



## **Besluit van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 april 2009, nr. MC-U-2925512, houdende instelling van de Commissie verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2, eerste lid van de Wet vergoedingen adviescolleges en commissies;

Besluit:

### **Artikel 1**

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. *de minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *de Commissie*: de Commissie genoemd in artikel 2, eerste lid;
- c. *Verticale integratie*: in ieder geval

- 1° het al dan niet na een juridische fusie, door de rechtspersoon van een zorgverzekeraar verlenen van zorg;
- 2° rechtstreekse of middellijke bestuurlijke deelname van een zorgverzekeraar in een zorgaanbieder;
- 3° rechtstreekse of middellijke financiële deelname dan wel andere financiële betrokkenheid van een zorgverzekeraar bij een zorgaanbieder.

### **Artikel 2**

1. Er is een Commissie verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
2. De Commissie heeft tot taak te onderzoeken in hoeverre een wettelijk verbod op de onder artikel 1 lid c genoemde vormen van verticale integratie, met uitzondering van een tijdelijke situatie die noodzakelijk is om aan de zorgplicht te voldoen, noodzakelijk en proportioneel is voor het borgen van de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de zorg.

### **Artikel 3**

1. De Commissie bestaat uit:
  - a. Mevrouw Barbara Baarsma te Amsterdam, tevens voorzitter;
  - b. De heer Eric van Damme te Tilburg;
  - c. De heer Theon van Dijk te Wezembeek-Oppem;
  - d. De heer Tom Ottervanger te Den Haag;
  - e. De heer Weijer VerLoren van Themaat te Overveen;
2. De leden, bedoeld in het eerste lid, worden benoemd en ontslagen door de minister.
3. Aan de leden wordt een vacatiegeld toegekend van € 256,24 vergoeding per vergadering;
4. Aan de voorzitter wordt een vacatiegeld toegekend van € 333,11 vergoeding per vergadering;
5. De minister draagt zorg voor het secretariaat van de Commissie. Het secretariaat is voor de inhoudelijke uitvoering van zijn taak uitsluitend verantwoording schuldig aan de Commissie.

### **Artikel 4**

De Commissie stelt haar eigen werkwijze vast.

### **Artikel 5**

De Commissie zendt uiterlijk 1 juni 2009 een rapportage omtrent haar bevindingen aan de minister.

### **Artikel 6**

De archiefbescheiden van de Commissie worden na haar opheffing of, zo de omstandigheden daartoe



---

eerder aanleiding geven, zoveel eerder, overgebracht naar het archief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

**Artikel 7**

Dit besluit treedt terstond in werking en vervalt met ingang van 1 juni 2009.

**Artikel 8**

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit Commissie verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Dit besluit zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink.*



## TOELICHTING

Sinds in de zorg het beleid is ingezet om de vraag van cliënten centraal te stellen, hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer ruimte en verantwoordelijkheden gekregen. Dit heeft onder andere geleid tot allerlei nieuwe samenwerkingsvormen, waaronder samenwerkingsvormen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarbij kunnen diverse motieven een rol spelen. Sommige samenwerkingsverbanden worden ingegeven door de wens de kwaliteit van zorg te verbeteren, waarbij het mogelijk maken van ketengerichte benaderingen en meer aandacht voor preventie vaak worden genoemd. Samenwerking kan ook worden gezien als middel om kosten te besparen, efficiëntievoordelen te behalen, knowhow gezamenlijk te benutten en (sneller) te innoveren.

Over de voor- en nadelen van de verschillende samenwerkingsvormen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders wordt uiteenlopend gedacht. Sommige nieuwe vormen roepen ook vragen op, en meer naarmate sprake is van verdergaande samenwerkingsverbanden. Tegen die achtergrond is in het spoeddebat Verticale integratie zorg van d.d. 11 maart 2009 de instelling aangekondigd van een Commissie verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, mede naar aanleiding van de door de Tweede Kamer aangenomen motie Schippers c.s. (TK 2008–2009, 29 689, 236).

De Commissie heeft tot taak te onderzoeken in hoeverre een wettelijk verbod op verschillende vormen van verticale integratie, met uitzondering van een tijdelijke situatie die noodzakelijk is om aan de zorgplicht te voldoen, noodzakelijk en proportioneel is voor het borgen van de publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid in de zorg. Daarbij gaat het om zorg zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Gezien de strekking van de motie en het verloop van het spoeddebat onderzoekt de commissie in ieder geval:

- De haalbaarheid van een mogelijk wettelijk verbod binnen de kaders van het Europese recht en eventuele specifiek te adresseren uitvoeringsaspecten;
- De toereikendheid van bestaande wet- en regelgeving en het daarbij behorende toezicht, met het oog op het borgen van de publieke belangen.

Daarbij besteedt de commissie aandacht aan:

- De te onderscheiden verschijningsvormen van verticale integratie tegen de achtergrond van huidige en denkbare toekomstige ontwikkelingen, waaronder in ieder geval;
  - het al dan niet na een juridische fusie door de rechtspersoon van de zorgverzekeraar verlenen van zorg;
  - rechtstreekse of middellijke bestuurlijke deelname van een zorgverzekeraar in een zorgaanbieder en
  - rechtstreekse of middellijke financiële deelname dan wel andere financiële betrokkenheid van een zorgverzekeraar bij een zorgaanbieder;
- Het belang van voldoende keuzevrijheid voor verzekerden, patiënten en cliënten;
- Het belang van voldoende toetreding van innovatief en concurrerend zorgaanbod;
- Mogelijke voordelen verbonden aan verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders (waaronder die verbonden aan het hebben van een eigen apotheek met het oog op het realiseren van een geneesmiddelenpreferentiebeleid);
- Mogelijke risico's verbonden aan verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, in het bijzonder vanuit het oogpunt van belangenverstrengeling (inclusief de positie van huisartsen in hun rol als verwijzers);
- Het risicoperspectief van een mogelijk 'verkavelingsscenario', waarin het zorg- en verzekeraarslandschap volledig is opgedeeld in een vier- of vijftal geïntegreerde structuren van zorgverzekeraars, aanbieders van medisch-specialistische zorg en eerstelijnszorg.
- De transparantie en de voorspelbaarheid voor marktpartijen van het toezicht, en besteedt daarbij in ieder geval aandacht aan de wijze waarop de toezichthouders (waaronder de Nederlandse Zorgautoriteit, de Nederlandse Mededingingsautoriteit, de Nederlandsche Bank, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg) invulling geven aan hun wettelijke bevoegdheden, inclusief de wijze van samenwerking.

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink.*