

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 800

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 27 december 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 juli 2016 over Beleidskader van de ACM voor de zorg (Kamerstuk 29 689, nr. 757).

De vragen en opmerkingen zijn op 7 oktober 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 23 december 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de Minister	8

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor het toezicht op de zorg. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie delen de mening dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars op die manier gestimuleerd moeten worden om in hun dienstverlening zoveel mogelijk aan te sluiten bij de daadwerkelijk behoeften en wensen van hun patiënten en verzekerden. Zij zien, net als de Minister, dat onevenwichtigheden in machtsverhoudingen een risico met zich mee kunnen brengen voor effectieve keuzevrijheid van patiënten en verzekerden en de betaalbaarheid van zorg. Deze leden steunen daarom de intensivering van het toezicht door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) in de zorg. Kan de Minister een indicatie geven wanneer de ACM op volle sterkte is wanneer het gaat om het investeren in kennis en expertise, met name waar het gaat om het werven van experts? Zijn hierover afspraken gemaakt met de Minister? Is de ACM voornemens om continu te werken aan kennis en expertise van de zorg en de daarin bestaande ontwikkelingen?

Het toezicht door de ACM ziet onder meer toe op samenwerking, fusies en machtsposities van onder andere zorgaanbieders. De Minister stelt dat met name in de tweedelijnszorg (ziekenhuizen, ggz-instellingen) en aanbieders van thuiszorg de afgelopen jaren een drang naar schaalvergroting waarneembaar is geweest. De leden van de VVD-fractie steunen verregaande samenwerking tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en concentratie van zorg indien dit de kwaliteit van de zorg verbetert. Deze leden vragen echter wel waar volgens de Minister en de ACM de grens ligt tussen verregaande samenwerking in een specifieke regio en een daadwerkelijke fusie. Is de ACM voornemens om, net als voor de eerstelijnszorg, uitgangspunten toezicht op te stellen? Op welke wijze beoordeelt de ACM vooraf of de verregaande samenwerking in het belang is van patiënten en verzekerden?

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat de Minister de ACM heeft gevraagd specifiek beleid te maken op het voorkomen van grote machtsconcentraties en concentratie vooraf te beperken. Deze leden vragen de Minister op welke termijn dit specifieke beleid wat haar betreft gereed moet zijn en wanneer een analyse en suggesties voor beleid kunnen worden verwacht als het gaat om zicht op, voldoende kennis van, voldoende aandacht voor en voldoende instrumentarium voor de ACM.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

Keuzevrijheid en mededinging

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor de zorg. Zij vinden het van belang dat de patiënt altijd tijdig, passende en goede zorg krijgt en dat samenwerken tussen zorgaanbieders ten behoeve van de kwaliteit van zorg gestimuleerd wordt in het belang van de patiënt. In hoeverre deelt de Minister deze uitgangspunten? De Minister geeft aan patiënten waar mogelijk in staat te willen stellen om te kiezen voor de zorg en/of aanbieder die het beste bij hen past. Kan de Minister aangeven wat zij

bedoelt met «waar mogelijk»? Wanneer zou een patiënt volgens de Minister moeten kiezen voor zorg die niet goed past? Doelt zij op aanbod- of vraag gestuurde factoren? Welke criteria moeten bepalen of een patiënt in staat wordt gesteld om te bepalen waar de zorg genoten wordt? Genoemde leden vinden het evenals de Minister onwenselijk als door fusies en overnames in de zorg machtsposities ontstaan die de toegankelijk, keuzevrijheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg onder druk zetten. Het is van belang dat hier scherp op wordt toegezien. Deelt de Minister deze mening? Hoe oordeelt de Minister over de fusiegolf in de curatieve zorg van de afgelopen periode in relatie tot de kwaliteit van zorg? Is kwaliteit van zorg door fusies gestegen of juist gedaald? In geval van gestegen kwaliteit, waaruit blijkt dat? In geval van gedaalde kwaliteit, hoe kan het dat toch toestemming voor deze fusies is gegeven? Hoe heeft de fusiegolf de positie van de patiënt beïnvloed? Is deze positie sterker of juist zwakker geworden? In hoeverre vindt de Minister dit gewenst en welke concrete veranderingen wil zij teweeg brengen met voorliggend beleidskader?

Versterking van het markt- en mededingingstoezicht

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd met de impulsen voor kennis en expertise in de zorg die de Minister aan de ACM geeft. Genoemde leden zijn van mening dat het een goede stap is om de taken van regels maken (NZa) en toezicht op die regels (ACM) met voorliggend beleidskader beter van elkaar te scheiden zodat effectiever en krachtiger toezicht mogelijk wordt.

Genoemde leden vragen hiernaast waaruit blijkt dat de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nu beter samenwerken dan de afgelopen jaren het geval was. Dit mede gezien de uitspraak van de NZa in de rechtszaak met de Open State Foundation dat gegevens over ziekenhuisrekeningen niet openbaar mogen worden en de ACM zegt dat dit wel moet gebeuren. Heeft voorafgaand hieraan overleg plaatsgevonden? Zo ja, waarom kwamen er dan op verschillende tijdstippen verschillende boodschappen naar buiten? Deelt de Minister de mening dat dit verwarring wekt? In hoeverre is er overigens sprake van samenwerking, afstemming en bundeling van klachten die bij de NZa en ACM binnenkomen?

De leden van de PvdA-fractie vinden het voor het toezicht van groot belang dat de ACM dan beschikt over voldoende mankracht die weet hoe de zorg werkt en wat patiënten nodig hebben om goede zorg te krijgen. Zij vinden dat goede zorg aan de patiënt altijd het uitgangspunt moet zijn waarop de gezondheidszorg getoetst dient te worden en daar is maatwerk in het toezicht voor nodig. In hoeverre gaat de ACM dat doen? Wat verandert er concreet? Hoeveel extra fte is er voor de gezondheidszorg beschikbaar gesteld aan de ACM en welke expertise is er concreet toegevoegd? Waaruit blijkt dat deze intensivering en toegevoegde expertise voldoende is om het markt- en mededingingstoezicht op het gewenste niveau te krijgen? In hoeverre is de Minister van mening dat huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte laat voor maatwerk in het toezicht om binnen het huidige systeem de positie van de patiënt en de nadruk op goede zorg te versterken? Op welke wijze gaan de ACM en NZA straks samenwerken, hoe wordt dat vormgegeven en hoe wordt verzekerd dat beiden hun taken onafhankelijk kunnen gaan uitvoeren, met voldoende duidelijkheid voor aanbieders en patiënten? Wanneer krijgt de Minister duidelijk of en hoe het huidige Samenwerkingsprotocol dient te worden aangepast?

Toezicht op samenwerking

De Minister wijst op het uitgebreide instrumentarium waarover de ACM straks beschikt. De leden van de PvdA-fractie zijn benieuwd naar dit instrumentarium omdat de instrumenten bepalen in hoeverre de ACM daadkrachtig kan gaan optreden tegen praktijken die goede zorg aan de patiënt niet ten goede komen. Kan de Minister een opsomming geven van deze instrumenten? Welke instrumenten zijn nieuw voor de ACM? Welke instrumenten zijn niet nieuw voor het markt- en mededingingstoezicht en hoe vaak zijn deze instrumenten in het verleden al ingezet? Waarom is het AMM-instrumentarium in het verleden haast nooit ingezet terwijl daar naar alle waarschijnlijkheid wel aanleiding toe was? In hoeverre is de Minister tevreden over de inzet van het beschikbare instrumentarium in het verleden? Zo ja, waarom verandert de Minister het beleidskader? Zo nee, wat gaat er concreet verbeteren in het toezicht? Waaruit blijkt dat het nieuwe instrumentarium voldoende is voor de ACM om adequaat toezicht te houden? Hoe zorgt de ACM er voor het dat voor partijen altijd goed duidelijk is wat er wel en wat er niet kan, en hoe daarop toegezien gaat worden?

De leden van de PvdA-fractie vinden het van belang dat de ACM niet alleen toezicht houdt op concurrentiebepalende afspraken tussen aanbieders, maar ook aanbieders van zorg helpt om samenwerkingsafspraken te maken die wel mogen, bijvoorbeeld als samenwerking leidt tot betere zorg of afstemming. Zij vinden dat de ACM ook een stimulerende functie moet gaan vervullen om samenwerking binnen de regels juist te bevorderen ten behoeve van de patiënt. Hoe gaat de Minister er voor zorgen dat aanbieders van zorg de ACM niet alleen zien als strenge scheidsrechter, maar ook als hulp om mogelijkheden te verkennen voor toegestane samenwerking, zonder daarbij angstig te hoeven zijn voor sancties als eventuele plannen niet worden toegestaan? Hoe kunnen aanbieders zich bij de ACM melden? Hoe wordt de vertrouwelijkheid gewaarborgd? In hoeverre kan en gaat de ACM in vroegtijdig stadium al meedenken over samenwerkingsafspraken? Of gaat de ACM pas toetsen als er een concreet samenwerkingsvoorstel ligt?

Toezicht op fusies en machtsposities

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat de ACM er bij het sectorspecifieke toezicht op gaat toezien dat medewerkers en patiënten zorgvuldig betrokken worden als er plannen zijn voor concentratie en/of fusies. Genoemde leden vinden een zorgvuldige betrokkenheid echter nog niet concreet en eenduidig genoeg. In hoeverre betekent dit dat zij al in de beginfase worden betrokken bij de totstandkoming en ontwikkeling van de plannen? In hoeverre betekent dit dat zij niet alleen betrokken en geïnformeerd worden, maar ook daadwerkelijk inspraak hebben? Hoe gaat de ACM hier op toezien? Welke criteria voor betrokkenheid gaat zij hanteren? Hoe gaat de ACM er voor zorgen dat de betrokkenheid geen papieren werkelijkheid wordt, maar dat medewerkers en patiënten vanaf de beginfase daadwerkelijk kunnen meepraten en beslissen over de inrichting van de zorg?

