

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:
 - **het wetsvoorstel Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg (33253).**

De beraadslaging wordt hervat.



Minister **Schippers:**

Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Ik begin met de kernvraag, die velen gesteld hebben. Wat is de meerwaarde van dit wetsvoorstel? Is het wel nodig? Hebben wij alles niet al geregeld? Is het proportioneel? Waarom dit wetsvoorstel?

Het wetsvoorstel bestaat eigenlijk uit drie onderdelen, namelijk de continuïteit, de toets op fusievoornemens en ten slotte de opsplitsingsbevoegdheid. Ik begin met de continuïteit. Met de regels die in het wetsvoorstel worden gesteld, wordt een heel belangrijke omslag gemaakt in de gezondheidszorg. Van het in stand houden van instellingen gaan we naar het in stand houden van cruciale zorg. Daarbij gaat het om spoedeisende hulp, ambulancezorg, crisis-ggz, verloskundige hulp in acute situaties en AWBZ-zorg. In het systeem dat wij de afgelopen zeven jaar hebben vormgegeven, zijn instellingen zelf verantwoordelijk voor beslissingen over bouw, nieuwbouw, investeringen in apparatuur en mensen, kortom voor de eigen bedrijfsvoering. Bij deze beslissingsbevoegdheden hoort mijns inziens ook de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de instelling. Desondanks heeft de overheid de afgelopen jaren veel premiegeld gestoken in het over-eind houden van instellingen. Denk aan de IJsselmeerziekenhuizen. Een AWBZ-voorbeeld is Meavita. Dit zijn beide voorbeelden waarbij de premiebetaler betaalt. In essentie wil ik daar met deze omslag van af.

Vanaf 1998 gaat het ongeveer om vier ziekenhuizen met een beslag van 22 miljoen euro. Ik schat dat het om zo'n 28 AWBZ-instellingen gaat met een beslag van 94 miljoen euro. Dit wetsvoorstel verankert de omslag dat de overheid geen verantwoordelijkheid heeft om instellingen overeind te houden, maar die wel heeft ten aanzien van de beschikbaarheid van cruciale zorg. Die houding en dat beleid zijn logisch als uitgangspunt in het licht van ons systeem waarin niet alleen instellingen terecht veel vertrouwen en dus ook veel bevoegdheden krijgen – instellingen hebben high trust, die wij allen heel wenselijk vinden – maar ook in het licht van de verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor het leveren van voldoende zorg aan zijn verzekerde. Hij heeft een zorgplicht. In zo'n systeem past het niet dat de premiebetaler ineens de scherven moet opruimen, als het misloopt. De aanbieder van cruciale zorg en de zorgverzekeraar moeten hier in principe zelf een oplossing voor bedenken. Pas bij overmacht wordt de overheid verantwoordelijk voor de continuïteit van de cruciale zorg. Dit wetsvoorstel is op deze leest geschoeid.

Als ultimum remedium kan worden overgegaan tot de oprichting van een tijdelijke vangnetstichting. Deze zichtbare omslag is heel belangrijk voor de veldpartijen, die deze basisprincipes ondersteunen. Ook is hij belangrijk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars, die hun verantwoordelijkheid moeten en kunnen nemen en moeten weten waar zij aan toe zijn.

Zoals de leden terecht constateren, gaat het in de praktijk gelukkig meestal goed. Het is daarvoor van belang scherp te definiëren waarover wij het hebben. Ruwaard van Putten betrefte geen cruciale zorg en veel functies daarvan werden overigens overgenomen. Zonnehuizen werden overgenomen. Ten aanzien van continuïteit is dit wetsvoorstel alleen van toepassing als het leveren van cruciale zorg in het geding is. Hoe meer wij in bepaalde gebieden van Nederland ten aanzien van die functies afhankelijk zijn van één aanbieder, hoe relevanter dit wetsvoorstel is. Zeker in krimpgebieden is dit wetsvoorstel uiterst relevant. Daarover moet wettelijk en beleidsmatig helderheid zijn.

Het vergt ook wettelijk vastgelegde zorgvuldigheidseisen, bijvoorbeeld de meldplicht. Dit "early warning"-systeem is een jarenlang gekoesterde wens van het CDA. Het CDA heeft hier jaren voor en achter de schermen voor gepleit, en terecht. Als de overheid een wettelijke taak heeft ten aanzien van de bereikbaarheid van de zorg, moet zij die taak ook kunnen waarmaken en moet zij dus ook tijdig maatregelen kunnen nemen. De in dit wetsvoorstel geregelde geheimhouding is cruciaal om de instelling te beschermen tegen openbaarheid van de problemen, die daardoor anders in een stroomversnelling kunnen geraken. De meldplicht is ook relevant voor de inspectie, die vanaf de melding extra kan toezien op de kwaliteit van zorg.

Dit wetsvoorstel is dan ook nodig en vormt een sluitstuk van maatregelen die dit jaar onder andere zijn genomen. Een goed voorbeeld is het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG, waarmee de financiering van de zorg wordt geregeld door vangnetstichtingen. De beleidslijn is dus: wie verantwoordelijkheid draagt en in dat kader beslissingen neemt, kan geen financieel beroep doen op de overheid, als het misgaat. Voor een beleidslijn die zo belangrijk is, is deze wet mijns inziens zeker nodig. Dat geldt ook voor de consequentie van dit principe, namelijk dat de overheid uiteindelijk aan de lat kan komen te staan.

Het tweede deel betreft de zorgfusietoets. Die is een diep gekoesterde wens van het overgrote deel van de Tweede Kamer. Hij was eerder opgenomen in het regeerakkoord van Rutte I, maar was politiek veel breder gedragen dan alleen door de bij dat regeerakkoord betrokken partijen. Hij was zo breed gedragen in de Tweede Kamer dat ik, vooruitlopend op deze wet, al zo'n twee jaar aan instellingen die voornemens zijn om te fuseren, vraag om deze toets al vrijwillig toe te passen. In de praktijk is deze toets dus al zo'n twee jaar van kracht op basis van vrijwilligheid. Ik heb dan ook expliciet "vooruitlopend op de wet" geschreven. Ook onder Rutte II, met een andere politieke samenstelling, vraagt de Kamer mij veelvuldig, vooruitlopend op de wet, of ik toch nog steeds de instellingen aanschrijf die voornemens zijn te fuseren. Er wordt al decennia gesproken over de wenselijkheid van een fusietoets.

De vraag of deze toets een oplossing is voor problemen uit het verleden en of deze heden ten dage nog relevant is, kan ik heel simpel beantwoorden. De afgelopen twee jaar zijn er 23 aanvragen gedaan door instellingen

Schippers

bij de toezichthouder, de ACM, om te fuseren of te defuseren. Kijk naar zbc's, die komen heel vaak voort uit ziekenhuizen. Zbc's zijn een vorm van defuseren. Dat is niet van gisteren, alleen van gisteren of alleen van vandaag, maar zal ook van morgen zijn. Ik heb in dit kader verschillende gesprekken met het bestuur van de ACM gehad. De ACM toetst op de Mededingingswet, niet meer en niet minder. Zij kan en mag ook niet meer of minder. Dat lijkt mij ook prima als het gaat om wasmachines, tv-toestellen en andere producten van de vrije markt, maar de vraag is of het ook voldoende is voor de zorg. In de zorg heeft de overheid namelijk verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Die heeft zij in andere sectoren niet. Dat maakt wel een groot verschil. Daar waar het vervelend is als bepaalde diensten niet meer in de buurt worden geleverd, is dat veel meer dan vervelend als het gaat om cruciale zorg. Daarom heeft de overheid criteria opgesteld om de cruciale zorg goed gespreid beschikbaar te hebben.

Dat is meteen het antwoord op de vragen van de leden Flierman en Ganzevoort. Door de bereikbaarheidscriteria heeft er ten aanzien van de cruciale zorg een goede spreiding over het land plaatsgevonden, waarbij het uitgangspunt is dat meer aanbod mag, maar minder niet. We hebben veel signalen uit het veld en van de toezichthouders dat instellingen het veiliger vinden om te fuseren dan om samen te werken. Dat is dan ook de reden waarom VWS met de ACM en de NZa een tour maakt door Nederland om hierover onzekerheden weg te nemen, onduidelijkheden te verhelderen en vragen te beantwoorden. Dat is geheel nieuw, want de ACM deed dat nooit ex ante, maar inmiddels doet zij dat in de zorg wel.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik dank de minister voor de toelichting, die helpt om te begrijpen wat zij precies bedoelt met de spreiding over het land van cruciale zorg en dergelijke. Zij zegt: minder aanbod dan een bepaald minimum mag niet, maar meer mag wel. Maar hoelang kan het "cruciaal" blijven heten als meer wel mag? Ik noem Amsterdam als voorbeeld, waar verschillende ziekenhuizen zijn. Als die allemaal cruciale zorg aanbieden, is het woord "cruciaal" wel heel erg verwaterd, of niet?

Minister **Schippers**:

Meer aanbod van acute zorg mag wel, maar minder niet. Die zorg is in principe acuut, zoals spoedeisende hulp, crisis-ggz, acute verloskunde en AWBZ. Als er maar één aanbieder is en zonder die aanbieder worden de aanrijtijden niet gehaald, dan wordt die cruciaal.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik neem Amsterdam als voorbeeld omdat dit een van de makkelijkste voorbeelden is in dit kader. Zolang er in Amsterdam één aanbieder overblijft, is het nog niet cruciaal, maar die laatste wordt cruciale zorg. Begrijp ik het dan goed?

