

Vergaderjaar 2009–2010

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 289

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 januari 2010

In het VAO Zvw op 16 december 2008 (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2008–2009, nr. 37, blz. 3292–3295) heb ik aan u de volgende toezeggingen gedaan. Ten eerste heb ik u toegezegd om een overzicht te maken van de in de afgelopen jaren op de zorgverzekeringsmarkt toegetreden partijen. Dit in het kader van de opmerking van mevrouw Schippers (VVD) dat verreweg de meeste mensen bij vier grote zorgverzekeraars zijn verzekerd en de dynamiek op de zorgverzekeraarsmarkt afneemt.

Daarnaast heb ik u toegezegd naar aanleiding van een ingediende motie door mevrouw Schippers (VVD) (Kamerstuk 29 689, nr. 236), te laten monitoren in hoeverre verticale integratie binnen de zorg voldoende concurrentie, en daarmee voldoende keuzemogelijkheden voor de consument, in de weg staat.

Ik heb de NZa gevraagd aan deze twee toezeggingen uitvoering te geven. De NZa heeft hierover inmiddels aan mij gerapporteerd. Het rapport is bijgevoegd en hieronder geef ik kort de bevindingen van de NZa weer met daarbij mijn reactie.¹

Omdat bij de begrotingsbehandeling 2010 over verticale integratie de motie Zijlstra/Van der Veen is aangenomen wil ik in deze brief ook op die motie een reactie geven.

In het rapport gaat de NZa ook in op de koppeling tussen de basis en aanvullende verzekering (hoofdstuk 3). Hierop heb ik reeds mijn reactie gegeven via de antwoorden op de Kamervragen van de kamerleden Smilde (CDA) en van der Veen (PvdA).

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Toetreders op de zorgverzekeringsmarkt

Voor wat betreft de toetreding op de zorgverzekeringsmarkt geeft de NZa in hoofdstuk 1 van het rapport haar analyse weer. De NZa maakt onder andere een onderscheid in de landelijke en de regionale markt van zorgverzekeringen.

Voor de landelijke markt komt de NZa tot de conclusie dat sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet (Zvw) zich geen toetreding op de landelijke markt heeft voorgedaan. Er zijn op dit moment niet of nauwelijks signalen van oriëntatie van (buitenlandse) verzekeraars op de zorgverzekeringsmarkt. Dit heeft volgens de NZa met name te maken met de specifieke structuur van de markt voor zorgverzekeringen omdat de eisen in de Zvw (zoals acceptatieplicht, verbod op premiedifferentiatie) aanpassingen van commerciële verzekeraars vragen die zij niet gewend zijn. Daarnaast kunnen volgens de NZa de lage winstmarges en de minimale schaal-grootte (om efficiencyvoordeel te kunnen behalen) als toetredingsdrempel worden ervaren. Daarom is voor commerciële verzekeraars toetreding tot een dergelijke markt, waar voor het grote deel niet-commerciële verzekeraars een rol spelen, een weinig aantrekkelijke optie.

Wat betreft de regionale zorgverzekeringsmarkt is wel meer sprake van dreiging tot toetreding. Het aanbieden van landelijke polissen door zorgverzekeraars is te interpreteren als een poging om verzekerden in alle regio's van Nederland aan te trekken, ook in de regio's waar ze van oudsher nauwelijks actief waren. Ook hanteren verzekeraars het instrument van collectiviteiten om marktaandeel te verwerven. Erg grote verschuivingen zijn echter ook hier nog niet opgetreden; evenals individuen wisselen ook collectiviteiten niet snel van verzekeraar.

