleidsregels vastleggen welke methodes zij hanteert voor de afbakening van de markt. Op deze wijze wordt reguleringszekerheid aan partijen in het veld geboden.

Ik ben van oordeel dat betrouwbare marktafbakeningsmethoden voor de zorgsector door de NZa kunnen worden ontwikkeld op basis van de bestaande mededingingsrechtelijke toepassingspraktijk. Het afwegingskader voor de beoordeling of een partij aanmerkelijke marktmacht heeft, is gebaseerd op de toepassingspraktijk (jurisprudentie en beschikkingen) uit het algemene (Europese) mededingingsrecht¹ inzake het bepalen of sprake is van een economische machtspositie. Ik heb bij de totstandkoming van het wetsvoorstel hierover uiteraard contact gehad met de minister van Economische Zaken en tevens de NMa geconsulteerd. Duidelijk wordt dat de NMa in de zorg bij verschillende besluiten de markt heeft afgebakend.

Bij mogelijk misbruik van een economische machtspositie moet de NMa in principe de markt afbakenen. In de zaken waarin de NMa een sanctie heeft opgelegd aan ondernemingen wegens misbruik economische machtspositie, is dit ook gebeurd. Ook in adviezen die op verzoek van de minister van Economische Zaken of van andere ministeries worden gegeven, wordt ingegaan op de marktafbakening. Het komt echter voor dat al op voorhand (of na een op «misbruik» gericht onderzoek) duidelijk is dat er geen sprake is van misbruik. In dat geval wordt de zaak op die grond (dus: geen misbruik) gesloten en wordt er geen onderzoek gedaan naar de marktpositie van de onderneming. Dit is dan overbodig en zou slechts een inefficiënte inzet van mensen en middelen tot gevolg hebben. Dus daar waar het noodzakelijk is, bakent de NMa de markt af.

Ook bij kartels heeft de NMa, waar nodig, steeds de markt afgebakend. Zo is in besluiten op ontheffingsverzoeken de markt afgebakend voor ziekenfondsverzekeringen, huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers,

¹ Bekendmaking van de Commissie over de bepaling van de relevante markt, (Pb. 1997, C372/5).

geneesmiddelenformularium, en voor bepaalde medische (hulp)middelen. Daarnaast is in «zorgbesluiten» die zijn genomen op basis van een klacht dan wel een ambthalfve onderzoek de markt afgebakend (apothekers).

Bij het toetsen van concentraties speelt het afbakenen van markten altijd een rol. In veel zaken (ongeachte welke sector) kiest de NMa er echter (uit oogpunt van efficiëntie) voor om een exacte marktafbakening in het midden te laten. Dit is mogelijk in die zaken waar bij elke mogelijke marktafbakening ofwel duidelijk is dat er een mededingingsprobleem ontstaat, ofwel duidelijk is dat er geen probleem zal ontstaan. Om in dergelijke gevallen over te gaan tot een zeer minutieuze marktafbakening zou een inefficiënte inzet van mensen en middelen tot gevolg hebben. Een dergelijke afweging wordt in elke concentratiezaak gemaakt, zowel in de zorgsector als in elke andere sector van de Nederlandse economie.

In een deel van de zaken is het wel noodzakelijk om tot een nadere marktafbakening te komen, aangezien de ene marktafbakening tot een machtspositie leidt en de andere niet. In dergelijke gevallen zal de NMa dan ook overgaan tot een nadere marktafbakening. In de recente beschikkingspraktijk van de NMa zijn hiervan diverse voorbeelden binnen de zorgsector te noemen, te weten: zaak 4295/lcare – Sensire – Thuiszorg Groningen, zaak 4245/Vizier – De Wendel, zaak 4198/Proteion – Thuiszorg Midden-Limburg – Land van Gelre en Gulick Zaak 4988/Oosterlengte – Thuiszorg Groningen/Sensire, zaak 4212/De Basis – Thuiszorg Gooi, Vechtstreek – Vivium, zaak 5196/Ziekenhuis Walcheren – Stichting Oosterscheldeziekenhuizen en zaak 3897/Ziekenhuis Hilversum – Ziekenhuis Gooi-Noord. Deze zaken betreffen zowel afbakeningen van de productmarkt als van de geografische markt. Mijn conclusie is daarom dat marktafbakening in de zorg wel degelijk mogelijk is. De NZa kan voortbouwen op de bestaande praktijk van de NMa. Bovendien leidt het schrappen van de passage in artikel 42 «op een door de NZa volgens de beginselen van het algemene mededingingsrecht afgebakende markt» naar mijn oordeel tot grote reguleringsonzekerheid en is daarom ongewenst.