Minister **Schippers**:

De Amsterdamse situatie ken ik niet dusdanig dat ik precies weet hoe het zit als je in het noorden of in het zuiden zit, maar het gaat erom dat de aanrijtijden gehaald moeten worden. In Amsterdam is er een overaanbod van acute zorg; dat weten we. Dat is geen probleem. Als dat aanbod zou verminderen, verminderen en verminderen en de laatste zou omvallen, dan heb je opeens deze wet aan je

broek. De fusietoets geldt ook voor andere zorginstellingen die willen fuseren. Deze heeft ervoor gezorgd dat we een redelijke spreiding over het land hebben.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Zijn de normen voor wat cruciale zorg is, voldoende helder? De minister heeft het over aanrijdtijden, maar er zijn ook andere dingen te benoemen, nog los van de AWBZ-zorg, want dat was een aparte vraag. Ik denk dat het heel goed is dat de minister benadrukt dat cruciale zorg beschikbaar moet blijven, maar het lastige is natuurlijk dat cruciale zorg altijd in een bepaalde setting zit en dat je vervolgens de aanpalende zorgfunctie die daarbij hoort, ook in stand zou moeten houden. Daar hoor ik in dit hele verhaal altijd te weinig over.

Minister **Schippers**:

Je ziet dat dit gebeurt in de huidige spreiding over het land. Er is bijvoorbeeld basis-spoedeisende hulp, waarbij niet heel veel andere specialismen nodig zijn, maar er is ook spoedeisende hulp waarbij die wel degelijk nodig is. Als je hartfalen hebt, heb je de specialismen daarachter ook nodig. Soms heb je zelfs een multidisciplinair team nodig. Dan heb je om die spoedeisende hulp goed te kunnen geven, meer nodig dan alleen een deur waarop "spoedeisende hulp" staat. Omdat we die eisen eraan gesteld hebben, is de spreiding in Nederland heel goed geregeld. Voor sommige hulp is reistijd wat minder erg dan voor andere. Maar omdat we de normen vrij strak hebben gesteld en we daar eigenlijk nooit concessies aan doen, is er wel een heel helder beeld van hoe de spreiding van deze zorg zal zijn.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ik waag dit enigszins te betwijfelen. Met name in de periferie is dit toch niet altijd duidelijk, zoals ik ook heb gezegd in mijn bijdrage. Er is steun om cruciale zorg te behouden, zoals acute verloskunde, maar daar hoort ook kindergeneeskunde bij en in feite ook intensive care en dergelijke. Is de minister van mening dat dit voldoende duidelijk is beschreven? Waar kunnen met name de ziekenhuizen in de periferie zich op beroepen als ze toch dreigen om te vallen?

Minister **Schippers**:

Ik meen dat het helder genoeg beschreven is. De zorgverzekeraars weten waar hun zorgplicht ligt, maar de NZa houdt er ook toezicht op. De NZa gaat na of er naar haar mening voldoende aan tegemoetgekomen wordt. Als dat niet het geval is, zal de zorgverzekeraar moeten zorgen dat er extra aanbod komt. Ik heb niets veranderd aan de cruciale zorg, niet aan de definities, niet aan de norm, helemaal niets. Ik zeg alleen dat de overheid een verantwoordelijkheid heeft voor cruciale zorg. Zij kan dus niet zeggen dat er sprake is van high trust van het veld. De overheid heeft immers gewoon verantwoordelijkheden voor betaalbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit. In the end staat de overheid aan de lat als de instelling het zelf niet kan redden. Dan zal er gezorgd moeten worden dat die zorg er is volgens de nu vastgestelde normen. Daaraan moet gewoon worden voldaan. Daaraan verandert niets.

Schippers

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ik benadruk dat de minister zegt dat de overheid in the end verantwoordelijk is. Ik ben blij met wat zij daarover zegt.

Minister **Schippers**:

Dat is de reden waarom ik dit wetsvoorstel heb gemaakt. Uiteindelijk moet de zorg geleverd worden.

Mevrouw **Dupuis** (VVD):

Ik heb een vraag over de 23 meldingen bij de ACM. Wat wil de minister daarmee zeggen? Is dat veel of weinig? Hoe goed zijn die meldingen en wat zijn de reacties daarop? Kan de minister daar misschien wat meer over zeggen?

Minister **Schippers**:

Ik heb de meldingen zo genoemd omdat de woordvoerder van het CDA vroeg of ik niet de problemen van gisteren aan het oplossen ben. Hij vroeg: is dit niet iets wat we in het verleden hebben gezien en is het vandaag nog wel van toepassing? Mijn argument is dat dit niet alleen vandaag, maar ook morgen relevant zal zijn. Het is een behoorlijk aantal als je ziet hoeveel instellingen er in het land zijn. Er zijn 23 aanvragen gedaan. Daarbij zijn altijd meerdere instellingen betrokken. Het is dus relevant omdat er in Nederland behoorlijk wat instellingen willen fuseren. Daarop vindt een toets plaats. Het is derhalve geen probleem van gisteren.

Mevrouw **Dupuis** (VVD):

Mijn vraag is of het een probleem is. Dat hoor ik de minister niet zeggen. Het gebeurt – dat weten we – maar is het een probleem? De wet voorziet in het oplossen van problemen, want anders zou de wet er niet zijn. Is het een probleem en, zo ja, in welke zin dan?

Minister **Schippers**:

Daarover kom ik nu te spreken. Waarom hebben we een fusietoets? Mijn antwoord met betrekking tot het aantal ging over de vraag of het iets van gisteren of ook iets van de toekomst is. De fusies an sich hoeft je niet als probleem te zien. Zo zie ik ze ook niet, want anders zou ik ze verbieden. Dat wordt mij overigens regelmatig gevraagd in de Tweede Kamer. Ik verbied ze echter niet. Er is geen moratorium op fusies omdat ze ook goed kunnen doen. Alleen, ik wil wel dat ze in sommige gevallen beter onderbouwd worden. In sommige gevallen worden ze al goed onderbouwd. Ik ga zo in op de vraag welk probleem ik verder ga oplossen, maar het is niet zo dat er geen fusieaanvragen meer zijn.

De heer **Flierman** (CDA):

De minister sprak mij rechtstreeks aan over de problemen van gisteren. Ik zie natuurlijk ook dat de discussies over fusies en dergelijke bewegingen doorgaan. De vraag is of er in het verleden fusies tot stand zijn gekomen waarvan we nu zeggen dat die eigenlijk niet tot stand hadden moeten komen. In dat opzicht zou het interessant zijn om te weten wat precies is gebeurd met de 23 aanvragen bij de ACM. Hoeveel daarvan zijn afgewezen? Dat zijn kennelijk fusies die niet door mochten gaan, in ieder geval niet op de gronden die de ACM hanteert, die daarbij, als ik het goed heb, geadviseerd kan worden door de IGZ en de NZa. Ik ben benieuwd hoeveel fusies er geblokkeerd worden op grond van de huidige systematiek.

Minister **Schippers**:

De ACM mag alleen toetsen op de Mededingingswet. De vraag is of we dat voldoende vinden. We vinden dat voldoende voor het bedrijfsleven. Dat vind ik ook. Ik vind het helemaal niet erg als ik naar een andere stad moet rijden om een tv te kopen. De vraag is: is het ook voldoende voor de zorg? We hebben het volgende gezegd. Eigenlijk vinden we de toezichthouder die we voor het bedrijfsleven hebben, onvoldoende. We maken een aparte toezichthouder voor de zorg, de NZa. Mijn argumentatie is dat voor de zorg een toets op alleen de Mededingingswet een te schrale toets is en dat je er dus een toets bij moet hebben. Zorg is immers iets anders dan tv-toestellen.

De heer **Flierman** (CDA):

Heel kort nog het volgende. Als de minister zegt dat de ACM in haar ogen eigenlijk te smal is, zou het dan niet beter zijn om in het kader van de vermindering van de regelgeving op zijn minst meteen te regelen dat de ACM uit het spel wordt gehaald als de NZa er met een toets bij komt? Ik denk dat dat door de sector zal worden geapprecieerd.

Minister **Schippers**:

Maar niet door mij, want ik ben wel bevreesd voor marktmacht. Ik vind het goed dat er een instantie is – die is er: de ACM – die bekijkt of een club niet te groot wordt zodat die in een regio werkelijk alles kan bepalen, zoals de prijs. Als dat zo is, dan vinden we dat misschien alsnog goed, maar dan stellen we wel eisen aan de prijsstelling. Dat doet de ACM heel vaak, ook in de zorg. Ik vind het volgende, en ik vind dat overigens niet alleen; we hebben niet voor niets de Nederlandse Zorgautoriteit. De zorg kent andere aspecten, die ook nog in een stadium zijn waarin een marktmaker nodig is. En daarvoor hebben we dan weer de NZa. Ik wil de NZa op andere dingen laten toetsen. Het moet niet dubbel worden getoetst. De ACM toetst al op de Mededingingswet. Ik wil de NZa laten toetsen op andere dingen, dingen die sectorspecifiek zijn en waarvoor je sectorspecifieke kennis nodig hebt.

De **voorzitter**:

Tot slot, mijnheer Flierman.

De heer **Flierman** (CDA):

Eén zin: mij is niet duidelijk waarom de NZa dan niet ook de rol van de ACM zou kunnen overnemen.