De conclusie van de NZa dat er (landelijk) geen sprake is van nieuwe toetreders is helder. Ik wil daarbij wel de beleidsmatige kanttekening maken dat bij de invoering van de Zvw ook niet werd verwacht dat zich binnen afzienbare tijd nieuwe toetreders zouden melden. Los daarvan wil ik opmerken dat ik de afwezigheid van nieuwe toetreders niet als een signaal zie dat er op dit moment onvoldoende concurrentie op de zorgverzekeringsmarkt is. Er is (nog steeds) sprake van een scherpe premieconcurrentie tussen verzekeraars. De dreiging dat en het gemak waarmee verzekerden kunnen overstappen is voor verzekeraars al voldoende om scherp te blijven. De eerste berichten over de overstapperperiode 2009–2010 geven overigens aan dat het aantal overstappers waarschijnlijk hoger is uitgevallen dan in de overstapperperiode 2008–2009.

Verticale integratie

Naar aanleiding van mijn toezegging over verticale integratie heb ik de NZa gevraagd de bestaande samenwerkingsvormen te beschrijven en aan te geven welke gevolgen dit heeft voor de concurrentie en keuzevrijheid voor de consument.

De NZa geeft in hoofdstuk 2 van het bijgevoegde rapport de resultaten van haar analyse weer. De NZa heeft informatie via zorgverzekeraars verzameld, waaruit naar voren komt dat verticale integratie in verschillende vormen voorkomt. Het zwaartepunt ligt daarbij op de samenwerking met eerstelijns zorgaanbieders – met name gezondheidscentra – en apothekers. Verticale integratie komt daarentegen nauwelijks voor bij medisch-specialistische zorg.

De NZa signaleert dat er belangrijke voordelen kunnen zijn van verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Daarbij gaat het om

een prikkel om te investeren en lagere transactiekosten. Daarnaast wijst de NZa ook op eventuele negatieve effecten, met name het risico van verticale uitsluiting. Dit houdt in dat concurrerende ziekenhuizen en/of zorgverzekeraars van de markt worden buitengesloten. Verticale integratie kan dus zowel positieve als negatieve gevolgen voor consumenten hebben.

Voor wat betreft de mogelijke gevolgen heeft in het bijzonder de onafhankelijkheid van de verwijfsfunctie van de 1e naar 2e lijn mijn aandacht. Ik zal de NZa er op wijzen in voorkomende gevallen dit aspect pro-actief in haar toezicht te betrekken.

Op basis van het AMM-instrumentarium houdt de NZa toezicht op verticale geïntegreerde organisaties en geeft zienswijzen aan de NMa indien sprake is van fusies. De NZa gaat casuïstisch te werk. Dit betekent dat zij van geval tot geval beoordeelt. De in het bijgevoegde rapport opgenomen informatie over bestaande samenwerkingsverbanden heeft de NZa niet onderzocht en de NZa spreekt derhalve daarover geen oordeel uit. De NMa beoordeelt op dit moment het voornemen van zorgverzekeraar DSW om samen te gaan met ziekenhuis Vlietland. De NZa geeft in dat kader haar zienswijze.

Daarnaast geeft de NZa aan dat een wettelijk verbod op verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders niet noodzakelijk en niet proportioneel lijkt voor het borgen van de publieke belangen.

Motie Zijlstra/Van der Veen over het niet toestaan van fusies van zorgverzekeraars en zorgaanbieders (kamerstuk 32 123 XVI, nr. 46)

Los van de afweging rond noodzakelijkheid en proportionaliteit spitst de motie zich toe op de juridische belemmeringen van een eventueel verbod. Voor ik daar dieper op inga wil ik eerst nog reageren op het inleidende deel van de motie. Daarin wordt gesteld dat de «onafhankelijke inkooprol van de zorgverzekeraars [...] door verticale integratie in het gedrang komt». Deze aannamen deel ik niet. Verticale integratie heeft niet tot gevolg dat de betrokken zorgverzekeraar per definitie geen inkopen meer mag of wil doen buiten de verticale organisatie waartoe hij behoort. Zo zal het voor de verzekeraar over het algemeen irrationeel zijn om geen zorg meer in te kopen bij zorgaanbieders die kwalitatief beter en/of efficiënter zijn maar geen onderdeel uitmaken van de verticaal geïntegreerde organisatie. Het niet meer inkopen bij niet geïntegreerde zorgaanbieders zal er immers toe leiden dat verzekerden niet meer bij hun geprefereerde zorgaanbieder terecht kunnen en als gevolg daarvan mogelijk overstappen naar een concurrerende zorgverzekeraar. Voorts voorkomt het concentratietoezicht dat verticale integratie plaatsvindt in die situaties waar regionaal sprake is van zodanige marktverhoudingen dat voor een geïntegreerde organisatie wel de mogelijkheid en de prikkel zou ontstaan om bijvoorbeeld niet geïntegreerde zorgaanbieders uit te sluiten en daarmee de keuzevrijheid en de concurrentie significant zou belemmeren.