Ik ontraad gezien bovenstaande argumenten dit amendement.

Nr. 25 Uitbreiden taakomschrijving NZa in relatie tot borging publieke belangen (SP)

Nr. 26 Uitbreiden omschrijving onderzoeksonderwerpen NZa (SP)

Nr. 27 Uitbreiden regelbevoegdheid NZa inzake totstandkoming van en voorwaarden in overeenkomsten van zorginkoop (SP)

Deze drie amendementen van mevrouw Kant spruiten voort uit haar zorg voor de borging van de publieke belangen in de zorg en dan in het bijzonder de kwaliteit en de toegankelijkheid. Ik deel het belang dat zij hecht aan het verankeren van deze publieke belangen. Ik denk echter dat de vigerende wetgeving, het voorliggende wetsvoorstel met de bijbehorende toezichtstructuur deze belangen adequaat borgt. Ter nadere toelichting nog het volgende op de vraag hoe de IGZ en de NZa gaan samenwerken op het gebied van kwaliteit van zorg en wat de onderlinge werkafspraken zijn op het gezamenlijke domein van prijs/kwaliteitverhouding.

Kort gezegd gelden de volgende werkafspraken tussen de IGZ en de NZa op het terrein van kwaliteit van zorg. De IGZ ziet toe op de kwaliteit van zorg (Kwaliteitswet en Wet BIG). De NZa richt zich – betreffende de kwaliteit van de zorg – naar het oordeel van de IGZ. De NZa verzamelt zelf geen kwaliteitsinformatie waarover IGZ al beschikt. Dit met als uitgangspunt om zoveel mogelijk de informatie te betrekken bij andere overheids-

instanties én pas informatie bij de zorgaanbieder te halen als het echt nodig is.

Betreffende de prijs/kwaliteitsverhouding (de vraag over *hoe* de IGZ en NZa samenwerken) geldt de afspraak dat als de NZa constateert – bijvoorbeeld in een monitor – dat een erg lage prijs in rekening wordt gebracht bij de levering van verzekerde zorg én er bij de NZa twijfels zijn over het kwaliteitsniveau, de IGZ wordt geconsulteerd met de vraag of er in die situatie verantwoorde zorg wordt geboden. De IGZ is gehouden om een oordeel over de kwaliteit van zorg binnen drie weken aan de NZa te geven (indien nodig overleggen beide toezichthouders hoeveel tijd een aanvullend onderzoek in beslag neemt). Indien de IGZ oordeelt dat er geen verantwoorde zorg wordt geleverd, zal de IGZ onmiddellijk optreden. Tot slot verwijs ik nog naar mijn recente brief «Kwaliteit hoog op de agenda» waarin ik aangeef hoe de kwaliteit van de zorg de komende tijd zal worden benaderd.

Tegen deze achtergrond ontraad ik deze amendementen.