Minister **Schippers**:

We hebben gezegd dat de ACM het voor alle sectoren doet, inclusief de zorg. Eerlijk gezegd krijg ik vaker de vraag waarom ik de NZa niet ga samenvoegen met de ACM. Dat zouden we ook kunnen doen. Ik ben daar zelf wat minder een voorstander van, omdat de NZa wel degelijk een aparte rol heeft in een sector, de zorg, die zo veel afwijkende kenmerken heeft in vergelijking met het gewone bedrijfsleven.

Mij is heel veel gevraagd naar voorbeelden van fusies die slecht zijn uitgekomen. Ik heb daar problemen mee. Ik zal aangeven waarom. De leden werken allemaal in het veld. Ze weten dus precies welke organisaties verschillende culturen hebben samengevoegd die uiteindelijk geen nieuwe cultuur hebben opgeleverd maar een botsing binnen één organisatie tussen die verschillende culturen. De leden kennen allemaal voorbeelden van fusies waarvan ze zich sterk kunnen afvragen of de kwaliteit van de zorg daardoor nu zoveel beter is geworden. Deze organisaties

Schippers

zijn dus al gefuseerd. Dat draaien we niet terug. Dat kunnen we juridisch ook niet. Dan is het toch gek als ik hier als minister deze organisaties, die nu knokken om te overleven, ga benoemen? Dat is dan toch bestuurlijk onbehoorlijk? We weten ook dat sommige van die organisatie onder toezicht van de inspectie staan, gewoon omdat het kwalitatief niet zo lukt. Deze mislukte fusies kennen we. Maar ik vind het iets anders als we er als premiebetalers aan hebben meebetaald, als de informatie dus openbaar is en de leden dus weten waar het premiegeld heen gaat. Dan vind ik het niet gek om de organisaties te noemen. Die wil ik ook noemen. Ik heb er twee voorbeelden van gegeven. Maar de organisaties die we met goedkeuring hebben laten fuseren en die nu knokken om beter te worden, zitten niet te wachten op een minister die hun nog even een stootje de verkeerde kant op geeft.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):
Natuurlijk zijn er situaties waarin het fout is afgelopen. Soms waren er vooraf heel goede besprekingen en overwegingen, maar was het toch onvoldoende succesvol. Soms waren er ook minder goede overwegingen vooraf en was het ook onvoldoende succesvol. Vindt de minister dat er een correlatie is tussen het voorbereidingsproces, het goed nadenken waarvan sprake is in de memorie van antwoord, en het uiteindelijke succes? Dat is de eerste vraag. De tweede vraag is of die situaties voorkomen zouden zijn als deze wet er al was geweest. De vraag is niet zozeer of het altijd goed uitpakt. Nee, dat is niet het geval. Daarover zijn we het eens. De vraag is of je nu een instrument aan het creëren bent dat het verkeerd uitpakken voorkomt. Daarover leven in deze Kamer grote vragen.

Minister **Schippers**:
Ja. Het punt is dat naar mijn mening met name in de zorg patiënten en werknemers een onvoldoende belangrijke rol hebben in deze ongelooflijk belangrijke beslissingen. Ze kunnen wel zelf afdwingen dat ze worden gevraagd, maar het is geen automatisme. Dat vind ik gek, voor de zorg. Als we het hebben over een streekziekenhuis, dan is dat gek als er een fusie aan de hand is. Als Kamerlid ben ik het hele land door geweest om ziekenhuizen te bezoeken die wilden fuseren. De bevolking voelde zich er ontzettend bij betrokken, de werknemers voelden zich erg betrokken en patiënten waren verontwaardigd. Dan is een dialoog belangrijk, al is het maar voor het draagvlak voor zoiets belangrijks als zorg, die mensen zo in hun emotie raakt. Dan vind ik het logisch dat je bij zo'n fusietoets elementen opneemt om mensen naar hun mening te vragen. We zeggen niet dat het een instemmingsrecht is. Dat zeg ik niet. We zeggen met deze wet: je vraagt naar een mening en beargumenteert wat je daarvan hebt overgenomen of niet. Dan zegt meneer Ganzevoort: ja, maar de gemeente is niet altijd een stakeholder. Nee, dat kan ik me bij een streekziekenhuis wel voorstellen, maar bij een nationaal kankercentrum is de gemeente geen speler, omdat het een nationaal centrum is. Het hangt er dus heel erg van af. "De" zorg bestaat niet. Huisartsenzorg is iets anders dan een openhartoperatie. Het hangt dus af van de schaalgrootte. Daar moet je de stakeholders bij zoeken. In de zorg moet je dan aan de mensen die het werk doen en aan de mensen die zorg genieten, vragen wat ze van de voornemens vinden, bijvoorbeeld of ze die wel of niet goed onderbouwd vinden. Ze moeten er iets over kunnen zeggen. Het moet niet zo zijn dat de ondernemingsraad,

de werknemers of de patiënten dat voor de rechter moeten afdwingen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mijnheer Ganzevoort, en dan hoop ik dat de minister haar betoog kan vervolgen.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik kan me die hoop heel goed voorstellen. Ik zal me dus inhouden. Het is een goede zaak dat de stem van medewerkers en patiënten een rol moet spelen. De argumentatie dat met deze wijziging de begeleiding van fusieprocessen zoveel verbetert dat het aantal situaties waarin het fout gaat, zal verminderen of dat die situaties er niet meer zullen zijn, zal nog wel wat steviger moeten wil de minister ons overtuigen.

Minister **Schippers**:

Dat kun je niet garanderen. Als patiënten en werknemers erbij betrokken zijn, kun je niet garanderen dat een fusie goed uitpakt. Maar er wordt wel vaak voorbijgegaan aan de gevoelens die in die gremia leven. Dat vind ik opmerkelijk. Je kunt zeggen dat dat niet gebeurt, maar ik schat dat anders in. Ik ben als Kamerlid zeven jaar door het land getrokken. Ik ben bij vele fusies geweest waarbij mensen van de directie weigerden te spreken met de bevolking. Dat is gewoon zo. Als je het als een natuurlijk gegeven in de wet zet, dan gebeurt het automatisch. Ik vind dat een verbetering ten opzichte van de huidige situatie.

De **voorzitter**:

Een korte vraag nog, mevrouw Slagter. Ik wil namelijk wel dat de minister haar betoog kan vervolgen.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Ik heb een korte opmerking. Ik ben erg blij met datgene wat de minister zojuist zei. Ik neem er ook het volgende uit mee. De rechten van cliënten bestonden al, op grond van de Wet op de ondernemingsraden. Met dit wetsvoorstel worden deze rechten onderstreept, maar daarnaast wordt er ook mee aangegeven: kijk breder, de kring van stakeholders kan breder zijn, zeker bij streekziekenhuizen. Ik herken dat heel erg. Ik juich dat toe. Dank daarvoor.

De **voorzitter**:

Mevrouw Scholten, één vraag. En dan wil ik de minister echt de gelegenheid geven om verder te gaan met haar betoog.

Mevrouw **Scholten** (D66):

Dank u, voorzitter, want ik wil graag het debat kunnen blijven volgen. De minister zegt nu in haar antwoord dat ook de bevolking moet worden gehoord. Ik vraag me af hoe dat zou moeten. En moet "de bevolking" als stakeholder in de fusie-effectrapportage een rol spelen? Dat heb ik nog niet eerder gehoord. Ik weet ook niet hoe je dat zou moeten organiseren. Misschien kan de minister ook dat nog in haar antwoord betrekken.

Minister **Schippers**:

Bij een streekziekenhuis is de gemeente een stakeholder. Dat is evident. Zeker met de decentralisaties voor de boeg vind ik het helemaal niet vreemd dat je een gemeente vraagt wat ze ervan vindt als het weggaat en welke problemen dat eventueel oplevert.

Schippers

Mevrouw **Scholten** (D66):

Dat vind ik een duidelijk antwoord. Ik dank de minister daarvoor. Maar ze zei "bevolking" en nu is het "gemeente". Dat is duidelijk.

Minister **Schippers**:

Veel fuserende instellingen doen het al. Ik wil niet zeggen dat het niet gebeurt. Absoluut niet. Veel instellingen doen het al hartstikke goed. Voor hen is de administratieve last echter bijna nul. Want als je het al doet, dan verandert dit weinig aan de situatie. De instellingen die het niet doen, zullen wél administratieve lasten krijgen, omdat ze het zullen moeten gaan doen. Aan een kwalitatief inhoudelijke toets is wel gedacht. De Raad van State had wat dat betreft een punt toen hij zei: het is moeilijk toetsen op toekomstige kwaliteit. Dat is ook zo. In de fusie-effectrapportage zitten echter wel de randvoorwaarden voor kwaliteit en voor efficiency. We hebben het dus zo veel mogelijk willen vormgeven in randvoorwaarden. De daadwerkelijke kwaliteit kun je echter uiteindelijk pas toetsen als die geleverd is. Zo is de fusietoets voor instellingen die goed worden geleid weinig extra werk, maar geeft hij in brede zin meer borging van het publieke belang, dat hierbij immers vaak een grote rol speelt. Kijk onder andere naar de betrokkenheid en de emoties die fusievoornemens losmaken bij burgers, patiënten en werknemers.