Ook zijn genoemde leden bezorgd over de keuzemogelijkheden voor patiënten na een fusie of concentratie van de zorg waar zij op aangewezen zijn. Op welke concrete manier gaat de ACM daar op toezien en welke criteria gaat zij gebruiken? Hoe gaat de ACM in haar toezicht straks rekening houden met de variërende keuzevrijheid voor verzekerden in de verschillende polissen van de verschillende zorgverzekeraars? Hoe zorgt zij er voor dat er straks voor iedere verzekerde en patiënt voldoende te kiezen is? Deze leden zijn verbaasd over de constatering van de Minister dat er te weinig expertise en instrumentarium is om al vooraf te zorgen dat negatieve consequenties van een fusie worden opgevangen en dat de

ACM op dit punt om input wordt gevraagd. Betekent dit dat de verantwoordelijkheid voor het fusietoezicht al wel naar de ACM wordt overgeheveld, maar het instrumentarium en benodigde expertise daartoe nog ontwikkeld moet worden? Krijgt het ACM dan ook de volledige vrijheid om nieuwe instrumenten voor te stellen die het toezicht kunnen verbeteren?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het beleidskader van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) over de zorg. Deze leden hebben naar aanleiding van dit beleidskader onderstaande opmerkingen en vragen. De leden van de SP-fractie vinden vrijheid en keuzevrijheid van belang, er zullen niet veel mensen of partijen zijn die hier uitgesproken tegen zijn. Zij willen echter benadrukken dat het toch echt iets heel anders is om zelf te kiezen voor een arts of te kiezen voor een zorgverzekeraar welke voor je arts kiest. Graag een reactie van de Minister hierop. Dat er meer vrijheid is geïntroduceerd in de Nederlandse gezondheidszorg voor mensen die zorg nodig hebben om te kiezen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars is een beeld dat de laatste tijd met regelmaat onderuit wordt gehaald. Denk bijvoorbeeld aan de verpleeghuizen met wachtlijsten, patiëntenstops in de thuiszorg, het feit dat maar een klein deel van Nederlanders overstapt naar een andere zorgverzekeraar enzovoort. Hoe vrij is de Nederlandse burger daadwerkelijk in zijn keuze als de zorgverzekeraar bepaalt wie wel en niet wordt gecontracteerd?

De leden van de SP-fractie geven al jaren aan dat de machtsverhoudingen in de zorg onevenwichtig zijn, dat de Minister dit eindelijk ook ziet is een vooruitgang. Vervolgens vergeet de Minister in haar opsomming helaas de verhouding tussen zorgverzekeraars en patiënten.

Dat voorkomen moet worden dat bepaalde ziekenhuizen of zorgaanbieders door fusies te groot worden is een punt dat de leden van de SP-fractie delen. Genoemde leden hebben bijvoorbeeld meerdere malen schriftelijke vragen gesteld over fusies. Het valt deze leden echter op dat in de beantwoording van die schriftelijke vragen (bijvoorbeeld de antwoorden op vragen van de leden Van Gerven en Leijten (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de fusie tussen Achterhoekse ziekenhuizen accordeert (ingezonden 19 juli 2016) (Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 3400), de toon van de Minister toch heel anders is dan in haar brief die nu voorligt. Hoe kan het, zo vragen deze leden, dat de Minister fusies eigenlijk altijd heeft goedgekeurd en weinig bezwaren zag terwijl zij nu in haar brief stelt dat er onvoldoende zicht is op, kennis is van en aandacht is voor de gevolgen van concentratie van zorg. Is dit inzicht wellicht niet wat erg laat of in sommige gevallen zelfs «te laat» gekomen? Hetzelfde geldt voor de opmerking van de Minister dat het de vraag is wat eigenlijk de gevolgen voor de (ontwikkeling in de) Nederlandse zorg zijn als het gaat om het niet of nauwelijks inzetten van het AMM-instrumentarium. Is eventueel herstel van al geleden schade nog wel mogelijk? Graag ontvangen deze leden een uitgebreide reactie. Vervolgens hebben de leden van de SP-fractie nog de volgende specifieke vragen.

In de brief schrijft de Minister dat «voorkomen moet worden dat door verdere fusies of overnames machtsposities ontstaan, en er niets meer te kiezen valt en de prijs stijgt». Welke conclusies kunnen genoemde leden hier precies aan verbinden?

De capaciteit van de ACM heeft een stevige impuls gekregen, zo constateren de leden van de SP-fractie, kan nader toegelicht worden hoe deze impuls eruit ziet? Hoeveel extra mankracht en expertise is er inmiddels precies beschikbaar of per wanneer moet dit op orde zijn?

De leden van de SP-fractie lezen in de brief van de Minister dat de bundeling van instrumenten en kennis de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht kan vergroten. Hoe wordt de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht precies gemonitord en hoe wordt beoordeeld of de effectiviteit door deze wijziging wordt vergroot? Kan ook worden aangegeven welke aanvullingen van de mogelijke verplichtingen er precies zijn gerealiseerd?

De Minister schrijft in haar brief «doordat de ACM voordat zij een sanctie oplegt eerst meedenkt hoe het wel zou kunnen als de samenwerking meerwaarde biedt, of waarschuwt als dat niet het geval is, normaliseren de onderlinge betrekkingen in de zorg». Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een nadere toelichting. Kan onder andere worden aangegeven hoe vaak en in welke gevallen de ACM in eerste instantie heeft gewaarschuwd respectievelijk meegedacht? In hoeveel van die gevallen is later alsnog een sanctie opgelegd en met welke redenen dat dan is gedaan?

De ACM geeft aan dat eerstelijnspartijen vooraf een voorgenomen samenwerking voor moeten leggen zodat de ACM deze vooraf kan beoordelen. Erkent de Minister dat eerstelijnspartijen vaak geen tijd hebben om iedere keer dat zij willen samenwerken dit voor te moeten leggen aan de ACM? Deelt de Minister de mening dat deze manier van werken, het vooraf om toestemming vragen, de samenwerking in de sector verlamt? Zo nee, waarom deelt zij deze mening niet? Kan de Minister vervolgens aangeven hoe vaak er in totaal door zorgpartijen om toestemming tot samenwerking is gevraagd aan de ACM, hoe vaak er door de ACM sancties zijn uitgevaardigd, aan wie deze sancties zijn opgelegd en of deze opgelegde sancties achteraf stand hebben gehouden?

De Minister gaat de ACM vragen om beleid te maken op het voorkomen van grote machtconcentraties. Dit vinden de leden van de SP-fractie rijkelijk laat. Genoemde leden vragen of er momenteel al machtconcentraties zijn, en zo ja waar.

De Minister vraagt de ACM zowel om een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium als om een analyse van de inzet van het AMM-instrumentarium. Heeft de ACM al aangegeven deze analyses te gaan uitvoeren? Wanneer zal de Kamer deze informatie ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het beleidskader van de ACM voor de zorg en hebben hier enkele vragen bij. Deze leden vragen ten eerste of de Minister kan reflecteren op de vraag waarom volgens haar de machtsverhoudingen in delen van de zorgsector onevenwichtig zijn. Ziekenhuisfusies blijken volgens de ACM immers niet tot aantoonbaar betere kwaliteit van zorg te leiden¹, en uit de recente BDO-benchmark blijkt bovendien dat ziekenhuisfusies zelden financieel gunstig uitpakken.² Als kwaliteit en financiën onvoldoende redenen zijn voor fuseren van ziekenhuizen, waarom hebben dan volgens de Minister wel de vele fusies en overnames plaatsgevonden? Kan de Minister in haar antwoord ook aangeven in hoeverre volgens haar de fusiegolf van zorgverzekeraars in de afgelopen tien jaar invloed heeft gehad op fusies die zich in de tweedelijnszorg hebben voorgedaan? De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister in haar reflectie niet alleen op de vele fusies en overnames in de tweedelijnszorg in kan gaan, maar daarnaast ook op de trend van schaalvergroting onder aanbieders van thuiszorg.

¹ ACM, «Ziekenhuisfusies en kwaliteit van zorg, onderzoek naar de effecten van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg» (23 juni 2016).

² <https://www.bdo.nl/nl-nl/perspectieven/bdo-benchmark-ziekenhuizen-2016-kloof-tussen-fina>

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de ACM meer ruimte zal bieden aan samenwerking in de eerstelijnszorg. Kan de Minister aangeven of naar haar mening de ACM in de «uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» voldoende ruimte biedt aan samenwerking? Kan de Minister aangeven of en hoe van deze ruimte gebruik wordt gemaakt? Deze leden vragen tevens voor welke overige sectoren de ACM bezig is om de uitgangspunten voor samenwerking te formuleren. De leden van de CDA-fractie lezen dat de Minister een stevige impuls zou hebben gegeven aan de capaciteit van de ACM voor haar taken in de zorg. Deze leden vragen of hier sprake is van nieuw personeel, of dat dit personeel is dat overgeheveld is vanuit de NZa?

De Minister schrijft dat de ACM een onafhankelijk toezichthouder is, maar dat zij als beleidsverantwoordelijk Minister wel enkele specifieke aandachtspunten aan de ACM mee heeft gegeven. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de ACM heeft aangegeven daadwerkelijk iets met deze aandachtspunten te zullen doen. Deze leden vragen tevens op welke wijze de Minister toezicht houdt op de vraag of de ACM deze aandachtspunten voldoende in de praktijk hanteert. Welke invloed kunnen de Minister en de Kamer aanwenden om de toezichtspraktijk van de ACM bij te sturen, als men bijvoorbeeld van mening is dat samenwerking in de eerstelijnszorg onnodig gehinderd wordt door de ACM?

De ACM wordt zowel verantwoordelijk voor de zorgspecifieke fusietoets als voor het reguliere concentratietoezicht op basis van de Mededingingswet. De leden van de CDA-fractie vragen hoe dit in de praktijk werkt. Wordt de zorgspecifieke fusietoets altijd vooraf gedaan en het reguliere concentratietoezicht pas later? Of krijgen zorginstellingen ook vooraf een beeld of een bepaalde fusie wel of niet door de toets op basis van het reguliere concentratietoezicht door zal komen? Zal de ACM naar de mening van de Minister in de praktijk in staat zijn om een fusie vooraf op basis van de zorgspecifieke fusietoets goed te keuren, om vervolgens achteraf alsnog op basis van het reguliere concentratietoezicht de fusie af te wijzen?