Nr. 29 Rechtstreekse advisering NZa aan Staten-Generaal (GL)

De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) dat onder mijn politieke verantwoordelijkheid valt. Het parlement kan mij aanspreken op het functioneren van de NZa. Indien in de wet wordt vastgelegd dat de NZa rechtstreeks, dus zonder mijn tussenkomst, aan het parlement uitvoeringstoetsen of signaleringsrapporten kan uitbrengen, wordt de ministeriële verantwoordelijkheid voor het functioneren van de NZa ondergraven. Een dergelijke rechtstreekse algemene adviesrelatie tussen een zbo en het parlement is mij dan ook niet bekend. De heer Vendrik en de heer Omtzigt vroegen hoe de verhouding tussen het parlement en De Nederlandsche Bank (DNB), de AFM, de NMa en de Inspectie Werk en Inkomen (IWI) in de desbetreffende wetgeving is geregeld. De president van DNB kan op grond van artikel 19 van de Bankwet 1998 op verzoek van elk van beide kamers der Staten-Generaal worden gehoord met betrekking tot de taken en werkzaamheden van de bank ter verwezenlijking van zijn doelstellingen als bedoeld in artikel 2 van de Bankwet: het handhaven van de prijsstabiliteit, ondersteunen van het algemeen economisch beleid van de Europese Unie en het bevorderen van een doelmatige allocatie van middelen binnen een open markteconomie met vrije mededinging. Artikel 5c van de Mededingingswet bepaalt dat de NMa op verzoek van het parlement met tussenkomst van de minister van Economische Zaken aan het parlement een rapportage uit kan brengen inzake de effecten voor de mededinging van voorgenomen of geldende regelgeving of van een voorgenomen of geldend besluit. De minister moet de rapportage onverwijld doorsturen naar het parlement. Hij kan de rapportage van de NMa doen vergezellen van zijn bevindingen. Ten aanzien van de AFM (een zbo) of de IWI (een dienst van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) bevat de desbetreffende wetgeving geen met artikel 19 van de Bankwet 1998 of artikel 5c van de Mededingingswet vergelijkbare regeling.

Het onderhavige amendement strekt verder dan het horen van de voorzitter (zoals thans uitsluitend voor DNB is geregeld). Ook strekt het verder dan de verhouding tussen de NMa en het parlement, waar tussenkomst van de minister is vereist.

Indien het parlement de NZa wil horen, een uitvoeringstoets of signaleringsrapport van de NZa wil ontvangen, dan kan dat via mij. Ook daar staat de WMG niet aan in de weg.

Ik ontraad het amendement.

De veranderingen in het zorgstelsel beogen meer ruimte aan ondernemerschap te geven om zodoende aan de individuele behoeften van consumenten en patiënten tegemoet te komen. In zo'n stelsel is geen plaats voor representatieve organisaties om tarieven af te spreken. Bij vrije tarieven en maximumtarieven moeten individuele afspraken worden gemaakt. Anders zou de ruimte die de overheid aan de ene kant biedt aan de andere kant weer worden 'opgevuld' door de betreffende organisaties en komt de marktwerking met de daaraan verbonden voordelen, niet van de grond.

Waar tariefregulering tot een gezamenlijk optreden van zorgaanbieders of ziektekostenverzekeraars leidt, vloeit dat voort uit de beleidsregels van de NZa. Daarom is het ook onwenselijk om de bevoegdheid van representatieve organisaties tot tariefonderhandelingen en het doen van tariefvoorstellen in de wet op te nemen.

Ik ontraad dit amendement.

Nr. 32 Positie consument (CDA)

Het amendement van de heer Omtzigt bevat een aantal onderdelen. Over die onderdelen oordeel ik niet hetzelfde. Daarom ga ik hieronder op de onderscheiden onderdelen in.

Uitbreiden considerans met beschermen consument (onderdeel I)

Het wetsvoorstel bevat een groot aantal maatregelen die de positie van de consumenten en patiënten in de zorg tracht te verbeteren. Die maatregelen beschouw ik als een uitwerking van de opdracht in de considerans tot «ontwikkeling en ordening van markten op het gebied van de gezondheidszorg» en het oog op een «doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg». Dhr. Omtzigt stelt in zijn amendement voor te benadrukken dat de WMG ook ten doel heeft de positie van de consument/patiënt te verbeteren. Ik vind dit een sympathieke gedachte en heb dan ook geen bezwaar tegen dit onderdeel van het amendement.