Overigens dient hier aan toegevoegd te worden dat het wettelijk kader – naast het concentratietoezicht op verticale integratie vooraf en de mogelijkheid voor verzekerden om jaarlijks van verzekeraar te wisselen – nog een additionele waarborg bevat. De NZa heeft de mogelijkheid om zorgaanbieders en zorgverzekeraars op individuele basis verplichtingen op te leggen, waaronder ook contracteerverplichtingen. Dit gedragstoezicht geldt voor verticale beperkingen in het algemeen, ongeacht of die zich manifesteren bij een door middel van een concentratie verticaal geïntegreerde organisatie.

De motie verzoekt uw Kamer te informeren over de exacte juridische belemmeringen die het kabinet denkt te zien met betrekking tot een verbod op fusies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Deze exacte juridische belemmeringen zijn reeds aan uw Kamer ter kennis gebracht. Hiervoor verwijs ik naar de bijlage bij het desbetreffende Kamerstuk, te weten Tweede kamer, 2009–2010, 27 295, nr. 150. In die bijlage is het «Eindrapport van de Commissie verticale integratie zorgverzekeraars en zorgaanbieders» opgenomen. In hoofdstuk 5 van dat rapport wordt uitgebreid ingegaan op de juridische haalbaarheid van een integratieverbod. De conclusie die aldaar wordt getrokken is dat een verbod op verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders onhaalbaar is wegens strijd met de communautaire verdragsverplichtingen. Ik benadruk nogmaals dat ik de in dit hoofdstuk weergegeven overwegingen, alsook de conclusie die daarbij wordt getrokken, deel.

De motie suggereert dat een eventueel proefproces tot aan het Hof van Justitie van de Europese Unie tot de mogelijkheid zou behoren om de juridische grenzen te verkennen. Het Europese recht kent echter geen mogelijkheid om een proefproces te voeren. Om de Europeesrechtelijke houdbaarheid van het verbod in ultimo te kunnen toetsen zou het derhalve noodzakelijk zijn dat een algemeen geldend wettelijk verbod op concentraties tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in Nederland daadwerkelijk van kracht is. Vervolgens is het aan de Europese Commissie om te besluiten al dan niet een infractieprocedure te beginnen tegen de Nederlandse staat en daarmee de zaak aanhangig te maken bij het Hof van Justitie van de Europese Unie.

In dezelfde hypothetische situatie van een bestaand wettelijk verbod is een andere mogelijkheid van toetsing dat een voorgenomen verticale fusie door de met de handhaving van het verbod belaste instantie wordt verboden, dat vervolgens de fuserende partijen besluiten tegen deze beschikking in beroep te gaan en dat de Nederlandse rechter besluit prejudiciële vragen voor te leggen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

In het licht van de reeds aanwezige waarborgen in het bestaande wettelijke kader, de mij reeds bekende overwegingen op het gebied van de haalbaarheid van een algemeen verbod, alsook het uitermate vergaande, tijdrovende en risicovolle traject om de Europeesrechtelijke houdbaarheid van een verbod in ultimo te kunnen toetsen, zie ik onvoldoende aanleiding en mogelijkheden om verticale fusies tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders tegen te houden vanwege het enkele feit dat het een fusie betreft tussen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder.

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