De ACM doet volgens de Minister nader onderzoek naar onder meer aanvullende methoden om fusies te beoordelen, bijvoorbeeld ten aanzien van de afbakening van de relevante markt. De leden van de CDA-fractie vragen hierop een nadere toelichting. Welke aanvullende methodes worden onderzocht? Welke randvoorwaarden worden gebruikt ten aanzien van de afbakening van de relevante markt?

De Minister schrijft dat naar haar mening de ACM onvoldoende zicht op, onvoldoende kennis van, onvoldoende aandacht voor en misschien ook onvoldoende instrumentarium heeft om concentratie vooraf te beperken. De leden van de CDA-fractie vragen waar zij dit (harde) oordeel op baseert. Waarom is zij enerzijds van mening dat de ACM naar haar mening onvoldoende in staat is toezicht te houden op concentratie, maar anderzijds vindt dat het toezicht daarop wel bij de ACM moet komen te liggen? De Minister geeft aan graag een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium van de ACM te ontvangen. Genoemde leden vragen op welke termijn de ACM deze analyse met suggesties voor verbeteringen zal aanleveren. Kan de Minister toezeggen deze analyse van de ACM nog voor de behandeling van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering»³, waarmee het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg wordt overgeheveld naar de ACM, naar de Kamer te sturen? De leden van de CDA-fractie vragen hoe hoog de (maximale) last onder dwangsom of boete is die de ACM kan opleggen als een partij met een economische machtspositie daarvan misbruik maakt. Deze leden vragen een overzicht van dergelijke opgelegde boetes en last onder dwangsom in de zorgsector.

³ Kamerstuk 34 445

Het AMM-instrumentarium is tot nog toe niet of nauwelijks ingezet. De Minister heeft de ACM gevraagd om een analyse en duiding hiervan te geven. De leden van de CDA-fractie vragen of de ACM heeft toegezegd om die analyse en duiding nog dit jaar te maken. Deze leden vragen tevens of deze ook aan de Kamer zal worden gezonden. De leden van de CDA-fractie vragen of de ACM inmiddels heeft aangegeven of in het kader van de voorgenomen overheveling het bestaande Samenwerkingsprotocol tussen de ACM en de NZa aanpassing behoeft. Zo ja, op welke punten moet het Samenwerkingsprotocol aangepast worden en op welke termijn gebeurt dat?

II. Reactie van de Minister

De leden van verschillende fracties hebben mij een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd over mijn brief van 7 juli inzake het beleidskader van de ACM voor de zorg (Kamerstuk 29 689, nr. 757). Ik wil de leden van de verschillende fracties bedanken voor hun inbreng. Graag ga ik op deze vragen in. Hieronder zal ik per fractie ingaan op de gestelde vragen.

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de fractie van de VVD vragen naar een indicatie over wanneer de ACM op volle sterkte is wanneer het gaat om het investeren in kennis en expertise, met name waar het gaat om het werven van experts. Ook vragen deze leden of hierover afspraken zijn gemaakt en of de ACM voornemens is om continu te werken aan kennis en expertise van de zorg en de daarin bestaande ontwikkelingen.

Voor de versterking van het toezicht op de zorg heeft de ACM in oktober 2015 een aparte Taskforce Zorg opgericht, die verantwoordelijk is voor alle taken van de ACM voor de zorg. De ACM heeft de afgelopen periode geïnvesteerd in haar kennis van de zorg door onder meer het werven van meer experts. De ACM verwacht dat de Taskforce Zorg eind 2017 op volle sterkte zal zijn. Conform de afspraken die met de ACM zijn gemaakt, investeert de ACM ook in haar kennis van de zorg door het doen van onderzoek, zoals naar de mate waarin zorgverzekeraars zich van elkaar onderscheiden, de bereidheid van patiënten om naar een andere zorgaanbieder te reizen, de effecten van zorgfusies en naar alternatieve methoden om fusies te beoordelen. De ACM zal blijven investeren in haar kennis van de zorg en zal relevante ontwikkelingen nauwlettend volgen.

De leden van de fractie van de VVD steunen vergaande samenwerking tussen bijvoorbeeld ziekenhuizen en concentratie van zorg indien dit de kwaliteit verbetert en vragen waar de grens ligt tussen verregaande samenwerking in een specifieke regio en een daadwerkelijke fusie. Ook vragen deze leden of de ACM voornemens is om, net als voor de eerstelijnszorg, uitgangspunten toezicht op te stellen? Op welke wijze beoordeelt de ACM vooraf of de verregaande samenwerking in het belang is van patiënten en verzekerden?

Bij het bepalen of sprake is van een concentratie (een fusie, een overname of een joint venture) in de zin van de Mededingingswet dient de ACM te kijken naar wijzigingen in de zeggenschap in de betrokken ziekenhuizen, dat wil zeggen naar wijzigingen in de mogelijkheid om een beslissende invloed met betrekking tot de strategische en commerciële beslissingen uit te oefenen. Zolang samenwerking tussen ziekenhuizen niet leidt tot een dergelijke wijziging in zeggenschap, is geen sprake van een concentratie in de zin van de Mededingingswet.

De ACM heeft in september 2013 in haar leidraad «Beoordeling fusies en samenwerkingen» verduidelijkt hoe zij op grond van de Mededingingswet fusies en samenwerkingen in de medisch-specialistische zorg beoordeelt.⁴ Daarin benadrukt de ACM dat er geen strenger regime geldt voor samenwerking dan voor fusies. Bij haar beoordeling van de gevolgen van zowel samenwerking als fusies op de mededinging stelt de ACM de belangen van patiënten en verzekerden centraal. Een belangrijk verschil is dat de ACM op grond van de Mededingingswet fusies vóóraf dient te beoordelen en samenwerking achteraf kan toetsen. Zoals ik in de voorliggende brief heb toegelicht, heb ik aan de ACM gevraagd aandacht te besteden aan haar voorlichting, zodat partijen zelf zo goed mogelijk vooraf kunnen beoordelen of een samenwerking is toegestaan. De ACM geeft haar informatievoorziening vorm via bijvoorbeeld haar Richtsnoeren voor de Zorgsector,⁵ maar de ACM gaat ook in gesprek als er vragen of onduidelijkheden zijn. Een voorbeeld is de informele zienswijze die de ACM op 15 juli 2016 heeft afgegeven en waarin zij heeft aangegeven dat drie ziekenhuizen in de regio Utrecht een samenwerking mogen vormgeven ondanks dat deze de mededinging beperkt, omdat het aannemelijk is dat de voordelen van die samenwerking voor patiënten en verzekerden op het gebied van de kwaliteit van zorg opwegen tegen de nadelen voor de mededinging, zoals verminderde keuzemogelijkheden.⁶

De leden van de fractie van de VVD lezen dat de ACM is gevraagd specifiek beleid te maken op het voorkomen van grote machtsconcentraties en concentratie vooraf te beperken. Deze leden vragen op welke termijn dit specifieke beleid gereed moet zijn en wanneer een analyse en suggesties voor beleid kunnen worden verwacht als het gaat om zicht op, voldoende kennis van, voldoende aandacht voor en voldoende instrumentarium voor de ACM.

De ACM heeft aangegeven mijn aandachtspunten inzake het voorkomen van machtsconcentraties mee te zullen nemen in haar interne werkplan voor 2017. Belangrijke bouwstenen voor de gevraagde analyse en suggesties vormen de onderzoeken die zij verricht, waaronder de onderzoeken naar de effecten en beoordeling van fusies. In september heeft de ACM een onderzoek naar de kwaliteitseffecten van ziekenhuisfusies gepubliceerd.⁷ Op dit moment doet de ACM ook onderzoek naar de prijseffecten van ziekenhuisfusies. De resultaten daarvan worden begin 2017 verwacht. De ACM heeft aangegeven zich op basis van haar onderzoeken een beeld te zullen vormen van de mogelijke gevolgen voor de wijze waarop zij fusies beoordeelt en verwacht dit rond de zomer van 2017 af te ronden. Zodra de ACM dit heeft afgerond, zal ik uw Kamer informeren.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA vragen of ik de uitgangspunten deel dat de patiënt altijd tijdig, passende en goede zorg krijgt en dat samenwerkingen tussen zorgaanbieders ten behoeve van de kwaliteit van zorg gestimuleerd wordt in het belang van de patiënt.

Ik deel deze uitgangspunten.

⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/12037/Beoordeling-fusies-en-samenwerkingen-ziekenhuiszorg/>.

⁵ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/7083/Richtsnoeren-voor-de-zorgsector/>.

⁶ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16190/Samenwerking-kankerzorg-drie-ziekenhuizen-regio-Utrecht-goed-voor-patient/>.

⁷ Zie bijvoorbeeld <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16257/Ziekenhuisfusies-leiden-niet-tot-aantoonbaar-betere-kwaliteit-zorg/>.

De leden van de fractie van de PvdA vragen wat ermee wordt bedoeld dat patiënten «waar mogelijk» kunnen kiezen voor de zorg en/of aanbieder die het beste bij hen past. Deze leden vragen wanneer een patiënt zou moeten kiezen voor zorg die niet goed past, of ik doel op aanbod- of vraag gestuurde factoren en welke criteria moeten bepalen of een patiënt in staat wordt gesteld om te bepalen waar de zorg genoten wordt.

Ik hecht aan de mogelijkheden voor patiënten om zelf te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder die het beste past bij hun persoonlijke omstandigheden, hun behoeften en hun wensen. Het is aan patiënten zelf om te bepalen welke factoren zij daarbij willen meewegen. Indien het bijvoorbeeld gaat om spoedeisende hulp of topklinische zorg zijn de mogelijkheden voor patiënten om te kunnen kiezen voor een zorgaanbieder logischerwijs beperkter.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of ik het ook van belang vind dat er scherp wordt toegezien op fusies en overnames in de zorg waardoor machtsposities kunnen ontstaan die de toegankelijkheid, keuzevrijheid, duurzaamheid en betaalbaarheid van zorg onder druk kunnen zetten. Ook vragen deze leden naar een oordeel over de fusiegolf in de curatieve zorg van de afgelopen periode in relatie tot de kwaliteit van zorg. De leden van de PvdA-fractie vragen of kwaliteit van zorg door fusies is gestegen of juist gedaald, waaruit in geval van gestegen kwaliteit dat blijkt, en hoe het kan dat toch toestemming voor deze fusies is gegeven in geval van gedaalde kwaliteit.