De NZa stelt bij de uitoefening van haar taken de belangen van de consument/verzekerde voorop (onderdeel II)

De wet bevat al de uitdrukkelijke verplichting voor de NZa om met de belangen van de consument rekening te houden. Daarbij heb ik het oog op het algemene consumenten-, verzekerden- en patiëntenbelang. Het amendement stelt voor de belangen van de consument voorop te stellen. Dit zou een gewenste evenwichtige afweging van alle relevante belangen van alle betrokken partijen door de NZa onmogelijk maken. Dat heb ik ook in het nader rapport vermeld naar aanleiding van het advies van de Raad van State. Vanuit die optiek ontraad ik dit onderdeel.

Jaarverslag NZa uitbreiden met overzicht beleidsaanpassingen en besluiten NZa aan de doelstellingen van de WMG hebben bijdragen (onderdeel III)

Het jaarverslag van de NZa zal onder andere aangeven hoe de NZa zijn werkprogramma heeft uitgevoerd. In dat werkprogramma staat wat de NZa voor een bepaald jaar voornemens is ter uitvoering van haar taken te verrichten. Dat werkprogramma moet ik goedkeuren. Het gewenste overzicht blijkt al uit het jaarverslag. De wet schrijft bovendien voor dat de minister zijn oordeel over het functioneren van de NZa aan de beide kamers der Staten-Generaal ter kennis stelt.

Dit onderdeel van het amendement is overbodig en ik ontraad het dan ook.

NZa klachtinstantie; binnen twee weken reactie (onderdeel IV)

Er bestaan voldoende specifieke klachtenregelingen, zoals de Wet klacht-recht cliënten zorginstellingen en via de Zorgverzekeringswet voor verzeker-
keraars. Het is niet mijn bedoeling van de NZa een alternatieve klachten-
instantie te maken. Daarnaast is de reactie termijn zoals opgenomen in
het amendement niet reëel. Voor zover ik uit de mondelinge toelichting
van het lid Omtzigt heb begrepen is de termijn niet bedoeld om de aange-
brachte kwestie op te lossen maar om de NZa te verplichten de klacht
tijdig naar de juiste klachtinstantie te zenden. Ik wil echter de NZa niet de
functie geven van het loket voor zorgklachten te gebruiken, de NZa zou
dan een soort klachtenpostkantoor worden. Bovendien berust op grond
van artikel 2:3 van de Algemene wet bestuursrecht de verplichting op elk
bestuursorgaan om verkeerd geadresseerde post onverwijld door te
sturen aan het juiste bestuursorgaan. Ik ontraad dit onderdeel van het
amendement.

Reclametoezicht zorgaanbieders bij NZa (onderdeel V)

Kortheidshalve verwijs ik hier naar mijn hierboven bij amendement nr. 21.
gemaakte opmerkingen over dit onderwerp. Mocht de Kamer niettemin
van oordeel zijn dat aanvullend reclametoezicht op zorgaanbieders
gewenst is, dan zou ik sterke voorkeur hebben om dat toezicht te
beleggen bij de IGZ en niet bij de NZa. Ik vind dit onderdeel van het amen-
dement overbodig.

Nr. 33 Overbrengen van marktmeesterstaak van NZa naar NMa (CDA)

Tijdens het debat met uw Kamer over dit wetsvoorstel heb ik aangegeven
waarom ik voor deze vormgeving van het toezicht heb gekozen. De
gezondheidszorg staat aan het begin van een veranderingsproces dat de
nodige tijd zal nemen en dat om behoedzaamheid vraagt. Het introdu-
ceren van meer marktelementen kan niet overal in dezelfde mate of
hetzelfde tempo. De zorginkoopmarkt, de zorgverzekeringsmarkt en de
zorgverleningsmarkt beïnvloeden elkaar sterk; daarbinnen verkeren de
verschillende deelmarkten in verschillende stadia van ontwikkeling
(bijvoorbeeld: sterk aanbodgereguleerd of juist met vrije tarieven, met
daartussen varianten). In een dergelijke complexe situatie is een sector-
specifieke benadering in het toezicht noodzakelijk voor maatwerk. Daarom
heeft de NZa, waar de expertise over de mogelijkheden van marktwerking
in de verschillende (deel)sectoren geconcentreerd is, een geschakeerd
instrumentarium nodig. De instrumenten moeten en kunnen niet allemaal
tegelijk gebruikt worden; het gaat erom dat het meest geschikte instru-
ment voorhanden is.