Het derde element is de ontvlechting. Die is juridisch zo vormgegeven dat die in het verlengde ligt van de Mededingingswet. De opsplitsing is zo vergaand en is zo'n zware overheidsingreep in het eigendomsrecht, dat dit wetsvoorstel dat heel, heel zwaar heeft ingekleed. Er mogen geen andere, minder ingrijpende middelen voorhanden zijn waarmee de kwaliteit weer op peil kan worden gebracht. De bevoegdheid kan niet eerder worden ingezet dan op signaal van de inspectie, dus op signaal van kwaliteit. Ook moet de NZa een bedrijfskundige rapportage over de gevolgen van de inzet van deze bevoegdheid voor de zorgaanbieder hebben uitgebracht. Waaraan kun je dan denken? We zien momenteel in de gezondheidszorg een grote integratie van verschillende zorgvormen. Dat is echt een trend die je momenteel scherp ziet. Instellingen die én ziekenhuiscare én verpleeghuiscare én thuiszorg én extramurale farmaceutische zorg én huisartsenzorg in één geven, zijn geen uitzondering. Deze bevoegdheid bestaat als de inspectie daartoe aanleiding ziet en de NZa-bevindingen erop wijzen dat opsplitsing de aangewezen weg is. Dan kan de minister besluiten dat er onderdelen worden losgeknipt, en daarop heeft de Kamer dus parlementaire controle. Het is immers een besluit van de minister. Dat is nu inderdaad niet aan de orde. Zonder deze wettelijke verankering zal het ook nooit een mogelijkheid worden om voor deze oplossing te kiezen.

Kortom, dit wetsvoorstel bestaat uit drie delen en ik vind dat we de politieke wensen zo hebben vormgegeven dat de borging van het publieke belang echt is gediend met deze wet. Het is een wet geworden met evidente voordelen, die de noodzakelijkheidstoets, de proportionaliteitstoets en de uitvoeringstoets wat mij betreft kan doorstaan.

Ik zal nu overgaan tot het beantwoorden van de gestelde vragen.

Over het doel en de noodzaak van de wet heb ik in de inleiding voldoende heb gezegd, tenzij anderen daar anders over denken.

Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Misschien komt het zo nog aan bod, maar ik heb een vraag over de implementatie van de meldplicht. Daar zijn vragen over gesteld, omdat er vaak meerdere zorgverzekeraars zijn betrokken. Hoe zou dat kunnen uitwerken? Ik zie wat dat betreft zelf ook wel problemen.

Minister **Schippers**:

De dominante zorgverzekeraar heeft de meldplicht. Het is – "helaas", zeg ik er stiekem bij – in heel Nederland zo dat we ergens een dominante verzekeraar hebben. Die heeft de meldplicht. Moet je dan heel strikt omschrijven wanneer er gemeld moet worden? Dat hangt, omdat de zorg zo divers is, erg af van de casus. De dominante verzekeraar heeft echter de plicht om tijdig te melden. Dat is ook logisch, want als de overheid uiteindelijk aan de lat staat voor het leveren van cruciale zorg, moet zij dat wel tijdig weten. Dan kan zij eerst bekijken of echt alles is onderzocht, dus de zorgverzekeraar onder water houden en vragen: hebt u echt alles geprobeerd en iedereen een kans gegeven? Als dat uiteindelijk zo is, moet er natuurlijk wel een vangnetstichting worden opgericht. Die meldplicht is dus cruciaal.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Voorzitter ...

De **voorzitter**:

Mijnheer Ganzevoort, u mag nog één vraag stellen, maar dan wil ik de minister toch echt de gelegenheid geven om verder te gaan.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

We zijn toch alweer aan een nieuw stuk bezig?

De **voorzitter**:

Ja, oké, een klein stukje.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Dank u. Ik ben altijd blij als ik u kan overtuigen!

Mijn vraag gaat over de verantwoordelijkheid van de overheid voor het in stand houden van de zorg. Is nu al niet geregeld dat de zorgverzekeraar, die overal ergens dominant is, bij uitstek verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg?

Minister **Schippers**:

Ja.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ofwel: is het daarmee al niet geborgd? Is dit dan nog wel nodig?

Minister **Schippers**:

Deze wet is er voor overmacht. Aan de zorgplicht doe ik dus helemaal niet af. Primair is de zorgaanbieder verantwoordelijk; daar doe ik niets aan af. Sterker nog, ik hecht zeer aan die verantwoordelijkheidsverdeling van het veld. De zorgaanbieder staat dus primair aan de lat, maar als hij faalt, heeft de zorgverzekeraar ineens een probleem met zijn zorgplicht. Hij moet ervoor zorgen dat er ander aanbod komt, maar stel dat hij dat probeert en het niet lukt. Hij krijgt het gewoon niet voor elkaar, voor de hele zorg of voor een deel van de zorg. Het hoeft niet voor alles te gelden. Het kan ook voor een stukje gelden, maar ergens faalt hij. Dan kun je zeggen: dan hebben we pech.

Schippers

Ik zeg: dat kun je wel zeggen, maar de patiënten hebben dan dat stukje cruciale zorg niet. En aangezien wij met elkaar als parlement en regering hebben vastgelegd dat de overheid ten aanzien van kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van zorg wél een verantwoordelijkheid heeft, vind ik het te gemakkelijk om te zeggen: nu ja, als de zorgverzekeraar het niet voor elkaar krijgt, hebben we pech. Dan moet er dus ergens iets zijn voor die overmacht, en dat is deze wet. Dan zegt de overheid dus: dan doen wij het. Tijdelijk, want zij stoot het weer zo snel mogelijk af.

Ik wil niet te veel in herhaling vallen, want dat is zonde van de tijd, maar het is van belang om nog duidelijk te maken hoe dit wetsvoorstel zich verhoudt tot de Wcz. De Wcz is mede op verzoek van deze Kamer opgeknipt. De Wcz was zo groot geworden dat de ene partij het met het ene deel eens was maar niet met het andere, en andersom. Dan krijgt zo'n wet een slepende carrière. Die had hij al, want hij doet al drie kabinetten mee. Ik vind de positie van de cliënt en een goede begeleiding bij klachten echter zo belangrijk dat ik niet langer wilde wachten. We hebben de wet dus opgeknipt in delen. Dit is altijd al een eigenstandige wet geweest. Wat heeft het ministerie bedacht? Zij heeft dat "Wcz" overal voor geplakt. Ik ben daar zelf ook geen voorstander van, want alles heet nu Wcz. Het was echter altijd al een eigenstandige wet. Die koepel is misschien handig vanuit een ambtelijke rationaliteit, maar heel verwarrend als je ermee werkt. Ik noem dit dus altijd gewoon de "Wet continuering en fusietoets". De wet is echter altijd al zo geweest en dat hebben we niet veranderd.

Op het terrein van de AWBZ en de Wmo krijgen gemeenten in de visie van het kabinet meer verantwoordelijkheden. Dan rijst de vraag wat dit betekent voor hun rol. Dit wetsvoorstel ziet toe op aanpassingen van de Wet marktordening gezondheidszorg. Dat gaat over de AWBZ en de Zorgverzekeringswet, maar niet over de Wmo. Voor zover gemeenten in de Wet langdurige zorg een rol krijgen, zal die rol dus in dat kader en bij die wetsvoorstellen worden gezien. Nu hebben gemeenten bij de AWBZ geen rol, en daar ziet deze wet op.

Is er geen sprake van stapeling van het toezicht? Het is cruciaal dat wat wij in deze wetgeving organiseren, voor een groot deel ex ante, dus vooraf, geregeld wordt. En toezicht is altijd achteraf. Als je een fusietoets doet, doe je die vooraf. Achteraf toetsen gebeurt nu. Als bijvoorbeeld twee grote academische ziekenhuizen in een stad in Nederland gaan samenwerken, gebeurt dat onder toezicht van de ACM. Die bekijkt of de Mededingingswet met voeten wordt getreden. Als de ACM zo'n alliantie te veel op een kartelachtig aanbod vindt gaan lijken en zij dat in die situatie niet vindt kunnen, moet de ACM daarop ingrijpen. Wat wij echter hier voorstellen, is een toets vooraf, dus voordat er samenwerking plaatsheeft. Dan krijg je dus een heel andere toetsing.

Wel is de opsplitsing uiteraard achteraf. Dat is eigenlijk een aanvulling op het handhavingsinstrumentarium binnen het reguliere kwaliteitstoezicht door de inspectie. Het is dus meer een aanvulling dan dat er iets gestapeld wordt. Er is nu namelijk op dat terrein niets. Ten aanzien van de bedreiging voor de continuïteit van zorg hebben wij waarborgen ingebracht waardoor verzekeraars zich op tijd melden bij de NZa als zij het zelf niet meer redden en niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Ik heb zonet al aangegeven waar dat vandaan komt. De overheid moet dan iets gaan doen en zij moet tijd hebben om te bekijken of de zorgverzekeraar echt niets meer kan en vervol-

gens zelf maatregelen te nemen. De fusietoets is een aanvulling, want die toetst ergens anders op dan de ACM. In mijn ogen is er dus geen stapeling van toezicht.

Is de NZa nu een verlengde arm van de minister of niet? De Nederlandse Zorgautoriteit is een onafhankelijke toezichthouder, die toezicht houdt op basis van wetten en regelgeving die wij met elkaar hebben afgesproken. De NZa houdt dus in principe onafhankelijk toezicht. In dit geval gebeurt dit met twee toetsen, de overmachttoets bij continuïteit en de concentratietoets. Als de NZa constateert dat er sprake is van overmacht, komt ze daarmee bij mij, zodat ik dan eventueel over kan gaan tot het oprichten van een vangnetstichting. Ik denk overigens dat dit niet heel vaak zal voorkomen en ik hoop eigenlijk nooit, maar goed.