Ik hecht aan een scherp fusietoezicht. Fusies kunnen onder omstandigheden weliswaar voordelen hebben maar kunnen ook grote nadelen hebben, onder andere, er toe leiden dat er voor patiënten weinig keuzemogelijkheden overblijven en de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om voor hun verzekerden goede zorg in te kopen, nu maar ook op de middellange termijn, worden beperkt. Ik heb de ACM gevraagd om, binnen het kader van de Mededingingswet, zo scherp mogelijk aandacht te besteden aan dit risico.

De ACM heeft op 7 september 2016 een onderzoek gepubliceerd naar de effecten van fusies tussen ziekenhuizen op de kwaliteit van zorg.⁸ Daarbij is gekeken naar de effecten van 14 onderzochte fusies op kwaliteitsindicatoren (zowel zorginhoudelijke factoren als ervaringen van patiënten, wachttijden en sterftecijfers) door deze te vergelijken met niet-gefuseerde ziekenhuizen. Uit het onderzoek blijkt dat er geen indicatie is van een sterk effect van ziekenhuisfusies op de kwaliteit van zorg. De fusies tussen ziekenhuizen hebben dus niet aantoonbaar bijgedragen aan een verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit onderzoek onderstreept het belang dat kritisch wordt gekeken naar fusies door zowel de partijen zelf bij de voorbereiding van eventuele fusieplannen als door de ACM in het kader van haar concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet.

De ACM toetst op grond van de Mededingingswet voorgenomen fusies op de gevolgen voor de mededinging en daarmee of er voldoende keuzemogelijkheden overblijven. Indien een fusie de mededinging beperkt, kan de ACM deze toch toestaan indien dit leidt tot voordelen voor patiënten en verzekerden die opwegen tegen de nadelen van de verminderde keuzemogelijkheden. De ACM heeft toegelicht dat bovengenoemd onderzoek naar de effecten van fusies tussen ziekenhuizen op de kwaliteit van zorg aanleiding is om kritisch te kijken naar claims van partijen dat een fusie kwaliteitsvoordelen met zich brengt. De ACM heeft benadrukt dat

⁸ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16257/Ziekenhuisfusies-leiden-niet-tot-aantoonbaar-betere-kwaliteit-zorg/>.

ziekenhuizen een eventueel beroep op kwaliteitsvoordelen concreet, specifiek en feitelijk zullen moeten onderbouwen. De ACM zal dan inhoudelijk toetsen op deze voordelen en specifiek nagaan of de voordelen ook ten goede komen aan patiënten en of een fusie noodzakelijk is om de voordelen te realiseren.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de fusiegolf de positie van de patiënt beïnvloed heeft, of deze positie sterker of juist zwakker is geworden, in hoeverre dit gewenst is en welke concrete veranderingen met voorliggend beleidskader teweeg worden gebracht.

Uit bijvoorbeeld de evaluatie van de Zorgverzekeringswet komt naar voren dat, mede door de vele fusies en overnames die zich in de tweedelijnszorg hebben voorgedaan, sprake is van onevenwichtige machtsverhoudingen.⁹ Dit zet de belangen van patiënten en verzekerden onder druk en ik acht dat onwenselijk. Scherp markt- en mededingingstoezicht is noodzakelijk om voor patiënten en verzekerden de beschikbaarheid te kunnen waarborgen van betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Daarom heb in mijn brief «Kwaliteit Loont» toegelicht dit toezicht te zullen versterken.¹⁰ In de voorliggende brief licht ik toe dat het markt- en mededingingstoezicht vorm krijgt door het toezicht van de ACM te intensiveren via een uitbreiding van de capaciteit van de ACM voor haar taken voor de zorg en investeringen in meer kennis en expertise van de zorg en via de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg van de NZa naar de ACM. Daarnaast heb ik enkele aandachtspunten aan de ACM overgebracht die ik beleidsmatig van belang acht voor haar toezichtpraktijk.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waaruit blijkt dat de ACM en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nu beter samenwerken dan de afgelopen jaren het geval was, mede gezien de uitspraak van de NZa in de rechtszaak met de Open State Foundation dat gegevens over ziekenhuisrekeningen niet openbaar mogen worden en dat de ACM zegt dat dit wel moet gebeuren. Deze leden vragen of voorafgaand hieraan overleg heeft plaatsgevonden, en zo ja, waarom er dan op verschillende tijdstippen verschillende boodschappen naar buiten kwamen. Deze leden vragen of ik de mening deel dat dit verwarring wekt.

De NZa en de ACM hebben op grond van de wettelijke taken die aan hen zijn toegekend eigen rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De NZa en de ACM hebben structureel overleg op verschillende niveaus binnen hun organisaties ten behoeve van de samenwerking en om bijvoorbeeld informatie uit te wisselen. Ook geven zij aan op ad hoc basis te overleggen indien daartoe aanleiding is. Dit is vastgelegd in een samenwerkingsprotocol tussen de NZa en de ACM.¹¹ Ik heb gelet op de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht van de NZa naar de ACM aan de ACM gevraagd blijvend aandacht te besteden aan een goede samenwerking met de NZa.

Het verzoek van Open State Foundation richtte zich aan de NZa en had specifiek betrekking op gegevens in bezit van de NZa. Op basis van de Wet openbaarheid van bestuur acht de NZa zich in deze zaak niet bevoegd de gevraagde gegevens openbaar te maken. De NZa heeft aangegeven dat daarom geen overleg heeft plaatsgevonden met de ACM, maar dat dit wel zou zijn gebeurd als het raakte aan bevoegdheden van de ACM. Ik

⁹ Kamerstuk 29 689 en 31 765, nr. 698.

¹⁰ Kamerstuk 31 765, nr. 116.

¹¹ https://www.nza.nl/104107/137001/1029463/Samenwerkingsprotocol_NZa-ACM_2015.pdf.

vind de rollen van beide toezichthouders niet verwarrend. Overigens is ook de NZa voorstander van publicatie van prijzen van zorgbehandelingen.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre er sprake is van samenwerking, afstemming en bundeling van klachten die bij de NZa en de ACM binnenkomen.

De NZa en de ACM hebben structureel overleg op verschillende niveaus binnen hun organisaties en ook incidenteel indien daartoe aanleiding is. Over klachten, signalen en meldingen die onder het toezicht van beide toezichthouders vallen, wordt regelmatig overleg gepleegd. Ook lopen er enkele gezamenlijke marktstudies van de toezichthouders.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre de ACM via maatwerk in haar toezicht gaat handelen zodat goede zorg aan de patiënt altijd het uitgangspunt is waarop de gezondheidszorg getoetst wordt en wat er concreet verandert.

Het toezicht van de ACM op grond van de Mededingingswet heeft als doel om de mededinging te beschermen in het belang van de gebruikers en in de zorg zijn dat patiënten en verzekerden. De verschillende wetsbepalingen waarop door de ACM wordt toegezien verplichten haar om rekening te houden met de concrete feiten en omstandigheden van het individuele geval, en vergen dus altijd maatwerk. Het toezicht wordt versterkt door uitbreiding van de capaciteit van de ACM voor haar taken van de zorg, investeringen door de ACM in haar kennis en expertise van de zorg en door de voorgenomen overheveling van het zorgspecifieke markttoezicht van de NZa naar de ACM.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoeveel extra fte er voor de gezondheidszorg beschikbaar is gesteld aan de ACM en welke expertise er concreet is toegevoegd. Ook vragen zij waaruit blijkt dat deze intensivering en toegevoegde expertise voldoende is om het markt- en mededingingstoezicht op het gewenste niveau te krijgen.

Ten behoeve van de versterking van het markttoezicht is besloten tot een aanvullend uitvoeringsbudget voor intensivering van het toezicht van € 2,5 miljoen per jaar, wat circa 20 fte op jaarbasis is. De ACM heeft de organisatorische en inhoudelijke kaders voor de versterking door de ACM in een plan uiteengezet, waarin is opgenomen dat de ACM een aparte «Taskforce Zorg» opricht, hoe de ACM zich voorbereidt op de over te hevelen taken en hoe zij de intensivering van haar toezicht vormgeeft. De ACM heeft voor de invulling van de extra capaciteit economische, econometrische, juridische en zorg- en beleidsinhoudelijke expertise toegevoegd. De ACM verwacht dat de Taskforce Zorg eind 2017 op volle sterkte zal zijn.

De uitbreiding met 20 fte komt bovenop de betrokken capaciteit van de NZa voor de taken die zullen overgaan naar de ACM als het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» tot wet wordt verheven.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre de Minister van mening is dat huidige wet- en regelgeving voldoende ruimte laat voor maatwerk in het toezicht om binnen het huidige systeem de positie van de patiënt en de nadruk op goede zorg te versterken.

De wettelijke bepalingen waarop door de ACM wordt toegezien vereisen dat zij rekening houdt met de concrete omstandigheden van het individuele geval. Maatwerk is dus vereist en daar wordt in voorkomende gevallen ook op getoetst door de rechter.

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke wijze de ACM en de NZa straks gaan samenwerken, hoe wordt dat vormgegeven en hoe wordt verzekerd dat beiden hun taken onafhankelijk kunnen gaan uitvoeren, met voldoende duidelijkheid voor aanbieders en patiënten. Ook vragen deze leden wanneer duidelijk is of en hoe het huidige Samenwerkingsprotocol dient te worden aangepast.