Daarnaast wijs ik op de nauwe samenhang tussen tariefregulering door de
NZa en de overgang naar meer marktwerking in de zorg. In de huidige
situatie is bijvoorbeeld in de ziekenhuissector voor een deel van de zorg
vrije tariefvorming toegestaan (zogenoemde B-segment) terwijl voor het
overige ook de tarieven gereguleerd zijn (A-segment). In de transitiefase is
sprake van communicerende vaten tussen zorgproducten waarvoor vrije
tarieven gelden, en producten waarvoor tarieven gereguleerd zijn. Het zou
ongewenst zijn deze relatie te doorbreken door de regulering in het
A-segment bij een andere instantie te beleggen dan het specifieke markt-
toezicht op het B-segment. Afstemmingsproblemen liggen dan nadrukke-
lijk op de loer. De geleidelijke overstap naar meer markt in de zorg maakt
het nodig de sectorspecifieke kennis over de verschillende zorgmarkten en
de verschillende vormen van toezicht te bundelen bij één organisatie. Dit
maakt het toezicht effectiever en efficiënter en meer geschikt voor de
bijzondere eisen die de zorgmarkt stelt.

De indiener van het amendement stelt in de toelichting en tijdens de plenaire behandeling dat het niet past eenzelfde toezichthouder te belasten met zowel de tariefregulering als bijvoorbeeld het onderzoek naar aanmerkelijke marktmacht. Zoals ik hierboven heb uiteengezet acht ik het essentieel, mede vanwege de beschikbare kennis, dat beide elementen zich wel in dezelfde handen bevinden. Dit versterkt de effectiviteit van het toezicht. In het wetsvoorstel heb ik echter wel geborgd dat het toepassingsbereik van beide handen elkaar niet overlapt. Daar waar sprake is van tariefregulering, kan het AMM-instrumentarium niet worden ingezet. Ik maak dat onderscheid bewust. Zie ook mijn reactie op amendement 23.

Integraal toezicht is van belang om waar dat kan markten geleidelijk te kunnen liberaliseren. Overstappen naar meer marktwerking in de zorg gebeurt echter niet van vandaag op morgen. Op de zorginkoopmarkt bijvoorbeeld is weliswaar een begin gemaakt, maar op het overgrote deel van die markt is nog sprake van overheidssturing. Zo reguleert de overheid de tarieven voor negentig procent van de ziekenhuiszorg. Ditzelfde geldt voor de gehele AWBZ-zorg en voor het grootste deel van de eerste lijns zorg. Ik verwacht dat gedurende langere tijd een gemengd systeem zal bestaan. Aan de ene kant deelmarkten met centrale aanbodssturing en tariefregulering, aan de andere kant deelmarkten met vrije prijzen en vrije toetreding tot de markt en daar tussenin verschillende combinaties hiervan. Ook sluit ik niet uit dat op sommige deelmarkten centrale sturing nodig zal blijven. Dit vergt een toezichthouder die «van alle markten thuis» is. Dit betekent dat als het markttoezicht naar de NMa wordt overgeheveld, dit bij integraal toezicht ook zal moeten gelden voor de tariefregulering.

Bij de evaluatie van de WMG wordt de vraag meegenomen of het opportuun is de NZa in de NMa in te varen. De beslissing hierover hangt volgens mij vooral af van de vraag in hoeverre de introductie van meer marktwerking in de zorg is voortgeschreden. Hoe meer de zorg op een «echte» markt lijkt, hoe minder reden er is de NZa als sectorspecifiek markttoezichthouder te handhaven.

Ik ontraad dit amendement derhalve met kracht.