Is het toezicht adequaat georganiseerd? Schiet het te kort? Hebben wij te veel perverse prikkels ingevoerd? Wordt er niet te veel gestuurd op bedrijfseconomische prikkels? Een bedrijfseconomisch gezond ziekenhuis vind ik heel belangrijk. Overigens zie je dat ziekenhuizen die bedrijfseconomisch gezond zijn, vaak goede kwaliteit leveren. Dat gaat vaak hand in hand. Wij hebben verschillende toezichthouders om te bezien of een ziekenhuis het bijvoorbeeld financieel en kwalitatief netjes doet en op orde heeft. Ik denk dat wij dit in principe goed geregeld hebben. Er zijn altijd wel enige perverse prikkels, maar die probeer je langzaam maar zeker ook te veranderen. Er wordt gezegd dat er een productieprikkel in de zorg is. Met het plafond dat er nu op zorginstellingen zit, is het maar sterk de vraag of die prikkel er is. Verder hebben wij momenteel vele proeftuinen in het land om te bezien of wij uiteindelijk niet veel meer kunnen betalen op basis van uitkomsten, dus op basis van het resultaat van de behandeling, dan alleen op basis van de behandeling zelf. Dit vergt tijd, omdat dit weer allerlei nieuwe vragen oproept.

Ik kom nu op de fusietoets. Ik heb net al aangegeven dat er bij de ACM een vaste stroom van aanvragen voor fusies binnenkomt. Ik heb daar lijsten van, maar het lijkt mij niet zo relevant om die hier voor te lezen.

Mij is vanmorgen gebleken dat je een stuk op verschillende manieren kunt lezen. Ik heb de memorie van antwoord nooit badinerend bedoeld ten opzichte van zorginstellingen in die zin dat ze vooral goed moeten nadenken. In de memorie van antwoord wordt bedoeld dat de zorginstellingen met name goed moeten beargumenteren waarom ze bepaalde zaken doen. Die argumentatie moet meer bevatten dan alleen bedrijfsmatige argumenten. Er moeten ook argumenten op basis van kwaliteit van zorg bij betrokken zijn. Er moeten ook argumenten zijn waarom de fusie bijdraagt aan de kwaliteit van zorg of aan een efficiëncyniveau dat je nu niet kunt bereiken. Ik heb de memorie van antwoord anders geschreven dan die door sommigen hier is gelezen.

Het is heel belangrijk dat in dit wetsvoorstel de verantwoordelijkheidsverdeling juist helderder is dan hiervoor. In die verantwoordelijkheidsverdeling hebben wij zelfstandige, eigenstandige zorgaanbieders, die zelf besluiten nemen en daar ook zelf verantwoordelijkheid voor dragen. Dat vind ik een heldere verantwoordelijkheidsverdeling. Jarenlang namen de instellingen natuurlijk zelf hun besluiten, maar hield de premiebetaler, als het misging, de instelling overeind. Ik hecht daarom echt aan dit wetsvoorstel, vooral ten aanzien van de continuïteit van zorg. Met dit wetsvoorstel maken wij echt de omslag zichtbaar. De instelling mag zelf beslissen over hoge investeringen

Schippers

in bijvoorbeeld nieuwbouw, maar als het misgaat, staat de instelling ook zelf aan de lat. De overheid gaat dan onder geen voorwaarde een instelling redden. De overheid is niet in het leven geroepen voor instellingen. Er zijn dus primair verantwoordelijke partijen. De overheid is verantwoordelijk voor publieke belangen. In dit wetsvoorstel komt ook heel scherp naar voren waar de overheid verantwoordelijk voor is en hoe de overheid die verantwoordelijkheid kan waarmaken. De overheid kan die waarmaken als ze tijdig weet van onoplosbare problemen.

Ik kom nu op de medezeggenschap. De regels over medezeggenschap zijn voor cliëntenraden vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Voor personeel zijn de regels vastgelegd in de Wet op de ondernemingsraden. In die wet is vastgelegd wanneer er sprake is van een instemmingsrecht of van een adviesrecht. Daar gaat dit wetsvoorstel niet over. Als nu bijvoorbeeld een cliëntenraad niet bij een fusieproces wordt betrokken, moet de cliëntenraad zelf naar de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden stappen. Veel cliëntenraden doen dit niet vanwege de afhankelijkheidsrelatie. Ook ondernemingsraden moeten de medezeggenschap op eigen initiatief afdwingen voor de rechter. De medezeggenschap is op dit moment als het ware te vrijblijvend georganiseerd ten aanzien van deze besluiten. Dat bleek ook uit de evaluatie van de Wmcz. Dit wetsvoorstel neemt de vrijblijvendheid weg doordat het betrekken van stakeholders, onder wie cliënten en personeel, een verplicht onderdeel is van de fusie-effectrapportage. Deze is op haar beurt weer onderdeel van het procedurele gedeelte van de toets. Daardoor ontstaat er een overheidstoezicht op het betrekken van de stakeholders.

De heer **Flierman** (CDA):

De minister zegt eigenlijk dat de Wet op de ondernemingsraden en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen op dit punt ontoereikend zijn, omdat die organen kennelijk niet durven of niet in staat zijn om zelf zo nodig hun rechten af te dwingen. Vindt het kabinet dat dit in zijn algemeenheid geldt voor de rechten die in deze wet worden toegekend aan bijvoorbeeld ondernemingsraden? Dan zegt de minister namelijk met zo veel woorden dat de Wet op de ondernemingsraden niet deugt. Die uitspraak vergt wel een bredere afweging van het kabinet.

Minister **Schippers**:

Ik kan daar geen oordeel over geven, want ik heb daar niet naar gekeken. Ik wel gekeken naar de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Die is geëvalueerd. Uit die evaluatie blijkt dat men het te vrijblijvend georganiseerd heeft. Ik bedenk dit dus niet zelf als ik naar die wet kijk. Wij hebben eerst een evaluatie gedaan. De uitkomst daarvan hebben wij verwerkt in deze wet.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik ga hier toch nog even op in. Hoe zit het dan met de ondernemingsraden? Nogmaals, als de ondernemingsraad van een ziekenhuis het kennelijk niet aandurft om zo nodig naar de Ondernemingskamer te gaan als zijn rechten geschonden worden, zou de ondernemingsraad van een hogeschool of een bedrijf of noem maar op dat dan wel aandurven? Ik snap niet waarom wij voor deze categorie een specifieke voorziening moeten treffen.

Minister **Schippers**:

Het is niet een kwestie van "geschonden worden", want wij hebben het niet geregeld, dus kun je het ook niet schenden. Het is de vraag of je vindt dat er een automatisch recht moet zijn voor de betrokkenheid bij dit soort beslissingen. Dan kunnen zowel werknemers als patiënten aangeven dat zij danken voor de uitnodiging, maar dat zij daar geen behoefte aan hebben. Dat kan, maar dan hebben ze wel automatisch een uitnodiging ontvangen en misschien krijg jij dan ook automatisch de beargumenteerde afwijzing van jouw argumenten. Misschien deugen je argumenten niet. Misschien zijn het juist heel goede argumenten. Dat zou beide kunnen. Als je het hebt over de fusie van twee zorginstellingen, twee AWBZ-instellingen, gaat het ook over de mensen die daar wonen. Zij brengen daar hun hele dag door. In een gehandicapteninstelling woont je kind misschien wel zijn hele leven lang. Dan is het toch niet gek dat daar actieve betrokkenheid is? Heel veel instellingen betrekken de mensen erbij als ze fuseren, gelukkig, maar wij lopen er ook tegenaan dat dit niet gebeurt. Uit de gesprekken die ik heb gehad met de toezichthouders is ook gebleken het bij sommige instellingen geen rol speelt in de argumentatie. Deze wet is niet bedoeld voor de instellingen die het al goed doen. Die krijgen ook geen extra werk, want ze deden het al. Deze wet is bedoeld voor de instellingen die het niet doen. Een AWBZ-instelling waar een gehandicapte misschien haar hele leven woont, vind ik echt iets anders dan een veel vrijblijvender bedrijf. Als deze omissie uit een evaluatie blijkt, kunnen wij daar volgens mij ook wat doen.

Het is niet zo dat ik het ene publieke belang belangrijker vind dan het andere. Betaalbaarheid is ook heel belangrijk. Als wij daar niet aan voldoen, ontzeggen wij mensen de toegang tot zorg. Als wij niet aan de kwaliteit voldoen, krijgen wij onvoldoende kwaliteit. Voor toegankelijkheid geldt hetzelfde. Ik vind die belangen dus eigenlijk gelijkwaardig.

Is dit wetsvoorstel over inspraak van de stakeholders een vorm van windowdressing? Ik denk het niet. Dat geeft het laatste debatje misschien ook aan. Ik denk dat het een natuurlijk proces moet zijn. Dat is het gelukkig bij velen al. Als je met de toezichthouders spreekt, blijkt helaas dat het te vaak ook niet gebeurt.

Over de fusie-effectrapportage kun je heel lang debatteren. Daar zijn ook verschillende vragen over gesteld. Hoe ver kun je daarbij gaan? Je kunt geen effectrapportage doen over toekomstige kwaliteit, toekomstige efficiency, maar je kunt wel vragen stellen die daar eventueel zicht op geven of een voorspelling voor zouden kunnen doen. De vragen die daarin gesteld worden, zijn heel natuurlijke vragen.