Ook na de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht zullen de NZa en de ACM zowel structureel als incidenteel blijven overleggen en informatie blijven uitwisselen indien daartoe aanleiding is. Specifiek met het oog op een eventuele samenloop van bevoegdheden en ten behoeve van een goede samenwerking regelt artikel 18 van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» dat, indien er sprake is een dergelijke samenloop, de NZa voor zover mogelijk eerst haar bevoegdheden toepast. In onderling overleg kunnen de NZa en ACM hiervan afwijken. Ten behoeve van de nieuwe taakverdeling zullen tussen de genoemde organisaties in dit verband ook aanvullende afspraken worden gemaakt ten aanzien van het uitwisselen van gegevens, samenwerking en hoe voor aanbieders en patiënten voldoende duidelijkheid kan worden geboden over de wijzigingen in die taakverdeling. Het samenwerkingsprotocol zal worden geactualiseerd en hiermee in lijn worden gebracht.

De leden van de fractie van de PvdA vragen naar een opsomming van de instrumenten waarover de ACM straks beschikt, welke instrumenten nieuw zijn, welke instrumenten niet nieuw zijn voor het markt- en mededingingstoezicht en hoe vaak zijn deze instrumenten in het verleden al ingezet.

In het kader van haar mededingingstoezicht ziet de ACM in de huidige situatie, en ook na de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht in de zorg naar de ACM, toe op de naleving van de Mededingingswet. Het toezicht van de ACM op grond van de Mededingingswet bestaat uit drie (hoofd)pijlers.

- Op grond van artikel 6 van de Mededingingswet ziet de ACM erop toe dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars geen afspraken maken die de mededinging merkbaar beperken.
- Op grond van artikel 24 van de Mededingingswet ziet de ACM erop toe dat een partij met een economische machtspositie daarvan geen misbruik maakt, bijvoorbeeld via uitsluiting of uitbuiting.
- Op grond van hoofdstuk 5 van de Mededingingswet toetst de ACM voorgenomen concentraties op de gevolgen voor de mededinging.

De inzet in de zorg door de ACM van haar bevoegdheden op grond van het toezicht op de naleving van de Mededingingswet verschilt per bevoegdheid.

- Het toezicht op de artikelen 6 en 24 van de Mededingingswet vindt achteraf plaats. Als een overtreding wordt geconstateerd, kan de ACM onder meer een last onder dwangsom of een boete opleggen, maar ook bijvoorbeeld voorlichting en (informele) zienswijzen zijn instrumenten om mededingingsrisico's te beperken. De ACM heeft tussen 2012 en nu in de zorgsector geen handhavingsbesluiten genomen waarin is geoordeeld dat artikel 6 en/of artikel 24 van de Mededingingswet zijn overtreden, maar heeft wel andere instrumenten ingezet. Zo heeft de ACM (informele) zienswijzen gepubliceerd over voorgeno-

men samenwerkingsvormen en, in aanvulling op haar Richtsnoeren voor de Zorgsector, informatie verstrekt over de ruimte voor samenwerking binnen de Mededingingswet en bij individuele samenwerkingsvoornemens voorlichting gegeven.¹²

- In het kader van het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet dienen partijen, die voldoen aan bepaalde (voor de zorg verlaagde) omzetcriteria, hun voorgenomen concentratie vooraf te melden bij de ACM. In dat verband zijn tussen 2012 en nu 92 concentraties in de zorg bij de ACM gemeld.

Als gevolg van de voorgenomen overheveling van het zorgspecifieke markttoezicht van de NZa naar de ACM zal de ACM ook verantwoordelijk worden voor het instrument van aanmerkelijke marktmacht (AMM-instrument) en de zorgspecifieke fusietoets. Ten aanzien van de inzet in het verleden geldt het volgende.

- De zorgspecifieke fusietoets geldt sinds 2014. Sindsdien zijn door de NZa 215 fusiebesluiten genomen.
- De inzet door de NZa van het AMM-instrument heeft geleid tot 3 besluiten waarin de NZa is overgegaan tot het opleggen van een verplichting aan een partij met aanmerkelijke marktmacht. De NZa heeft aangegeven problemen ook op andere wijzen te hebben opgelost door bijvoorbeeld het gesprek met partijen aan te gaan.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waarom het AMM-instrument in het verleden haast nooit is ingezet terwijl daar naar alle waarschijnlijkheid wel aanleiding toe was en in hoeverre ik tevreden ben over de inzet van het beschikbare instrumentarium in het verleden. Ook vragen deze leden waarom het beleidskader wijzigt en wat er concreet gaat verbeteren in het toezicht.

De NZa heeft aangegeven verschillende onderzoeken naar (mogelijke) aanmerkelijke marktmacht te verrichten, maar dat in de meeste gevallen geen formeel besluit is genomen waarmee een partij met aanmerkelijke marktmacht een verplichting wordt opgelegd. Dit kan volgens de NZa komen omdat een positie van aanmerkelijke marktmacht in een individueel geval geen negatieve gevolgen voor burgers met zich bracht of omdat de NZa van mening was dat het AMM-instrument ongeschikt of inefficiënt was om een bepaald probleem op te lossen. De NZa heeft aangegeven problemen ook op andere wijzen te hebben opgelost door bijvoorbeeld het gesprek met partijen aan te gaan.

Ik vind dat het AMM-instrument tot nu toe erg weinig is ingezet. In het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» wordt voorgesteld de toezichthouder meer ruimte en flexibiliteit te geven ten aanzien van de te hanteren methoden om aanmerkelijke marktmacht vast te stellen door de expliciete verplichting tot het afbakenen van de markt volgens de beginselen van het algemeen mededingingsrecht te schrappen. Ik heb de ACM daarnaast gevraagd om een duiding over de wijze waarop zij het instrument wil gaan inzetten en een analyse over mogelijke knelpunten in (de inzet van) het instrument. Op grond daarvan kunnen mogelijke knelpunten worden weggenomen.

¹² Zie bijvoorbeeld <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14733/ACM-bevestigt-ruimte-voor-samenwerking-in-eerstelijnszorg/>; <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15963/Leidraad-gezamenlijke-inkoop-geneesmiddelen--meer-slagkracht-voor-ziekenhuizen-en-zorgverzekeraars/>.

De leden van de fractie van de PvdA vragen waaruit blijkt dat het nieuwe instrumentarium voldoende is voor de ACM om adequaat toezicht te houden en hoe de ACM ervoor zorgt dat voor partijen altijd goed duidelijk is wat er wel en wat er niet kan, en hoe daarop toegezien gaat worden.

Met de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg van de NZa naar de ACM komt het toezicht op samenwerking, machtsposities en fusies in één hand en wordt het gebundeld met de aanwezige kennis en expertise van markt- en mededingingstoezicht. Daarnaast zijn in het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» aanscherpingen opgenomen, waaronder een aanvulling van de mogelijke verplichtingen die aan een partij met aanmerkelijke marktmacht kunnen worden opgelegd. Samen met de intensivering van het toezicht, waarbij de ACM investeert in haar kennis van de zorg door het doen van onderzoeken en het werven van meer experts, is de ACM naar mijn oordeel goed geëquipeerd om mededingingsproblemen te kunnen adresseren en daarmee de belangen van patiënten en verzekerden te waarborgen. Ook heb ik de ACM gevraagd eventuele knelpunten in haar instrumentarium aan mij kenbaar te maken opdat deze kunnen worden weggenomen. Verder heb ik de ACM gevraagd zoveel mogelijk vooraf duidelijkheid te verschaffen over de wijze waarop zij haar toezicht in de praktijk vormgeeft zodat partijen zelf vooraf kunnen beoordelen of een samenwerking is toegestaan.

De leden van de fractie van de PvdA vinden het van belang dat de ACM niet alleen toezicht houdt op concurrentiebeperkende afspraken tussen aanbieders, maar ook aanbieders van zorg helpt om samenwerkingsafspraken te maken die wel mogen, bijvoorbeeld als samenwerking leidt tot betere zorg of afstemming. Zij vinden dat de ACM ook een stimulerende functie moet gaan vervullen om samenwerking binnen de regels juist te bevorderen ten behoeve van de patiënt. Deze leden vragen hoe ervoor wordt gezorgd dat aanbieders van zorg de ACM niet alleen zien als strenge scheidsrechter, maar ook als hulp om mogelijkheden te verkennen voor toegestane samenwerking, zonder daarbij angstig te hoeven zijn voor sancties als eventuele plannen niet worden toegestaan. Ook vragen deze leden hoe aanbieders zich bij de ACM kunnen melden en hoe de vertrouwelijkheid wordt gewaarborgd. Daarnaast vragen de leden van de fractie van de PvdA in hoeverre de ACM in een vroegtijdig stadium kan en gaat meedenken over samenwerkingsafspraken of dat de ACM pas gaat toetsen als er een concreet samenwerkingsvoorstel ligt.

Om de keuzemogelijkheden van patiënten en verzekerden te kunnen beschermen, ziet de ACM op grond van de Mededingingswet erop toe dat samenwerkingsafspraken de mededinging niet beperken. De Mededingingswet biedt ruimte aan samenwerking die in het belang is van patiënten en verzekerden, bijvoorbeeld op het gebied van de kwaliteit of de organisatie van zorg, en de ACM stelt in haar toezicht de belangen van patiënten en verzekerden uitdrukkelijk centraal. Om partijen zo goed mogelijk vooraf in staat te stellen om zelf te kunnen beoordelen of een samenwerkingsvoornemen is toegestaan, is goede voorlichting van groot belang en ik heb aan de ACM daar ook blijvende aandacht voor gevraagd. De ACM geeft op verschillende wijzen voorlichting aan partijen in de zorg. Zo heeft de ACM deelgenomen aan de toer die ik heb gedaan in de regio's, waar zorgaanbieders (huisartsen, fysiotherapeuten, psychologen, ziekenhuizen, etc.) de dialoog met de ACM zijn aangegaan.¹³ Ook heeft de ACM specifiek voor de zorgsector richtsnoeren opgesteld waarin wordt ingegaan op de verenigbaarheid van diverse samenwerkingsafspraken

¹³ Kamerstuk 31 765, nr. 94,

(ook in concrete voorbeeldcasussen) met de Mededingingswet.¹⁴ Daarnaast gaat de ACM in gesprek met partijen en is zij bereid om vroegtijdig mee te denken. Partijen kunnen contact opnemen met de ACM en zij doen dat in de praktijk ook, bijvoorbeeld via de website van de ACM of via hun juridisch adviseur. De ACM heeft in het kader van informatievoorziening ook leidraden en informele zienswijzen gepubliceerd. Zo benadrukt de ACM haar «Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» de ruimte voor aanbieders van eerstelijnszorg om binnen de kaders van de Mededingingswet samen te werken en moedigt zij partijen aan tot het gezamenlijk verbeteren van de zorg en zich daarbij niet onnodig te laten belemmeren door veronderstelde mededingingsrisico's.¹⁵ Andere voorbeelden van voorlichting zijn de «Leidraad gezamenlijke inkoop geneesmiddelen voor de medisch-specialistische zorg»¹⁶ en de informele zienswijze die de ACM op 15 juli 2016 heeft afgegeven inzake samenwerking op het gebied van complexe oncologie.¹⁷ Conform de standaardwerkwijze wordt bij het publiceren van een informele zienswijze over de toelaatbaarheid van een concrete samenwerkingsplan altijd vertrouwelijkheid gewaarborgd.