Nr. 34 Administratieve lasten (CDA)

Ik ben het ermee eens dat de administratieve lasten voor bedrijven en burgers omlaag moeten. Dat geldt ook voor de lasten als gevolg van de (beleids)regels van NZa. Ook vind ik het belangrijk dat aanbieders en verzekeraars niet meer regels en formulieren maken dan nodig is. Wettelijk vastleggen hoe dit precies moet is mij te star. Bovendien is de NZa niet de aangewezen partij om een dergelijke taak op zich te nemen.

Zoals ik in de nota naar aanleiding van het verslag al aangaf, wil ik de aanbeveling volgen van de Commissie administratieve lasten in de zorg. Ik ben dan ook van plan om binnenkort met de partijen in het veld en met de zbo's te spreken over de inrichting van een aanjaagteam en een meldpunt om overbodige bureaucratie op te sporen en snel aan te pakken. Ik zal de Kamer op een later tijdstip over de resultaten hiervan informeren.

Ik ontraad dit amendement.

Nr. 35 Tijdelijke verlaging fusiedrempels Mededingingswet (CDA)

De wetswijziging die nodig is om bij AMvB de concentratiedrempels voor bepaalde categorieën ondernemingen tijdelijk te verlagen voor (deel-)

sectoren in transitie ligt momenteel voor bij het parlement. In het wetsvoorstel aanpassing van de Mededingingswet naar aanleiding van de evaluatie wordt deze mogelijkheid ingevoerd. Omdat de behandeling van dat wetsvoorstel een eind gevorderd is, zie ik niet in waarom die mogelijkheid via het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg eerder zou moeten worden ingevoerd, zoals in amendement 35 wordt voorgesteld. Het amendement is daarom overbodig.

De staatssecretaris en ik zullen, indien het parlement deze wijziging aanvaardt, in overleg met de minister van EZ de meldingsdrempel bij AMvB verlagen voor die specifieke AWBZ-zorgmarkten waar de relevante geografische markt klein is zodat ondernemingen, met een relatief geringe omzet, door middel van een fusie het op gang komen van marktwerking kunnen frustreren. Voor welke (regionale) AWBZ-deelmarkten dit opgaat en hoe laag de drempel voor de verschillende situaties moet komen te liggen, wordt nader onderzocht.

Bovendien strekt het amendement ertoe de mogelijkheid in te voeren tot het verlagen van de meldingsdrempels in het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg, terwijl het om meldingsdrempels uit de Mededingingswet gaat en die mogelijkheid tot verlaging van die drempels dus ook in de Mededingingswet thuishoort. Ik ontraad daarom dit amendement.

Mocht de indiener van mening zijn dat invoering van de mogelijkheid tot drempelverlaging toch sneller gerealiseerd wordt via de WMG, dan geef ik hem in overweging het amendement zodanig aan te passen dat die mogelijkheid tot drempelverlaging niet in de voorliggende wet, maar ten algemene in de Mededingingswet wordt opgenomen.

Nr. 36 Eerdere evaluatie WMG (CDA)

In het amendement wordt voorgesteld de evaluatie te vervroegen. Ik vind het voorgestelde tijdstip aan de vroege kant, omdat dan nog maar relatief kort ervaring is opgedaan met het nieuwe stelsel en het toezicht daarop, maar ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer over.

Nr. 37 Taakverdeling Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en NZa (VVD)

Dit (herziene) amendement legt beter in de wet vast hoe de taakverdeling en de samenwerking tussen de NMa en de NZa eruit zien. Het lijkt mij een welkome verheldering van de samenwerkingsrelatie tussen de NZa en de NMa. Ook deze toezichthouders kunnen met deze aanvulling goed uit de voeten. Ik neem dit amendement over.

2. Overige punten

Vrije artsenkeuze

Bij de behandeling van de WMG op 22 februari is ook gesproken over het thema vrije artsenkeuze in relatie tot natura en restitutiepolicen. Daarover het volgende. Onder de Zorgverzekeringswet kan een verzekeringsplichtige kiezen voor een restitutiepolicen. Dan kan hij bij iedere zorgaanbieder terecht en zijn verzekeraar vergoedt de kosten. Hij kan ook kiezen voor een natura- of restitutiepolicen met achterliggende overeenkomsten: dan moet hij zijn zorg betrekken bij een zorgaanbieder die door zijn zorgverzekerder is gecontracteerd.

