

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief *Samenwerking en mededinging in de zorg* (Kamerstuk 31 765, nr. 790).

De voorzitter van de commissie,
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie
- Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief over samenwerking en mededinging in de zorg. Deze leden sluiten zich aan bij de woorden van de Minister dat samenwerking noodzakelijk is. Zij hebben nog enkele vragen. De Minister geeft aan dat voor betere samenwerking in de zorgketen ook technologische en sociale innovaties nodig zijn. De Minister gaat hier in de vormgeving van de nieuwe koers niet verder op in. Kan de Minister informatie geven over hoe het (sneller) implementeren van innovaties een plaats krijgt in deze koers?

Genoemde leden wensen meer multidisciplinaire (basis)gezondheidszorg-praktijken in de wijken waar mensen met meerdere zorgvragen goed terecht kunnen. Vindt de Minister ook dat deze nodig zijn om de eerstelijnszorg te versterken en samenwerking tussen de eerstelijnszorg, het sociaal domein, langdurige zorg, tweedelijnszorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz) te verbeteren?

De leden van de VVD-fractie steunen het voorstel van de Minister over de landelijke zorgcoördinatie, omdat deze bijdraagt aan intensievere samenwerking in de acute zorg. Zij steunen ook de doorverwijzing van patiënten op basis van realtime inzicht in capaciteit als onderdeel van de betere samenwerking in acute zorg. Op dit moment is realtime datadeling nog te vrijblijvend. Deze leden willen dit verplicht stellen. Hoe kan de Minister de huidige ervaringen meenemen in plannen hiervoor? Welke knelpunten en oplossingen spelen daarbij een rol? Welke mogelijkheden in wet- en regelgeving zijn er om realtime datadeling te verplichten?

Voor patiënten die met meerdere zorgverleners te maken hebben, is het van belang dat samenwerking ook in de vorm van gegevensdeling soepel verloopt. De leden van de VVD-fractie merken op dat niet alle partijen, zoals paramedici, onderdeel uitmaken van gesprekstafels en ontwikkelingen als het gaat om gegevensdeling. Hoe kijkt de Minister hiernaar? Hoe kan hij zorgen dat de gezondheidsgegevens van patiënten bij paramedici en andere professionals rondom bijvoorbeeld preventie onderdeel uitmaken van ontwikkelingen met betrekking tot gegevensdeling?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister overweegt de meldplicht te behouden voor overnames waarbij overnemende partij boven de omzeldrempel valt. Welke aspecten spelen mee in de overweging om deze meldplicht te behouden, dan wel te laten vervallen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66 fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Minister over samenwerking binnen de zorg. Deze leden delen de opvatting dat samenwerking geen doel op zich is, maar een instrument om zorg efficiënter en meer integraal te kunnen verlenen. Veel extra werk blijft bespaard wanneer goed wordt samengewerkt. Genoemde leden hebben nog enkele vragen naar aanleiding van de brief van de Minister.

De Minister schrijft dat het uitgangspunt voor samenwerking is: «nabij als het kan, veraf als het moet». In hoeverre blijft de coherentie van alle verschillende samenwerkingsverbanden binnen de zorg nog overeind wanneer wordt vastgehouden aan dat adagium? Kan de Minister toelichten hoe erop wordt toegezien dat de verschillende (lokale) samenwerkingsverbanden niet langs elkaar heen werken en dat voldoende wordt afgestemd, bijvoorbeeld interregionaal? In hoeverre zijn de samenwerkingsverbanden binnen de zorg nu versnipperd volgens de Minister?

De mededingingsregels beogen te voorkomen dat samenwerkende of machtige zorgpartijen onvoldoende in het belang van de patiënt/verzekerde handelen, met hogere prijzen en slechtere kwaliteit of toegankelijkheid tot gevolg. De leden van de D66-fractie vragen of de Minister nu een duidelijk beeld heeft in hoeverre de mededingingsregels voldoen om dat te voorkomen. Worden deze regels ook structureel geëvalueerd?

Genoemde leden zien dat er ook een onderdeel onbesproken blijft in de brief van de Minister. Er is namelijk vaak sprake van individuele belangen, óók binnen samenwerking in de zorg. In hoeverre herkent de Minister dit beeld en wat zijn de maatregelen binnen de voorbeelden die hij aandraagt om over de individuele belangen heen te stappen?

De leden van de D66-fractie delen de overtuiging dat het toezicht passender is belegd bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Kan de Minister toelichten welke inhoudelijke aanpassingen worden aangebracht binnen het toezicht om de administratieve lasten te verminderen? Wat zijn precies de alternatieve methoden voor marktafbakening, die genoemd staan in de brief van de Minister?