De leden van de fractie van de PvdA vragen in hoeverre de wijzigingen in het sectorspecifieke toezicht betekenen dat medewerkers en patiënten al in de beginfase worden betrokken bij de totstandkoming en ontwikkeling van de plannen. Ook vragen deze leden in hoeverre dit betekent dat zij niet alleen betrokken en geïnformeerd worden, maar ook daadwerkelijk inspraak hebben. Ook vragen deze leden hoe de ACM hier op gaat toezien, welke criteria voor betrokkenheid zij gaat hanteren, hoe de ACM ervoor gaat zorgen dat de betrokkenheid geen papieren werkelijkheid wordt, maar dat medewerkers en patiënten vanaf de beginfase daadwerkelijk kunnen meepraten en beslissen over de inrichting van de zorg.

Met de voorgenomen overheveling van het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg krijgt de ACM de verantwoordelijkheid voor de zorgspecifieke fusietoets. Met deze toets worden voorgenomen concentraties onder meer getoetst op de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, medewerkers en andere betrokken partijen. Voor deze beoordeling wordt aangesloten bij de procedures zoals deze zijn neergelegd in de Wet op de ondernemingsraden en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Volgens deze wetgeving hebben ondernemingsraden en cliëntenraden een adviesrecht bij concentraties. In het kader van de zorgspecifieke fusietoets wordt getoetst of deze procedures zorgvuldig worden doorlopen. Dat is conform de wettelijke verplichting in artikelen 49a t/m 49d van de Wet marktordening gezondheidszorg.

De leden van de fractie van de PvdA vragen op welke concrete manier de ACM gaat toezien op de keuzemogelijkheden voor patiënten na een fusie of concentratie van de zorg waar zij op aangewezen zijn, en welke criteria zij gaat gebruiken.

Op grond van de Mededingingswet gaat de ACM in haar concentratietoezicht na of er na een voorgenomen concentratie, binnen het relevante geografische gebied waarbinnen de betrokken partijen opereren, afdoende en reële alternatieven overblijven. Bij de beoordeling is onder

¹⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/7083/Richtsnoeren-voor-de-zorgsector/>.

¹⁵ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14733/ACM-bevestigt-ruimte-voor-samenwerking-in-eerstelijnszorg/>.

¹⁶ ; <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15963/Leidraad-gezamenlijke-inkoop-geneesmiddelen--meer-slagkracht-voor-ziekenhuizen-en-zorgverzekeraars/>.

¹⁷ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/16190/Samenwerking-kankerzorg-drie-ziekenhuizen-regio-Utrecht-goed-voor-patient/>.

meer relevant welke invloed de voorgenomen concentratie heeft op de mate waarin patiënten kunnen kiezen voor een alternatieve aanbieder en de mate waarin zorgverzekeraars tegenwicht kunnen bieden aan de concentratie bij het inkopen van zorg.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe de ACM in haar toezicht straks rekening gaat houden met de variërende keuzevrijheid voor verzekerden in de verschillende polissen van de verschillende zorgverzekeraars en hoe zij er voor zorgt dat er straks voor iedere verzekerde en patiënt voldoende te kiezen is.

Het is aan de ACM om de wettelijke ruimte die door de wetgever is gecreëerd, bijvoorbeeld om te kiezen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, te beschermen. Het is niet de taak van de ACM om deze wettelijke ruimte te vergroten of te beperken. Wel verricht de ACM in haar onderzoeken naar de zorg ook onderzoek naar de werking van de zorgverzekeringsmarkt, waarbij zij ook aandacht besteedt aan de transparantie en de complexiteit van het zorgaanbod.¹⁸ De resultaten van dit onderzoek worden in de tweede helft van 2017 verwacht.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de verantwoordelijkheid voor het fusietoezicht al wel naar de ACM wordt overgeheveld, maar het instrumentarium en benodigde expertise daartoe nog ontwikkeld moet worden.

Met de overheveling van de zorgspecifieke fusietoets, zoals voorgesteld in het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering», komt ook personele capaciteit mee die nu al betrokken is bij dit onderwerp binnen de NZa. Daarnaast heeft de ACM al de verantwoordelijkheid voor het fusietoezicht op grond van de Mededingingswet en heeft in dat verband veel relevante expertise. Zoals ik in voorliggende brief heb toegelicht, wordt het markttoezicht versterkt via een flinke extra impuls aan de capaciteit van de ACM voor haar taken voor de zorg met circa 20 fte en investeert zij in haar kennis van de zorg door het werven van meer experts en het doen van onderzoek. De ACM heeft voor de invulling van de extra capaciteit economische, econometrische, juridische en zorg- en beleidsinhoudelijke expertise toegevoegd. De ACM verwacht dat de Taskforce Zorg eind 2017 op volle sterkte zal zijn.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of de ACM de volledige vrijheid heeft om nieuwe instrumenten voor te stellen die het toezicht kunnen verbeteren.

Ja, de ACM heeft de vrijheid om dit soort voorstellen te doen.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de fractie van de SP vragen om een reactie op hun opmerking dat het toch echt iets heel anders is om zelf te kiezen voor een arts of te kiezen voor een zorgverzekeraar welke voor je arts kiest. Ook vragen deze leden hoe vrij de Nederlandse burger daadwerkelijk in zijn keuze is als de zorgverzekeraar bepaalt wie wel en niet wordt gecontracteerd.

Iedere verzekerde is altijd vrij om zelf een zorgaanbieder te kiezen. De vergoeding voor zorgaanbieders kan wel per polis verschillend zijn. Zorgverzekeraars bieden verschillende polissen aan. Verzekerden kunnen kiezen uit deze polissen. Bij de ene polis is sprake van een brede contrac-

¹⁸ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15506/Ruimte-voor-versterken-concurrentie-zorgverzekeraars/>.

tering van zorgaanbieders, bij de andere polis van een minder brede contractering. De vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg kan per polis verschillen. Als iemand ervan verzekerd wil zijn dat de zorg van een bepaalde zorgaanbieder volledig vergoed wordt, is het zaak om daar bij de keuze voor een polis op te letten. Restitutiepolissen zijn over het algemeen vergelijkbaar in prijs met naturapolissen.

De leden van de fractie van de SP vragen hoe het kan dat ik fusies eigenlijk altijd zou hebben goedgekeurd en weinig bezwaren zag terwijl ik nu in mijn brief zou stellen dat er onvoldoende zicht is op, kennis is van en aandacht is voor de gevolgen van concentratie van zorg. Deze leden vragen of dit inzicht wellicht niet wat erg laat of in sommige gevallen zelfs «te laat» is gekomen.

Het is niet zo dat ik fusies goedkeur of afkeur. Samenwerking tussen zorgaanbieders kan in het belang zijn van patiënten en verzekerden en onder omstandigheden kan het voor partijen een overweging zijn om die samenwerking vorm te geven via een fusie. Zoals ik in voorliggende brief heb toegelicht, kunnen fusies echter ook aanzienlijke risico's met zich brengen voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en door de trend van schaalvergroting zie ik aanleiding het markt- en mededingingstoezicht in de zorg te versterken.

De leden van de fractie van de SP vragen of eventueel herstel nog wel mogelijk is van al geleden schade voor de (ontwikkeling in de) Nederlandse zorg als het gaat om het niet of nauwelijks inzetten van het AMM-instrument.

Het valt mij op dat er in bijzonder weinig gevallen verplichtingen zijn opgelegd met het instrument, terwijl er gelet op bijvoorbeeld de evaluatie van de Zorgverzekeringswet aanwijzingen zijn van onevenwichtigheden in de machtsverhoudingen in de zorg. Vanwege de risico's die dit met zich brengt voor de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid neem ik maatregelen om het toezicht op de zorg te versterken, zoals verwoord in voorliggende brief.

De leden van de fractie van de SP vragen welke conclusies zij kunnen verbinden aan de zinsnede dat «voorkomen moet worden dat door verdere fusies of overnames machtsposities ontstaan, en er niets meer te kiezen valt en de prijs stijgt».

Het is zowel voor de keuzemogelijkheden van patiënten als voor de mogelijkheden voor zorgverzekeraars om namens hun verzekerden goede zorg in te kopen noodzakelijk dat er daadwerkelijk iets te kiezen valt, en ook zal blijven, tussen zorgaanbieders. Fusies of overnames vormen een risico voor deze keuzemogelijkheden en het is daarom goed dat daar scherper door de ACM op wordt toegezien, zodat de belangen van patiënten en verzekerden zijn gewaarborgd. Daartoe versterk ik de ACM terzake.

De leden van de fractie van de SP vragen naar een nadere toelichting op de impuls aan de capaciteit van de ACM voor haar taken in de zorg, en hoeveel extra mankracht en expertise er inmiddels precies beschikbaar is of per wanneer dit op orde moet zijn.

In het kader van de versterking van het toezicht in de zorg krijgt de ACM een capaciteitsimpuls van circa 20 fte. Deze 20 fte komen bovenop de betrokken capaciteit van de NZa voor de taken waarvan met het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» overgaan van de NZa naar de ACM. De ACM heeft voor de invulling van de extra

capaciteit economische, econometrische, juridische en zorg- en beleidsinhoudelijke expertise toegevoegd. De ACM verwacht dat de Taskforce Zorg eind 2017 op volle sterkte zal zijn. Begin december 2016 bestaat de Taskforce Zorg bij de ACM uit 24 fte.