Bij restitutiepolissen zonder achterliggende overeenkomsten is de keuzevrijheid evident. Bij zorgpolissen met gecontracteerde zorgaanbieders is de vrije artskeuze als volgt gewaarborgd:

- a. zorgplicht verzekeraar: er moeten door hem voldoende aanbieders zijn gecontracteerd opdat een verzekerde tijdig en binnen een redelijke afstand bij een zorgaanbieder terecht kan. Om dat te bereiken zal een zorgverzekeraar altijd meerdere zorgaanbieders moeten contracteren.
- b. de vergoedingsmogelijkheid voor de situatie waarin een verzekerde toch naar een niet-gecontracteerde aanbieder wil gaan. Indien de verzekerde hier voor kiest, dan zal hij – afhankelijk van de polisvoorwaarden – eventueel bereid moeten zijn om een deel van de kosten zelf te betalen. De verzekeraar kan een korting toepassen op het te vergoeden bedrag. In de polis moet worden opgenomen hoe zijn verzekeraar de vergoeding berekent. In spoedeisende situaties is een volledige vergoeding aangewezen omdat er in zo'n geval geen tijd is om een afweging te maken tussen wel en niet gecontracteerde zorg.
- c. de verzekerde kan zijn verzekeraar ook verzoeken om een contract aan te gaan met een specifieke zorgaanbieder. Zeker wanneer een niet gecontracteerde aanbieder zeer specifieke zorg levert en er daarvan maar slechts enkele bestaan, zal zijn verzekeraar weinig reden hebben om daartoe niet over te gaan. De verzekeraar kan natuurlijk ook de rekening volledig vergoeden.

De keuze van de verzekerde voor een naturapolis of een restitutiepolis met achterliggende overeenkomsten werpt naar mijn mening dan ook geen enkele belemmering op voor de vrije artskeuze. Ik ben op dit thema nog uitgebreider ingegaan in de Memorie van Antwoord op de Invoerings- en Aanpassingswet Zvw (Kamerstukken 1, vergaderjaar 2004–2005, 30 124 C).

Meld- en informatiepunt

Sinds 1 februari 2005 is het Meldpunt onregelmatige declaraties ondergebracht bij de Informatielijn van CTG/ZAio. De Informatielijn verstrekt informatie over producten, prestaties, tarieven en contractvoorwaarden. Het Meldpunt dient ter voorkoming van fraude en voor een betere handhaving van de WTG, straks WMG. Het Meldpunt verzamelt en registreert signalen en meldingen van burgers, zorgaanbieders, verzekeraars en consumentenorganisaties over feiten en omstandigheden die mogelijk niet in overeenstemming zijn met wat door de WTG, straks WMG, is bepaald.

Wanneer bij het Meldpunt melding is gemaakt van een onjuiste declaratie, verzamelt het Meldpunt alle informatie over deze melding (zoals bijvoorbeeld nota's). Maandelijks vindt vervolgens over deze onregelmatigheden overleg plaats tussen het Meldpunt, de afdeling Juridische Zaken van CTG/ZAio en de FIOD-ECD. De FIOD-ECD zal zo nodig overgaan tot een toezicht- dan wel opsporingsonderzoek. Het meldpunt is voorzien van een registratiesysteem.

De Informatielijn/het Meldpunt is bereikbaar via een 0900-nummer, waarvoor een beller op dit moment 0,05 eurocent per minuut betaalt.