Tenslotte, in hoeverre is er ruimte voor kleinere partijen binnen deze samenwerkingsverbanden? Genoemde leden hechten waarde aan een inclusief en open zorglandschap, waar ook kleinere aanbieders kunnen deelnemen aan samenwerkingsverbanden. Kan de Minister dit toelichten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen over de uitgebreide brief van de Minister over samenwerking en mededinging in de zorg. Deze leden delen de analyse van de Minister dat de toenemende schaarste aan personeel en het belang van een betere organiseerbaarheid van de zorg vraagt om een nieuwe balans tussen samenwerking en mededinging.

De Minister noemt drie voorbeelden van samenwerking die goed binnen mededingingsregels vorm zijn te geven: samenwerking in zorgketens, op basis van kwaliteitsrichtlijnen en gegevensdeling.

Onderschrijft de Minister dat samenwerking die resulteert in verbeteren aanbod c.q. de zorg voor patiënt/verzekerde veelal makkelijker gaat als men ook economisch één geheel is, zeker bij kleinere zorgaanbieders? Is het juist niet zo dat samenwerking op basis van kwaliteitsrichtlijnen vaak moeilijk tot stand komt omdat men zichzelf als private instelling ziet en al snel informatie als bedrijfsgevoelig bestempelt? Deelt de Minister de mening dat bedrijfsgevoeligheid niet als argument gebruikt kan worden om data niet te delen (zoals adherentie cijfers, resultaten met betrekking tot kwaliteit) omdat zorginstellingen weliswaar private instellingen zijn maar met publieke middelen worden gefinancierd?

Worden ook praktische grenzen gesteld, zoals gevraagd in de motie van de leden Van den Berg en Tielen¹ waarbij gevraagd is om verder onderzoek te doen naar wat het zou betekenen als de bagatelbepaling verhoogd wordt?

De Minister schrijft op de achtste pagina van zijn brief dat het nodig kan zijn een concrete opdracht neer te leggen zoals regionale samenwerking acute zorg. Hij schrijft dat hij ook bereid is wet- en regelgeving aan te passen. Kan hij daarvan voorbeelden geven? Welke zaken liggen op de plank? Hoe staat het met uitvoering van de motie van de leden Van den Berg en Ellemeet² over voorstellen die kunnen leiden tot aanpassing in wet- en regelgeving voor passende en effectieve zorg?

Op pagina elf schrijft de Minister dat meer concentratie bij laag volume – hoogcomplexiteit zorg niet automatisch tot stand komt en dat daarom de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CElz) is opgericht. Waarom past Minister Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) niet aan, waardoor hij meer regie kan voeren? Op de twaalfde pagina stelt de Minister dat schaarste op de arbeidsmarkt ook crisis is en vraagt om collectieve afspraken. Vindt de Minister huidige mogelijkheden toereikend, of moet veel meer gekozen worden voor eerstelijns ten opzichte van tweedelijns zorg?

De Minister heeft toegezegd een reactie te geven op het rapport Code Rood – verkenning van morele uitgangspunten bij langdurige schaarste zorg van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een uitgebreide reactie.

De leden van de CDA- en PvdA-fractie hebben een motie³ ingediend over regelgeving waardoor zzp'ers in de zorg in de pas gaan lopen met medewerkers in dienstverband. Hoe wordt deze motie uitgevoerd en waarom wordt niet gewerkt met meer tariefregulering? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie een uitgebreide reactie van de Minister.

De Minister spreekt in de brief niet over de grote marktmacht van grote (academische) ziekenhuizen, samenwerkingsverbanden als Santeon en bijvoorbeeld Parnassia (20% van het ggz-budget). Wat vindt de Minister hiervan? Moet deze bestaande marktmacht niet ingeperkt worden? Zo verzanden wij toch in zorgorganisaties die gewenste aanpassingen naast zich neerleggen? Dat lijkt de genoemde leden geen goede ontwikkeling. Hoe gaat de Minister met regelgeving zorgen dat instellingen die passende zorg aanbieden meer volume krijgen, omdat daar meer zorg wordt ingekocht? Hoe gaat de Minister met regelgeving zorgen dat verouderde methodes minder of niet meer worden vergoed?

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 1207.

² Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 68.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 653.

De Minister ziet af van het voorstel om het zorg-specifieke markttoezicht over te hevelen van de NZa naar de Autoriteit Consument & Markt (ACM). De leden van de CDA-fractie kunnen zich dat goed voorstellen. Daarom voert de Minister een aantal aanpassingen door om de administratieve lasten van de toets voor fuserende partijen te verlichten en duidelijkheid bevorderen. Genoemde leden lezen dat naast het verminderen van administratieve lasten voor zorgaanbieders de Minister in de wet de mogelijkheid wil creëren om bij lagere regelgeving nadere voorwaarden te stellen aan fuserende partijen op grond van de Zft (kan-bepaling). Kan de Minister dit nader toelichten? Wat bedoelt de Minister hier precies?