Bij wie ligt de eindverantwoordelijkheid voor de fusie? Die blijft bij de zorgaanbieder. De overheid komt pas in zicht als er echt dingen misgaan. Ik vind dat zelf juist heel belangrijk, want wij hebben een stelsel met private aanbieders die zelf binnen publieke randvoorwaarden zorg leveren. Ik vind deze fusietoets geen blijk van wantrouwen. Ik vind dat je de publieke belangen die vooral in de zorg spelen, goed moet borgen. Dat doe ik met deze wet. Ik heb in mijn inleiding al heel veel gezegd. Daarom moet ik heel even selecteren.

De **voorzitter**:

Neem uw tijd.

Schippers

Minister Schippers:

Dit is extern ingegeven, omdat ik denk dat wij publieke borging nodig hebben. Dat is altijd extern. Er is ook gevraagd of je de dingen intern beter moet regelen. Dat denk ik ook. Om die reden zijn wij ook bezig met een wetsvoorstel over goed bestuur, dat nog naar deze Kamer zal komen. Het wetsvoorstel over goed bestuur is met name gericht op het interne bestuur van een organisatie en het toezicht. Hebben we dat goed geregeld of zitten daar nog omissies in? Los hiervan komt dat vanzelf nog aan de orde.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Het gaat nu zo snel dat ik mij weer vrij voel om wat te vragen. Het is mooi dat de governance nog apart aan de orde komt. Er zijn allerlei omliggende wetten, zoals de WOR. Op allerlei punten zijn er dingen geregeld. De verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar is er al. De grote vraag is of deze wet extra nodig is om dat af te maken. Dat is onze zorg. Als je zegt dat die verantwoordelijkheid al bij de bestuurder, de toezichthouder en de zorgverzekeraar ligt, als dat er allemaal is, en als de governance zo meteen wordt verbeterd en aangescherpt, wat voegt deze wet dan nog toe? Er blijft steeds minder over waar deze wet voor nodig is. Of zie ik dat verkeerd?

Minister Schippers:

Deze wet regelt ook niet zo veel.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Waarom zouden wij dit wetsvoorstel dan aannemen?

Minister Schippers:

De suggestie in uw vraag is dat deze wet heel veel zou regelen, maar deze wet regelt eigenlijk maar drie dingen. Een daarvan is dat als de cruciale zorg niet goed wordt gecontinueerd, de overheid tijdig moet kunnen handelen om haar eigen verantwoordelijkheden te kunnen waarmaken. Deze wet regelt iets wat heel veel instellingen al doen, maar helaas een aanzienlijk aantal instellingen niet, namelijk dat het wordt vastgelegd in een fusietoets, om het goed te beargumenteren en werknemers, patiënten en stakeholders erbij te betrekken, als er plannen zijn om te fuseren. Er is ook een nieuw instrument dat wordt ingezet op initiatief van de inspectie, als het helemaal mis is met de kwaliteit en als het mis blijft, ook onder toezicht. Wij kennen helaas voorbeelden van instellingen die al heel lang onder toezicht staan en niet verbeteren. Als de kwaliteit steeds verslechtert, kun je je afvragen of we het instrumentarium hebben om dat op te lossen. Dit is een heel zware opsplitsingsbevoegdheid, met sloten omhangen, als ik op basis van kwaliteit en adviezen van de NZa moet beslissen om dat te doen en moet verantwoorden waarom. Met deze wet worden dus drie dingen geregeld die ik niet met die andere wetten kan regelen.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Continuïteit lijkt mij het belangrijkste element. Ik snap niet dat dit niet is geregeld in de Zorgverzekeringswet, als het gaat om de taak van de zorgverzekeraars. Is het niet geregeld bij het wetsvoorstel over governance of goed bestuur? Het gaat toch om de taak van de toezichthouder en de bestuurder? Met die twee wetten bij elkaar zie ik eigenlijk niet veel extra noodzaak voor deze wet. Ik laat mij graag overtuigen, maar ik zie het nog niet.

Minister Schippers:

Ik ben het met u eens dat de continuïteitsregels in deze wet het belangrijkste zijn. Dat vind ik ook. Ik ben het ook met u eens dat wij in de AWBZ en in de Zorgverzekeringswet hebben geregeld dat er een zorgplicht is voor zorgverzekeraars. Stel dat er in een regio een niet al te grote zorgverzekeraar is die dominant is, dat er een ziekenhuis omvalt en dat die zorgverzekeraar dat niet kan opvangen, dan kan ik aan u vragen: en dan? Nu hebben we daar eigenlijk weinig voor geregeld. In principe hebben we geregeld dat er een stichting opgericht kan worden, zoals we bij Meavita hebben gezien, maar dat heeft grote nadelen. Bij Meavita hebben we gezien dat al het personeel dat erin zat, moest worden overgenomen. De vraag is of je dat moet doen in zo'n vangnetstichting. In de huidige situatie zijn er allerlei nadelen die ik liever niet wil. Ik wil dat we alleen op de cruciale zorg zitten die de overheid moet garanderen. De overheid moet tijdig weten dat zij iets moet doen en niet als iets al helemaal kapot is en aan scherven ligt. Dan wordt er gevraagd: wie moet er iets doen? O, de overheid. Dan moet je zonder een systeem van meldplicht of geheimhouding ineens gaan handelen. Dat is niet zorgvuldig. Om die reden kom ik met dit wetsvoorstel.

Mevrouw Dupuis (VVD):

Als de zorgverzekeraar het niet redt en de instelling het niet voor elkaar krijgt om adequaat acute zorg te blijven leveren, want het gaat niet over alle zorg, waarom denkt de minister dan dat zij dat wel kan? Er is niet zomaar een intensive care te openen. Er is niet zomaar een blik intensivisten en spoedeisendehulpartsen te organiseren. Ik begrijp eigenlijk niet waarom de minister denkt dat zij wel voor elkaar kan krijgen wat de betrokken partijen niet voor elkaar krijgen, want zo simpel is dat niet, als iets echt helemaal omvalt. Bij de afstanden in Nederland moet dat overigens met een korreltje zout worden genomen, want er is altijd wel een voorziening in de buurt die tijdelijk kan inspringen, desnoods een zbc. Ik snap niet dat de minister denkt dat zij daartoe wel in staat is, terwijl de rest het echt niet voor elkaar krijgt.

Minister Schippers:

Dat het wel meevalt, omdat er een zbc te vinden is, die mening deel ik echt niet, want het gaat hier om cruciale zorg. Je moet dan een zbc hebben dat cruciale zorg zoals crisis-ggz of spoedeisende hulp kan leveren. Laten we eerlijk zijn: we hebben in Nederland krimpgebieden waar we al heel erg zitten te puzzelen om de zorg rond te krijgen. In die krimpgebieden gaat dit wel spelen. Als de enige aanbieder in een krimpgebied omvalt, gaan wij niet door met knieoperaties of met het regelen van electieve zorg in een vangnetstichting. Wij gaan tijdelijk de cruciale zorg doorleveren, met de instelling die er staat en met de mensen met de specialismen die deze zorg leveren. Die zorg wordt doorgeleverd door die vangnetstichting en ondertussen zoeken wij naar een definitieve oplossing. Soms kan deze best over het voetlicht komen, als je wat meer tijd hebt en wat breder kijkt. Dan kun je wel een oplossing vinden, want het is niet de bedoeling dat de overheid die zorg definitief blijft leveren.

Het gaat om de acute situatie dat een ziekenhuis omvalt, in een krimpgebied, en de zorgverzekeraar niet aan zijn zorgplicht kan voldoen. Dit is een ultimatum-remediewet. Dit zal niet dagelijks voorkomen, maar dit is wel iets waardoor wij onze verantwoordelijkheid waar kunnen maken, waardoor ik tegen het veld kan zeggen: zo, u hebt uw

Schippers

verantwoordelijkheid, u neemt beslissingen, maar u gaat ook zelf op de blaren zitten als het niet lukt.

Mevrouw Dupuis (VVD):

De bedoelingen zijn uitstekend en die waardeer ik ook, maar de vraag is: wie van de overheid doet dat dan? "De overheid" is zo'n vaag begrip. Dat moeten mensen zijn die er heel veel verstand van hebben. Dat zijn dus mensen die daar in de buurt zitten en daar aan het werk zijn. Mijn principiële vraag is of de overheid zichzelf niet zwaar overschat wat betreft het kunnen interveniëren in processen die doorgaans door andere mensen worden geregeld en bemand. Ik meen dit heel serieus. Ik denk dat de overheid helemaal niet in staat is om dit soort interventies met succes door te voeren. Ik pleit voor een wat bescheidenere opstelling van de overheid. Dat doet de VVD natuurlijk altijd al. Ik sta hier ook als liberaal.

Minister Schippers:

Ik ben mijn achtergrond ook niet helemaal vergeten. Ik vind het echt zeer pervers als instellingen eigen beslissingsbevoegdheden krijgen en als de overheid hen ruimte biedt, maar dat als het misgaat, de premiebetaler ervoor opdraait. Dat is de afgelopen tien jaar vaak gebeurd en daar heb ik grote moeite mee. Ik heb grote moeite met hoe het is gegaan bij de IJsselmeerziekenhuizen. Daar zitten we nog steeds aan vast. Daar wordt voor betaald.