Tweede nota van wijziging

Tot slot wil ik u nog wijzen op de tweede nota van wijziging die ik heb ingediend. In deze nota wordt de mogelijkheid gecreëerd om bij het vaststellen van AMM, vooruitlopend op een definitieve AMM, een voorlopige voorziening te treffen. Hiermee kan worden voorkomen dat marktpartijen, anticiperend op de mogelijke oplegging van een verplichting, de markt op slot kunnen zetten. In dat geval is een snelle reactie essentieel. Mogelijk komt dit enigszins tegemoet aan de doelstellingen van ingediende amendementen die de slagkracht van de NZa met het AMM-instrumentarium

willen verhogen. De voorlopige voorziening moet wel binnen maximaal een half jaar gevolgd worden door een definitieve beslissing. Dan moet een nieuwe beoordeling plaats vinden of de verplichting (met ten hoogste zes maanden) worden verlengd. Dit biedt in uitzonderlijke en spoedeisende gevallen flexibiliteit in het toepassen van het AMM-instrumentarium. Uiteraard moet ook hier de op te leggen verplichting proportioneel zijn.

Verder bevat de tweede nota van wijziging een technische wijziging van de werkingsfeerbepaling. Die beoogt geen inhoudelijke wijziging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst

BIJLAGE: Samenvattend overzicht amendementen WMG

| Nr. | Partij | Onderwerp | Oordeel |
|-----|--------|---|--|
| 10 | PvdA | Verlengen voorhangperiode aanwijzingen. | Overbodig, maar ik laat het oordeel over aan de Kamer. |
| 13 | PvdA | Aanwijzen consumentenorganisaties als rechtstreeks belanghebbenden. | Zie mijn reactie op 22 en 32. |
| 16 | PvdA | Reclamatotoezicht zorgaanbieders. | Zie mijn reactie op 21 en 32. |
| 18 | PvdA | WOB van toepassing op NZa. | Ik ontraad dit amendement. |
| 19 | VVD | Taakverdeling AFM-NZa. | Ik neem dit amendement over. |
| 21 | VVD | Reclamatotoezicht zorgaanbieders. | Overbodig, maar ik laat het oordeel over aan de Kamer. |
| 22 | VVD | Aanwijzen landelijke consumentenorganisaties als belanghebbenden. | Ik laat het oordeel over aan de Kamer. |
| 23 | PvdA | Uitbreiding toepassingsgebied AMM-instrumentarium. | Ik ontraad dit amendement. |
| 24 | PvdA | Definiëring AMM bij AmvB. | Ik ontraad dit amendement. |
| 25 | SP | Uitbreiding taakomschrijving NZa in relatie tot borging publieke belangen. | Ik ontraad dit amendement. |
| 26 | SP | Uitbreiding omschrijving onderzoeksonderwerpen NZa. | Ik ontraad dit amendement. |
| 27 | SP | Uitbreiden regelbevoegdheid NZa inzake totstandkoming van en voorwaarden in overeenkomsten van zorginkoop | Ik ontraad dit amendement. |
| 29 | GL | Rechtstreekse advisering NZa aan Staten-Generaal. | Ik ontraad dit amendement. |
| 30 | SP | Tariefaanvraag door representatieve organisaties. | Ik ontraad dit amendement. |
| 32 | CDA | – Uitbreiden considerans bescherming consument – De NZa stelt belangen consument voorop – Jaarverslag NZa uitbreiden met overzicht beleid. – NZa klachteninstantie – Reclamatotoezicht zorgaanbieders | – Sympathiek en geen bezwaar tegen dit onderdeel. – Ik ontraad dit onderdeel. – Overbodig, ik ontraad dit onderdeel. – Ik ontraad dit onderdeel. – Zie 13 en 21. |
| 33 | CDA | Marktmeestertaak NZa naar NMa. | Ik ontraad dit amendement met kracht. |
| 34 | CDA | Administratieve lasten. | Overbodig, ik ontraad dit amendement. |
| 35 | CDA | Tijdelijke verlaging fusiedrempels Mededingingswet. | Ik ontraad dit amendement. |
| 36 | CDA | Eerdere evaluatie WMG. | Ik laat het oordeel over aan de Kamer. |
| 37 | VVD | Taakverdeling NMa en NZa. | Ik neem dit amendement over. |