

Vergaderjaar 2005–2006

30 186

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

Nr. 55

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2006

Middels een brief van 1 mei 2006 (VWS-06-B-048) verzocht de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om duidelijkheid over de positie van de Kamer in geval van fusies en overnames van ziekenhuizen. Hierbij ga ik in op uw verzoek.

Het toezicht op fusies is geregeld in de Mededingingswet. De Mededingingswet is gericht op versterking van de concurrentie. Uitgangspunten van de wet zijn het verbod op mededingingsbeperkende afspraken en het verbod van misbruik van machtspositie. In het kader van de Mededingingswet houdt de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) toezicht op ondernemingen die mogelijk misbruik maken van hun economische machtspositie. Voorts voorziet de wet in een preventief concentratietoezicht. Het begrip concentratie is gedefinieerd als fusies en afspraken die verkrijging van zeggenschap met zich meebrengen. Ziekenhuizen zijn privaatrechtelijke instellingen en als zodanig ondernemingen in de zin van de Mededingingswet. Fusies van ziekenhuizen en afspraken die verkrijging van zeggenschap met zich meebrengen, moeten vooraf worden gemeld bij de NMa, die vervolgens beoordeelt of er als gevolg van de concentratie een economische machtspositie ontstaat. In dat geval is vooraf een vergunning vereist.

Fusies worden op grond van de Mededingingswet individueel beoordeeld door de NMa. Sinds januari 2004 ziet de NMa actief toe op voorgenomen concentraties van zorgaanbieders (behalve fusies kan het daarbij ook gaan om overnames en bepaalde typen joint ventures). Overigens heeft de NMa reeds verschillende voornemens tot fusie bij ziekenhuizen beoordeeld of is daarmee bezig.

Sinds januari 2004 heeft de NMa in vier casus een voornemen tot fusie van ziekenhuizen getoetst. In twee casus heeft men na grondig onderzoek kunnen concluderen dat er geen aanleiding was om aan te nemen dat de betreffende fusie tot een economische machtspositie zou leiden die de mededinging zou kunnen belemmeren.

In twee gevallen heeft de toetsing van het voornemen tot fusie ertoe geleid dat de NMa een vergunningseis heeft gesteld. De NMa zet deze stap als zij reden heeft om aan te nemen dat ten gevolge van de fusie een economische machtspositie kan ontstaan of wordt beperkt. Eén vergunning is reeds afgegeven en één vergunningsfase loopt nog, namelijk die van Ziekenhuis Walcheren en de Oosterschelde Ziekenhuizen.

Anders dan de Mededingingswet spelen geen andere wettelijke kaders een rol. Dat verandert niet als de Wet marktordening gezondheidszorg in werking is getreden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) krijgt geen bevoegdheden ten aanzien van fusies. Wel heeft het College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting (CTG/ZAio) op dit moment, en de Nederlandse Zorgautoriteit als het wetsvoorstel Marktordening Gezondheidszorg wordt aanvaard, een adviesrol bij fusies. In het samenwerkingsprotocol tussen CTG/ZAio en de NMa is vastgelegd dat CTG/ZAio de mogelijkheid heeft om aan de NMa een zienswijze af te geven over voorgenomen en gemelde concentraties in de zorgsector. Op deze wijze wordt ervoor gezorgd dat bij de beoordeling van dit type concentraties rekening wordt gehouden met de bijzondere kenmerken van de zorgmarkt.

Ook de Minister van VWS is niet bevoegd fusies te blokkeren. Ik kan op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) wel de bereikbaarheid van acute zorg afdwingen. De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) draagt bij aan gereguleerde marktwerking in de zorg. De WTZi is bedoeld om zorgaanbieders meer vrijheid te geven om in te spelen op wensen van cliënten en tegelijkertijd enkele publieke belangen te borgen. Zo is in de WTZi mijn verantwoordelijkheid geregeld ten aanzien van het waarborgen van de toegankelijkheid van het zorgaanbod. Dat is een publiek belang waarop ik wil blijven sturen. De beleidsregels van de wet beschrijven de criteria waaraan getoetst wordt bij het toelaten van instellingen. In de beleidsregels van de WTZi heb ik voor spoedeisende hulp een bereikbaarheidsnorm van 45 minuten vastgesteld. In situaties waarin een ziekenhuis actie dreigt te ondernemen die in strijd is met de beleidsvisie of beleidsregel, kan ik ingrijpen door het verbinden van een voorschrift aan de toelating van de betreffende instelling. Dit kan een voorschrift zijn dat de instelling zich voortdurend aan de beleidsvisie en beleidsregels dient te houden of een concreet voorschrift, toegesneden op de situatie van een instelling, bijvoorbeeld indien een fusie van ziekenhuizen leidt tot sluiting van een locatie van spoedeisende hulp en daarmee de 45 minutennorm wordt overschreden. Ik heb de deelnemers van het regionale overleg acute zorgketen gevraagd mij te berichten wanneer een deelnemende instelling met een voorgenomen wijziging in het zorgaanbod niet meer voldoet aan de bereikbaarheidsnorm.

Bovenstaande houdt in dat ik waarborgen heb geschapen om de toegankelijkheid van het zorgaanbod, met name de bereikbaarheid van acute zorg, te garanderen. Ik ga er van uit hiermee uw vraag over de positie van de Kamer voldoende te hebben beantwoord.

Verder wijs ik u erop dat u eerder bent geïnformeerd over het wettelijk kader rondom de toetsing van fusies bij AWBZ-zorg door mijn collega Ross-van Dorp (Fusievorming in de AWBZ-zorg, d.d. 4 november 2005) en in een brief mijnerzijds over fusies en overnames van ziekenhuizen d.d. 20 februari 2006 (30 186, nr. 28).

Tenslotte vraagt u in uw brief ook om de stand van zaken over de bedrijfsvoeringaspecten van de invoering van de DBCs. Deze brief zal u uiterlijk 12 juni aanstaande worden toegezonden.

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