Het is het een of het ander. Of je hebt een veld dat eigen verantwoordelijkheid draagt, maar dat er ook de gevolgen van draagt, als het misgaat. Of je hebt een veld dat dit niet aankan, maar dan moet je er ook vanuit gaan dat zij het niet aankunnen. Ik denk dat zij het wel aankunnen, maar dat er situaties kunnen zijn in gebieden in Nederland – waarbij ik natuurlijk vooral de krimpgebieden op het oog heb – waar de problemen niet kleiner worden, maar waar het kan voorkomen dat de zorgplicht niet waargemaakt kan worden door de zorgverzekeraar.

Dan ga ik, of een van mijn ambtenaren, niet in dat ziekenhuis zitten, maar dan kiezen wij iemand uit het veld die heel ervaren is. Bij de inspectie worden ook weleens buitengewone inspecteurs neergezet. Dat is geen ambtenaar, maar iemand uit het veld die zeer deskundig is, die zijn sporen heeft verdiend, die net met pensioen is of gewoon even tijd heeft en die taak voor ons wil vervullen. Bij de spoedeisende hulp zijn er gewoon artsen die dat doen. Daar gaan geen ambtenaren naartoe, maar er wordt een vangnetstichting opgericht. In die stichting wordt gegarandeerd dat de cruciale zorg die anders niet kan worden geleverd, wordt doorgeleverd. Dan is het dus tijd voor het vinden van een oplossing.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Ik wil graag iets meer verduidelijking hebben. Het idee klinkt sympathiek, maar ik kan mij ook de bezwaren van mevrouw Dupuis indenken. In feite moet er uiteindelijk toch geld van de belastingbetaler in gestoken worden. Vanuit mijn achtergrond heb ik daar geen bezwaar tegen, omdat het gaat om het borgen van het publiek belang. Maar ik zou mij toch kunnen voorstellen dat daar wel een reglementering achter moet zitten of een eindigheid. Een vangnetstichting zal voor mijn gevoel ook eindig moeten zijn. Wat zijn daarbij de uitgangspunten? Hoe ga je dit vastleggen?

Minister Schippers:

Het zou zo kort mogelijk moeten zijn, totdat er een oplossing is gevonden en iemand anders het weer kan overnemen. Ook in het verleden hebben we gezien dat in situaties waarin het heel slecht ging met instellingen, tijd heel vaak oplossingen biedt. Bij cruciale zorg heb je echter geen tijd om de zorg even stil te zetten. Daarom is deze situatie ook zo uniek.

Ik kom op een belangrijke notie die afkomstig is van de grote baas van DSW. Hij heeft in NRC gezegd: zijn verzekeraars niet too big to fail geworden? Hebben we niet ziekenhuizen die too big to fail zijn? Er is gevraagd wat ik daarvan vind. Met name de ACM houdt toezicht op de markt en de mededinging. Zij moet voorkomen dat we in dat soort situaties geraken. Vanuit de Kamer is er eerder kritiek geweest. Niet alleen ten aanzien van fusies van ziekenhuizen, maar ook ten aanzien van fusies van zorgverzekeraars vroeg zij zich af of dat fuseren niet te gemakkelijk wordt gedaan. Zij had die vraag met name naar aanleiding van de fusie in het noorden van het land met de grootste zorgverzekeraar van Nederland. Naar aanleiding daarvan heb ik wel een en ander geregeld, maar niet in deze wet. Het is geregeld in een besluit. Ik heb dat ergens opgeschreven. Ik kom daar nog wel op terug. Het betreft een besluit dat van de zomer in werking is getreden. Op basis daarvan doet de ACM specifiek bij zorgverzekeraars als het ware ook een toets voor fusie. Tot nu toe had zij dat nog niet gedaan. Vanuit een zorgperspectief kun je je echter afvragen of zo'n fusie wel goed is voor de zorg. Heel vaak wordt gekeken naar een vrij grote omvang, terwijl een heleboel zorg regionaal heel dicht bij mensen wordt georganiseerd. Daar zit je dus al met schaalgroottes. Daarom hebben we het wel geregeld ten aanzien van de zorgverzekeraar, maar niet in deze wet. Het betreft een besluit dat in de zomer is ingegaan. Ik kom het zo vast wel tegen.

Ik heb het al. Het gaat om de Beleidsregel concentraties van zorgaanbieders, die samen met de minister van EZ is opgesteld. Die beleidsregel is sinds deze zomer van kracht. Hiermee is aan de ACM de opdracht gegeven om specifiek in te gaan op de positie van onder andere kleine verzekeraars als er weer een fusie plaatsvindt van verzekeraars.

Ik schat in dat bepaalde verzekeraars nu al too big to fail zijn. Ik denk dat onze toezichthouders daarop moeten toezien. Wij hebben wel heel grote zorgverzekeraars. Dat ben ik direct met iedereen eens. Maar in de eerste plaats hebben we, ook naar aanleiding van de financiële crisis, behoorlijke solvabiliteitseisen gesteld. Zorgverzekeraars hebben dus van buitenaf een behoorlijke plicht opgelegd gekregen om ervoor te zorgen dat zij genoeg reserves hebben, opdat zij, ook als er echt sprake is van zwaar weer, niet zomaar kunnen omvallen. We hebben in artikel 31 van de Zorgverzekeringswet ook waarborgen opgenomen voor de wijze waarop we moeten handelen als een zorgverzekeraar failliet gaat. Dan zal het CVZ de vorderingen van de verzekeraar overnemen en de belangen van de verzekerde beschermen.

Ik kom op de schaalgrootte. Ik vind het heel lastig om te zeggen dat we in de zorg een ideale schaalgrootte hebben, omdat dé zorg niet bestaat. In een streekziekenhuis vinden immers heel andere medische behandelingen plaats dan in bepaalde andere ziekenhuizen. Ik verwijs in dit verband naar de argumentatie waarom je bijvoorbeeld een nationaal kinderkankerziekenhuis zou moeten oprichten. De schaalgrootte hangt dus heel erg af van de

Schippers

zorg die er wordt geleverd. TNO heeft hier onderzoek naar gedaan. Iedereen denkt dat er in Nederland alleen maar wordt gefuseerd, maar dat is helemaal niet waar. We hebben tegen de 90 ziekenhuizen, maar we hebben inmiddels bijna 300 zbc's. Bij zbc's gaat het om een kleine schaal. Hierbij is eigenlijk een beetje sprake van defuseren. Bepaalde medische behandelingen zijn blijkbaar gebaat bij een kleinere organisatie. Daarin vinden dan die medische behandelingen plaats. Ik denk dat dit op zich goed zijn eigen weg vindt. Dat is beter dan dat ik vanuit de overheid een soort blauwdruk op Nederland zou leggen. We zien overigens ook dat bij fusering de bereikbaarheid niet hoeft af te nemen, omdat men vaak locaties openhoudt of nieuwe locaties opent. Het hangt dus heel erg van de lokale situatie af.

De voorzitter:

Minister, kunt u enige inschatting maken van de tijd die u nog nodig hebt?

Minister Schippers:

Ik heb wel heel veel blaadjes, maar de meeste leg ik weg.

De voorzitter:

Oké.

Minister Schippers:

Bij een meldingsverzoek kan men denken: we hebben niet zoveel zin in pottenkijkers, dus we vegen iets onder de vloer. Daarom hebben we gekozen voor een meldingsplicht. Dan zijn mensen ook daadwerkelijk verplicht om het te melden.

Mevrouw Scholten (D66):

Het lijkt mij toch prettig als wij dit punt nog iets concreter kunnen krijgen. Ik snap het verschil tussen een meldingsverzoek en een meldingsplicht, maar wanneer zijn verzekeraars verplicht te melden? Wat is overmacht? Kan de minister daar nog iets concreter over zijn?

Minister Schippers:

Als het langzaam tot de verzekeraar doordringt dat hij zelf geen oplossing kan verzinnen, is hij verplicht om te melden dat er sprake is van overmacht. Het gebeurt naar inschatting van de verzekeraar zelf. Als hij denkt dat er misschien nog een andere oplossing is, dan is er geen sprake van een meldplicht. In de praktijk is er bij het melden sprake van een groot verschil tussen verzekeraars.

Mevrouw Scholten (D66):

Wat is de sanctie als de verzekeraar dit niet goed doet?

Minister Schippers:

Volgens mij zit er een boetesanctie op. Nu vraagt u vast hoe hoog die boetesanctie is.

Mevrouw Scholten (D66):

Nee.

Minister Schippers:

Er zit een boetesanctie voor de zorgverzekeraar op.

Voorzitter. Als ik het heb over AWBZ-zorg, dan denk ik breed. Dan denk ik dus ook aan gehandicaptenzorg. Is AWBZ-zorg waarbij mensen in een instelling wonen, cruciale zorg? Op die vraag hebben wij ja geantwoord. We hebben het gedefinieerd als "AWBZ-breed".

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Ik heb een vraag over cruciale AWBZ-zorg. De minister heeft het over gehandicaptenzorg, maar ik neem aan dat het niet de bedoeling is dat het alleen alle gehandicaptenzorg betreft. Wat is de definitie van cruciale zorg in de AWBZ? Gaat het dan ook om spoedzorg?