De toezichthouder is op dit moment relatief beperkt in de manieren waarop een aanmerkelijke marktmacht vastgesteld kan worden. Daarom wil de Minister dat het voor de toezichthouder, de NZa, mogelijk wordt om alternatieve methoden voor marktafbakening, die in de literatuur reeds beschreven zijn, te gebruiken die beter op lokale zorgmarkten toegespitst zijn. Wat bedoelt de Minister hier precies mee?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA- en GroenLinks-fractie

De leden van de PvdA-en GroenLinks-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de brief over samenwerking en mededinging in de zorg. Deze leden vinden het erg belangrijk dat samenwerking tussen zorgaanbieders om betere zorg te organiseren mogelijk wordt. Zij vinden het een goede zaak dat kleine zorgaanbieders ook met elkaar kunnen optrekken in hun onderhandelingen met verzekeraars. Het is voor deze fracties nog niet duidelijk of, en zo ja, hoe de Minister dit actief wil stimuleren.

Deze leden zijn benieuwd naar de invulling van de mogelijkheid om bij lagere regelgeving nadere voorwaarden te stellen aan fuserende partijen op grond van de Zft (kan-bepaling). Wanneer vindt de Minister een fusie onwenselijk en daarmee ingrijpen noodzakelijk? Kan de Minister dit illustreren met een voorbeeld? Aan wat voor extra voorwaarden denkt de Minister? Genoemde leden zijn erg kritisch over de rol van commerciële huisartsenketens in de huisartsenzorg. Zou dit een casus zijn waarbij de Minister zou willen optreden? Hoe kijkt de Minister naar andere mogelijkheden om de opmars van commerciële ketens te stoppen? Hoe schat de Minister de uitvoerbaarheid in van de mogelijkheid van een tijdelijk verbod op verdere overnames wanneer de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderzoek doet naar een commerciële huisartsenpraktijk? Welke belemmeringen ziet de Minister bij de invoering van zo'n tijdelijk verbod, of zijn die verwaarloosbaar? Hoe kijkt de Minister naar het idee van «patiënthouderschap» waarbij een praktijk alleen mag functioneren als er dokters zijn die verantwoording dragen voor de patiënten? Zou dit technisch uitvoerbaar zijn in de optiek van de Minister? Welke belemmeringen ziet de Minister bij de invoering van zo'n tijdelijk verbod?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over. Deze leden steunen het streven naar meer samenwerking in de zorg, maar zij vragen wel in hoeverre dit kan worden bereikt binnen het huidige zorgstelsel dat concurrentie en marktwerking als uitgangspunt heeft. Er is dus een fundamentele wijziging nodig om samenwerking echt de norm te laten worden. Is de Minister met de leden van de SP-fractie van mening dat het marktmechanisme, met de bestaande concurrentie tussen

zorgverzekeraars en de commerciële en organisatiebelangen van verzekeraars, haaks staat op samenwerking in de zorg en tussen verzekeraars?

Genoemde leden lezen dat het volgens de Minister niet de bedoeling is «dat er «blok tegen blok» onderhandelingen plaatsvinden die enkel zijn gericht op commerciële belangen zoals de tarieven», omdat dit niet in het belang van de patiënt/verzekerde zou zijn. Deze leden vragen de Minister hoe kleine zorgaanbieders, zoals paramedici, dan dekkende tarieven moeten afdwingen bij de zorgverzekeraars. Is de Minister dan bereid om deze dekkende tarieven zelf op te leggen? Hoe is bovendien het behalen van dekkende tarieven niet in het belang van de patiënt, als veel paramedici nu stoppen omdat de tarieven vaak niet kostendekkend zijn?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de brief en bijgevoegde documenten van de Minister betreffende samenwerking en mededinging in de zorg. Hierover hebben zij nog enkele vragen en opmerkingen. Het is volgens deze leden goed dat het toezicht niet wordt overgeheveld van de NZa naar de ACM. Het is van belang dat er een instantie blijft die specifiek gericht is op het waarborgen van goede en betaalbare zorg in Nederland. Echter, in de brief benadrukt de Minister de noodzaak van een grondige herinrichting van het zorglandschap en het belang van het betrekken van het perspectief van de patiënt bij deze beslissingen. Hierdoor rijst bij deze leden de vraag hoe de Minister denkt over een herinrichting waarbij de zorg in de regio wordt vormgegeven door de professionals zelf, door het geld per regio te verdelen.

Ten slotte verwelkomen genoemde leden de vermelding van regionale samenwerking in de acute zorg, expert- en netwerkzorg voor complexe zorgvragen, en lokale of regionale verdelingskwesties wanneer de toegankelijkheid van zorg wordt bedreigd door een gebrek aan aanbod. Toch maken deze leden zich ernstig zorgen over de constatering in de brief dat het mogelijk kan zijn om in samenwerking tot scherpere keuzes te komen over wie welke zorg waar verleent aan welke patiënten/cliënten. De leden van de BBB-fractie vragen of de Minister inzichtelijk kan maken wat die scherpere keuzes inhouden en welke gevolgen dit kan hebben voor patiënten en cliënten.

II. Reactie van de Minister