De leden van de fractie van de SP vragen hoe de effectiviteit van het markt- en mededingingstoezicht precies wordt gemonitord en hoe wordt beoordeeld of de effectiviteit door deze wijziging wordt vergroot.

Ik ben van plan de doeltreffendheid en de effecten van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» in de praktijk drie jaar na inwerkingtreding in kaart te brengen en uw Kamer daarover te informeren. De effectiviteit van het toezicht door de ACM op grond van de Mededingingswet is onderdeel van de periodieke evaluatie van de ACM door de Minister van Economische Zaken.¹⁹

De leden van de fractie van de SP vragen welke aanvullingen van de mogelijke verplichtingen er precies zijn gerealiseerd.

In het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» wordt voorgesteld het AMM-instrument uit te breiden met twee mogelijke verplichtingen die kunnen worden opgelegd. Ten eerste wordt voorgesteld de mogelijkheid toe te voegen om een leveringsplicht op te leggen, op grond waarvan een zorgaanbieder kan worden verplicht om zorg te leveren aan een patiënt. Zoals in paragraaf 4.3.1 van de memorie van toelichting bij bovengenoemd wetsvoorstel is toegelicht, dient dit als extra waarborg naast de bestaande mogelijkheid om een contracteerplicht op te leggen. Ten tweede wordt voorgesteld het AMM-instrument uit te breiden met de mogelijkheid om een zorgaanbieder te verplichten om een patiënt gebruik te kunnen laten maken van een andere zorgaanbieder. Hiermee kan bijvoorbeeld een huisarts die patiënten doorstuurt naar een bepaalde apotheek, verplicht worden om patiënten de mogelijkheid te bieden om ook naar andere apotheken te gaan.

De leden van de fractie van de SP vragen naar een nadere toelichting op de zinsnede «doordat de ACM voordat zij een sanctie oplegt eerst meedenkt hoe het wel zou kunnen als de samenwerking meerwaarde biedt, of waarschuwt als dat niet het geval is, normaliseren de onderlinge betrekkingen in de zorg».

Doordat de ACM op grond van haar «Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» niet direct overgaat tot formele handhaving (waaronder de mogelijkheid om een boete op te leggen) maar zich vooral op aanpassing van de ongewenste elementen van de samenwerking richt, wordt voorkomen dat partijen onnodig terughoudend zijn om onderlinge samenwerking aan te gaan om bijvoorbeeld via de onderhandelingen met zorgverzekeraars kwaliteitsverbeteringen te realiseren.²⁰ Zie hiervoor mijn brief van 30 september 2016 aan uw Kamer.²¹

De leden van de fractie van de SP vragen hoe vaak en in welke gevallen de ACM in eerste instantie heeft gewaarschuwd respectievelijk meegedacht en in hoeveel van die gevallen later alsnog een sanctie is opgelegd en met welke redenen dat dan is gedaan.

¹⁹ Kamerstuk 25 268, nr. 132

²⁰ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14733/ACM-bevestigt-ruimte-voor-samenwerking-in-eerstelijnszorg/>.

²¹ Kamerstuk 29 689, nr. 771.

De ACM heeft aangegeven sinds de publicatie van haar nieuwe Uitgangspunten in september 2015 diverse keren te hebben meegedacht, gewaarschuwd en partijen aandachtspunten en suggesties te hebben gegeven om risico's voor de concurrentie te beperken. De ACM heeft sinds het publiceren van haar nieuwe Uitgangspunten geen sanctie opgelegd omdat daar naar haar oordeel geen aanleiding toe was.

De leden van de fractie van de SP vragen of ik erken dat eerstelijnspartijen vaak geen tijd hebben om iedere keer dat zij willen samenwerken dit voor te moeten leggen aan de ACM, en of het vooraf om toestemming vragen de samenwerking in de sector verlamt, en zo nee, waarom niet.

Het is niet zo dat voorgenomen samenwerkingsvormen aan de ACM moeten worden voorgelegd en ik acht dat ook niet wenselijk, omdat dat samenwerking onnodig zou belemmeren en bovendien erg veel capaciteit van de betreffende zorgaanbieder en de ACM vraagt. De informatievoorziening van de ACM via bijvoorbeeld «Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» zijn erop gericht partijen zelf in staat te stellen te beoordelen of een samenwerking is toegestaan. Daarnaast hanteert de ACM voor de eerstelijnszorg een aanpak waarin zij ervan uitgaat dat een samenwerking niet schadelijk uitpakt zolang aanbieders van eerstelijnszorg, patiënten (of hun vertegenwoordigers) en zorgverzekeraars er gezamenlijk uitkomen en waarbij betrokken partijen bij een overtreding eerst in staat worden gesteld hun afspraak aan te passen zodat deze wel past binnen het kader van de Mededingingswet. Naar mijn oordeel kan onzekerheid over de Mededingingswet daarom voor aanbieders van eerstelijnszorg nooit een reden zijn dat een samenwerking die in het belang is van patiënten en verzekerden niet tot stand komt.

De leden van de fractie van de SP vragen hoe vaak er in totaal door zorgpartijen om toestemming tot samenwerking is gevraagd aan de ACM, hoe vaak er door de ACM sancties zijn uitgevaardigd, aan wie deze sancties zijn opgelegd en of deze opgelegde sancties achteraf stand hebben gehouden.

Het is niet zo dat zorgpartijen vooraf toestemming nodig hebben van de ACM. De ACM geeft daarnaast geen toestemming maar voorlichting. De ACM heeft sinds het publiceren van haar nieuwe Uitgangspunten geen sanctie opgelegd.

De leden van de fractie van de SP vragen of er momenteel al machtsconcentraties zijn, en zo ja waar.

De NZa en de ACM houden niet als zodanig bij of en waar er machtsconcentraties zijn. Wel kijkt de NZa in haar marktscans van een sector regelmatig naar bijvoorbeeld de concentratiegraad, wat een indicatie is van marktmacht.²²

De leden van de fractie van de SP vragen of de ACM al heeft aangegeven een analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium en een analyse van de inzet van het AMM-instrument te gaan uitvoeren, en wanneer de Kamer deze informatie zal ontvangen.

Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vragen van de PvdA, heeft de ACM aangegeven mijn aandachtspunten inzake het voorkomen van machtsconcentraties mee te zullen nemen in haar interne werkplan voor 2017. De ACM heeft aangegeven zich op basis van haar onderzoeken en

²² Zie bijvoorbeeld de Marktscan Zorgverzekeringsmarkt 2016 (Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 768)

praktijkervaring een beeld te zullen vormen van de mogelijke gevolgen voor haar fusiebeoordeling en inzet van het AMM-instrumentarium. Zodra de ACM dit heeft afgerond, zal ik uw Kamer informeren.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de fractie van het CDA vragen naar een reflectie op waarom de machtsverhoudingen in delen van de zorgsector onevenwichtig zijn.

Dat blijkt uit diverse onderzoeksrapporten, zoals de evaluatie van de Zorgverzekeringswet door KPMG Plexus en het rapport «Goede zorginkoop vergt gezonde machtsverhoudingen» van het instituut voor Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) van de Erasmus Universiteit Rotterdam.²³

De leden van de fractie van het CDA vragen, als kwaliteit en financiën onvoldoende reden zijn voor fuseren van ziekenhuizen, waarom de vele fusies en overnames dan hebben plaatsgevonden.

Het is niet aan mij maar aan de betrokken partijen om te bepalen of, en zo ja, welke redenen er bestaan om te fuseren. Vanuit de overheid wordt op grond van de zorgspecifieke fusietoets getoetst op de continuïteit van cruciale zorg en op de zorgvuldige betrokkenheid van cliënten, personeel en andere belanghebbenden, en op grond van de Mededingingswet wordt getoetst op de gevolgen voor de mededinging.

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de fusiegolf van zorgverzekeraars in de afgelopen tien jaar invloed heeft gehad op fusies die zich in de tweedelijnszorg hebben voorgedaan, en ook kan worden ingegaan op de trend van schaalvergroting onder aanbieders van thuiszorg.

Mij zijn geen onderzoeken bekend naar de effecten van fusies tussen zorgverzekeraars op fusies tussen ziekenhuizen of aanbieders van thuiszorg. Wel denk ik dat er een risico is dat fusietrends elkaar kunnen versterken en aan beide kanten van de zorginkoopmarkt machtsblokken ontstaan. Hierdoor kunnen de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in het gedrang komen, wat ten koste gaat van de patiënt en de premiebetaler, en het is daarom van belang op dit vlak het toezicht te versterken.

De leden van de fractie van het CDA vragen in hoeverre de ACM meer ruimte zal bieden aan samenwerking in de eerstelijnszorg en of de ACM in haar «uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» voldoende ruimte biedt aan samenwerking.

In de «Uitgangspunten toezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn» licht de ACM onder meer toe dat zij enkel ingrijpt indien de belangen van patiënten en/of verzekerden worden geschaad en dat partijen in de gelegenheid worden gesteld om hun afspraak aan te passen opdat deze past binnen de Mededingingswet, voordat eventueel een sanctie wordt opgelegd. Deze aanpak van de ACM leidt ertoe dat onzekerheid over de Mededingingswet voor aanbieders van eerstelijnszorg nooit een reden kan zijn dat een samenwerking die in het belang is van patiënten en verzekerden niet tot stand komt. Ik vind dat een zeer goede aanpak.

De leden van de fractie van het CDA vragen daarnaast of en hoe van deze ruimte gebruik wordt gemaakt.

²³ Zie Kamerstuk 29 689, nr. 545 en Kamerstuk 29 689, nr. 698, alsook de bijlagen daarbij.

Zie mijn antwoord op vragen van de SP over hoe van de ruimte gebruik wordt gemaakt.

Op 27 juni 2016 heeft de ACM een tussenrapportage gepubliceerd over haar monitor van de effecten in de praktijk van haar nieuwe Uitgangspunten.²⁴ De ACM constateert daarin dat de eerste bevindingen positief zijn en dat zorgaanbieders minder koudwatervrees hebben om te komen tot nieuwe initiatieven om de zorg te verbeteren. Omdat uit haar monitor bleek dat de bekendheid van haar Uitgangspunten beter kan, zal de ACM zich inzetten om haar aanpak verder onder de aandacht te brengen van aanbieders van eerstelijnszorg.

Ook extern onderzoek bevestigt dat de aanpak van de ACM de duidelijkheid onder zorgaanbieders vergroot en bijdraagt aan het bevorderen van onderling vertrouwen in de sector. Zie hierover mijn brief van 30 september 2016 aan uw Kamer.²⁵

De leden van de fractie van het CDA vragen voor welke overige sectoren de ACM bezig is om de uitgangspunten voor samenwerking te formuleren.

Voor de gehele zorg gaat de ACM in haar Richtsnoeren voor de Zorgsector in op diverse samenwerkingsvormen. Daarnaast heeft de ACM publicaties uitgebracht over haar beoordeling van fusies en samenwerking in de ziekenhuiszorg, uitwisseling van informatie bij de afbouw van intramurale capaciteit in de langdurige zorg, de gezamenlijke inkoop van geneesmiddelen en heeft zij (samen met de NZa) Richtsnoeren voor zorggroepen gepubliceerd. Afhankelijk van het type vraagstukken die op het gebied van samenwerking leven, kan de ACM besluiten tot aanvullende publicaties (of andere wijzen van informatievoorziening).

De leden van de fractie van het CDA vragen of bij de impuls aan de capaciteit van de ACM voor haar taken in de zorg sprake is van nieuw personeel, of dat dit personeel is dat overgeheveld is vanuit de NZa.

De uitbreiding met 20 fte komt bovenop de betrokken capaciteit van de NZa voor de taken die zullen overgaan naar de ACM als het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» tot wet wordt verheven.

De leden van de fractie van het CDA vragen in hoeverre de ACM heeft aangegeven daadwerkelijk iets met de meegegeven aandachtspunten te zullen doen.

De ACM heeft toegelicht blijvend aandacht te zullen besteden aan haar voorlichting aan partijen en aan haar samenwerking met de NZa.

De ACM heeft aangegeven mijn aandachtspunten inzake het voorkomen van machtsconcentraties mee te zullen nemen in haar interne werkplan voor 2017.

De ACM heeft aangegeven bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» op haar website een duiding te zullen publiceren over de wijze waarop zij het AMM-instrument na de voorgenomen overheveling in de praktijk zal gaan inzetten, en daarbij zal zij ook ingaan op de ervaringen die tot nog toe met het instrument zijn opgedaan.

²⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/15969/Monitor-effecten-Uitgangspunten-toezicht-ACM-in-de-eerste-lijn/>.

²⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 771.

De leden van de fractie van het CDA vragen op welke wijze de Minister toezicht houdt op de vraag of de ACM deze aandachtspunten voldoende in de praktijk hanteert. Ook vragen deze leden welke invloed de Minister en de Kamer kunnen aanwenden om de toezichtspraktijk van de ACM bij te sturen, als men bijvoorbeeld van mening is dat samenwerking in de eerstelijnszorg onnodig gehinderd wordt door de ACM.

Er is periodiek overleg tussen de ACM en VWS en het optreden van de ACM is onderdeel van evaluaties van de wetten waarop de ACM toezicht houdt en de evaluatie van de ACM zelf. Afhankelijk van het knelpunt dat wordt geconstateerd en de mate waarin bijsturing wordt verlangd, kan door de wetgever (binnen de kaders van het Europees recht) worden overgegaan door bijvoorbeeld het opstellen van een beleidsregel of door aanpassing van de wet.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe de verantwoordelijkheid van de ACM voor zowel de zorgspecifieke fusietoets als voor het reguliere concentratietoezicht op basis van de Mededingingswet in de praktijk werkt. Deze leden vragen of de zorgspecifieke fusietoets altijd vooraf wordt gedaan en het reguliere concentratietoezicht pas later, of dat zorginstellingen ook vooraf een beeld krijgen of een bepaalde fusie wel of niet door de toets op basis van het reguliere concentratietoezicht door zal komen.

In het kader van de voorgenomen overheveling van het zorgspecifieke markttoezicht naar de ACM is ook voorzien in een stroomlijning van de twee procedures. Dat wordt vormgegeven door de beoordeling in het kader van de zorgspecifieke fusietoets gelijktijdig te laten plaatsvinden met de meldingsfase in het kader van het concentratietoezicht op grond van de Mededingingswet.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de ACM in de praktijk in staat zal zijn om een fusie vooraf op basis van de zorgspecifieke fusietoets goed te keuren, om vervolgens achteraf alsnog op basis van het reguliere concentratietoezicht de fusie af te wijzen.

De beide fusietoetsen hebben elk een eigen wettelijke grondslag en vragen procedureel maar ook inhoudelijk om aparte beoordelingen. Het is dus mogelijk dat een voorgenomen concentratie in het kader van de zorgspecifieke fusietoets wordt goedgekeurd maar op grond van de Mededingingswet wordt verboden.

Overigens wordt in het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» voorgesteld de procedures voor de twee fusietoetsen te stroomlijnen, opdat de beoordeling in het kader van de zorgspecifieke fusietoets en de beoordeling op grond van de Mededingingswet gelijktijdig kunnen plaatsvinden. Nu vindt de toets op grond van de Mededingingswet plaats nadat in het kader van de zorgspecifieke fusietoets goedkeuring is verleend.

De leden van de fractie van het CDA vragen welke aanvullende methodes om fusies te beoordelen worden onderzocht en welke randvoorwaarden worden gebruikt ten aanzien van de afbakening van de relevante markt.

Bij de afbakening van de relevante markt brengt de ACM in kaart ten aanzien van welke producten en/of diensten de betrokken partijen onderling concurreren (productmarkt) en in welk geografisch gebied de betrokken partijen opereren (geografische markt). Die beoordeling vindt plaats vanuit het perspectief van patiënten en verzekeren en hun bereidheid om over te stappen. In haar onderzoeken kijkt de ACM naar de

mogelijkheden om de LOCI-methode (Logit Competition Index) en de WTP-methode (Option Demand/Willingness to Paymethode) te hanteren als alternatief en/of aanvulling op geografische marktafbakening en om de aanwezigheid van marktmacht te kunnen bepalen. Ook doet de ACM onderzoek naar bijvoorbeeld de reisbereidheid van patiënten en naar de mogelijkheden en wenselijkheid om een nauwere productmarktafbakening te hanteren.

De leden van de CDA-fractie vragen naar mijn oordeel inzake het zicht op, de kennis van, de aandacht voor en het instrumentarium om concentratie vooraf te beperken. Ook vragen deze leden waarom de ACM onvoldoende in staat zou zijn om toezicht te houden op concentratie, maar het toezicht daarop wel bij de ACM moet komen te liggen.

Ik zie gelet op de vele fusies en overnames die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan, onderzoeken zoals de evaluatie van de Zorgverzekeringswet en het beperkte aantal fusies dat op grond van de Mededingingswet op een verbod is gestuit risico's voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Het oordeel of de ACM in individuele fusiezaken gelet op haar wettelijk kader onjuiste beslissingen heeft genomen is niet aan mij maar aan de rechter. Vanwege de risico's die ik in voorliggende brief heb geschetst, acht ik het waardevol om het inzicht te vergroten in eventuele knelpunten die in het wettelijk kader en de toepassing daarvan in de zorg kunnen bestaan en heb daarom de ACM gevraagd om analyse en suggesties voor beleid en eventueel instrumentarium. Samen met de maatregelen ter versterking van het markt- en mededingingstoezicht, die ik in voorliggende brief heb toegelicht, acht ik de ACM beter geëquipeerd om mededingingsproblemen in de zorg te adresseren en zo de belangen van patiënten en verzekerden te waarborgen.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke termijn de ACM haar analyse met suggesties voor verbeteringen zal aanleveren en of deze analyse van de ACM nog voor de behandeling van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering», waarmee het sectorspecifieke markttoezicht op de zorg wordt overgeheveld naar de ACM, naar de Kamer wordt gestuurd.

Zoals ik in mijn antwoord op vragen van de VVD nader heb toegelicht, heeft de ACM aangegeven zich op basis van haar onderzoeken een beeld te zullen vormen van de mogelijke gevolgen voor de wijze waarop zij fusies beoordeelt en verwacht dit rond de zomer van 2017 af te ronden. Zodra de ACM dit heeft afgerond, zal ik uw Kamer informeren.

De leden van de fractie van het CDA vragen hoe hoog de (maximale) last onder dwangsom of boete is die de ACM kan opleggen als een partij met een economische machtspositie daarvan misbruik maakt. Ook vragen deze leden naar een overzicht van dergelijke opgelegde boetes en last onder dwangsom in de zorgsector.

Op grond van artikel 57 van de Mededingingswet geldt een algemeen boetemaximum, die ook geldt voor het verbod op misbruik van een economische machtspositie, van 10% van de jaaromzet. Bij het opleggen van een last onder dwangsom geldt geen wettelijk voorgeschreven maximum, maar dient de ACM zich te houden aan algemeen bestuursrechtelijke beginselen op grond waarvan onder meer de hoogte van het bedrag in verhouding moet staan tot het geschonden belang. Het is in de zorg nog niet voorgekomen dat vanwege een overtreding van het verbod op misbruik van een economische machtspositie een boete of een last onder dwangsom is opgelegd.

De leden van de fractie van het CDA vragen of de ACM heeft toegezegd die analyse en duiding van het AMM-instrument nog dit jaar te maken en of deze ook aan de Kamer zal worden gezonden.

De ACM heeft aangegeven bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel «Herpositionering taken NZa en deregulering» op haar website een duiding te zullen publiceren over de wijze waarop de ACM het AMM-instrument na de voorgenomen overheveling in de praktijk zal gaan inzetten, en daarbij zal zij ook ingaan op de ervaringen die tot nu toe met het instrument zijn opgedaan. Zodra de ACM dit heeft afgerond, zal ik uw Kamer informeren.