Minister Schippers:

Het gaat gewoon over AWBZ-brede zorg. Of de zorgverzekeraar kan voldoen aan zijn zorgplicht of hij kan een andere instelling vinden die bereid is om de zorg over te nemen. Maar als een instelling failliet gaat en de mensen op straat staan, zien wij dat als het moment om in te grijpen. Je kunt mensen immers niet op straat laten staan. Of de zorgverzekeraar weet een oplossing te vinden en kan de mensen onderbrengen in andere instellingen, of er moet anderszins worden gezorgd voor een oplossing voor de mensen die op dat moment op straat staan.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Er werd gezegd: aan de hand van branchespecifieke indicatoren. Staat dat ergens vermeld?

Minister Schippers:

Nee. Als je een oplossing zoekt, moet je rekening houden met specifieke zaken die in de AWBZ spelen. Als bijvoorbeeld een gereformeerd ziekenhuis failliet gaat, is het niet zo erg als iemand verderop in een algemeen ziekenhuis wordt geopereerd. Maar stel dat iemand in een instelling van gereformeerde huize woont en dat die instelling failliet gaat. Je kunt dan misschien zeggen dat er nog een Hindoestaanse instelling of een algemene instelling is. De Tweede Kamer heeft echter expliciet verzocht om naar oplossingen te zoeken die zo dicht mogelijk liggen bij de specifieke keuzes van die mensen. In dit geval gaat het over de gereformeerde gezindheid, maar het kan bijvoorbeeld ook gaan over de moslimgezindheid.

De heer Flierman (CDA):

Een vraag op hetzelfde terrein. Ik had tot nu toe begrepen dat de minister zich vanuit haar rol verantwoordelijk voelt voor het garanderen van de beschikbaarheid van cruciale zorg. Dat is spoedeisende hulp, verloskunde, intensive care, en spoedeisende ggz. Dat zijn vier heel wel omschreven categorieën. Die zijn weliswaar verbonden met een instelling. Dat is terecht gezegd, maar daar kom ik nog op terug. Nu zegt de minister dat zij de gehele AWBZ-zorg erbij rekent. Als ik het goed beluister, is dat een enorme uitbreiding van wat onder cruciale zorg wordt verstaan. Of heb ik dat niet goed begrepen?

Minister Schippers:

Vanaf het begin ziet dit wetsvoorstel toe op spoedeisende hulp, acute verloskunde, crisis-ggz, AWBZ-zorg en ambulancezorg. De AWBZ-zorg zit erbij omdat mensen daar ook hun huis hebben. Als daar iets helemaal mis gaat, moet er ergens naar opvang worden gezocht voor die mensen.

Ik kom bij de opsplitsingsbevoegdheid.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

De minister gaat nu op een derde onderdeel over, maar ik wil nog een vraag stellen die zij nog niet heeft beantwoord. Het gaat over die twee grote ziekenhuizen in een grote stad in Nederland. Zij hebben gemeld dat zij een alliantie gaan vormen. Hoe is dit wetsvoorstel daarop van

Schippers

toepassing? Ik heb het dan met name over de fusietoets. Wanneer wordt van die ziekenhuizen verwacht dat ze melden dat ze samengaan en wanneer moeten ze duidelijk maken wat dat voor effecten heeft op de bereikbaarheid en hoe ze de diverse partijen daarbij gaan betrekken?

Minister Schippers:

Als ziekenhuizen willen fuseren, moeten ze dat melden bij de ACM.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Ja, als ze willen gaan fuseren, maar het punt is nu juist dat de twee betrokken ziekenhuizen, waarvan wij de naam niet noemen, niet zeggen dat ze gaan fuseren maar dat ze een alliantie aangaan en dat ze over vijftien jaar gaan fuseren.

Minister Schippers:

Het toezicht dat in deze wet wordt geregeld is ex-antetoezicht. Als je gaat fuseren, meld je dat aan en dan komt deze toets erbij. De situatie die mevrouw Ter Horst beschrijft, valt onder de Mededingingswet. Dat betekent dat de ACM toezicht houdt. Als de ACM op een bepaald moment van mening is dat er meer aan de hand is dan alleen samenwerking, als de ACM denkt dat zich een machtsblok aan het vormen is dat impact heeft op de gezondheid van de markt, kan de ACM bij die ziekenhuizen kijken of dat het geval is en dan ingrijpen. Deze kwestie valt gewoon onder de reguliere toezichthoudende functie van de ACM.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Maar die is dan ook ex ante. De minister zei eerder in haar betoog dat die ex post is.

Minister Schippers:

Het is toezicht ex post.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Dat betekent dat de ACM pas over vijftien jaar gaat bekijken of er sprake is van een fusie die door de beugel kan. Mijn punt is dat ik vind dat de ACM meteen moet optreden bij de melding dat men een alliantie aangaat en op termijn gaat fuseren.

Minister Schippers:

Dat zou kunnen. De fusietoets houdt het volgende in. Als je wil fuseren en je vraagt dat aan, dan is er ex ante, voor de fusie wordt goedgekeurd, sprake van een toets. Neem de situatie waarbij twee ziekenhuizen aangeven dat ze een alliantie aangaan. Dat kan voor de ACM als toezichthouder een trigger zijn om te kijken wat die alliantie inhoudt. Dat is de verantwoordelijkheid van de ACM, nu ook al. Op dat terrein verandert er wat betreft de mededinging niets ten opzichte van de huidige situatie. Als de ACM denkt dat er sprake is van kartelvorming, kan dat worden bekeken. Het is echter aan de toezichthouder om al of niet te gaan kijken.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

En kijken is toetsen?

Minister Schippers:

De toezichthouder houdt toezicht. Ik heb echter geen aanwijzingsbevoegdheid in dit geval. De ACM doet dat op eigen merites.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Helder.
Dan een andere vraag die niet is beantwoord. Is het niet verstandig om de kosten van de zorg, de efficiencywinst die wordt geboekt, ook te betrekken bij de beoordeling van fusies?

Minister Schippers:

In de toets zitten randvoorwaarden. Wij kunnen niet zien of de efficiencywinst daadwerkelijk wordt behaald. Dat kun je alleen maar zien als er daadwerkelijk is gefuseerd, want die winst kan mee-, maar ook tegenvallen. Er worden daarover, net als over de kwaliteit, wel randvoorwaardelijke vragen gesteld in de fusietoets.

Dan de vraag of de inspectie voldoende instrumenten heeft. De inspectie heeft geen opsplitsingsbevoegdheid. Er doen zich momenteel ook situaties voor waarbij instellingen al heel lang onder toezicht staan, terwijl de kwaliteit steeds verder verslechtert. De vraag is of de inspectie daar instrumenten voor heeft, behalve die wat betreft de sluiting. Dat is niet het geval. De opsplitsingsbevoegdheid zou een ultimatum remedium aan het eind van de pijnpijn kunnen zijn. Maar wij kijken ook naar andere instrumenten om in dat soort situaties in te grijpen.

Dan nog de algemene vraag of oudere chronisch zieken behoefte hebben aan generalisten, werkend in een ziekenhuis in de buurt. Wat chronisch zieken betreft denk ik dat we echt die kant opgaan. De behandeling van chronische ziekten zal zoveel mogelijk in de eerste lijn gebeuren, of in de anderhalvelijnszorg. Aan het eind kan medisch-specialistische zorg in een streekziekenhuis worden verleend. De nabijheid van zorg voor chronisch zieken is van groot belang. Dat is dus een natuurlijke specialisatie, maar het is een specialisatie, namelijk gericht op chronisch zieken. Dat betekent bijvoorbeeld dat ingewikkelde knieoperaties niet meer in een streekziekenhuis plaatsvinden, maar elders.

Daarmee heb ik de vragen beantwoord.

De voorzitter:

Dank. Wij zijn toe aan de tweede termijn van de Kamer, maar er is gevraagd om een korte schorsing.

De vergadering wordt van 15.20 uur tot 15.30 uur geschorst.



De heer Flierman (CDA):

Voorzitter. Wij danken de minister voor haar beantwoording. Zij is overigens niet op alle punten ingegaan, maar er is wat ons betreft wel voldoende materiaal om het gesprek te vervolgen.

Ik wil nog een paar opmerkingen maken. Om te beginnen, heeft de minister een aantal keren gezegd dat zij hier ook staat omdat de Tweede Kamer het wil. Daarnaast zij zei tegen mij dat ook de CDA-fractie dat wil. Dat moge zo zijn, maar wat mij betreft bindt ons dat niet. Ik heb intern gezegd dat dit bij uitstek een voorbeeld is van een wet waar een aantal dingen achter zitten waar wij het inhoudelijk in veel opzichten mee eens kunnen zijn, maar waarvan de uitwerking in de wet voor ons behoorlijk onbevredigend is. Kwaliteitstoetsing van een wet is toch bij uitstek een taak van deze Kamer. Daarom hebben wij ons de ruimte aangemeten om uiterst kritisch te zijn.

Flierman

Ik waardeer het dat de minister behoorlijk is ingegaan op de rol van de overheid, de minister, als stelselverantwoordelijke. Ik vind het goed dat zij die verantwoordelijkheid in een aantal opzichten benoemde. Wij zijn er in het algemeen bepaald geen voorstander van om de overheid altijd maar verantwoordelijk te maken, ook niet van het altijd maar verantwoordelijk maken van de markt. In onze ogen heeft de overheid, de minister van Volksgezondheid, wel degelijk een belangrijke verantwoordelijkheid voor het stelsel van de volksgezondheid. Ik kom daar straks nog even op terug, want ik wil de minister steunen om die verantwoordelijkheid op een bepaald punt wat strakker in te vullen. De dubbelrol van ACM en NZa blijft voor mij wat onbevredigend. Als wij de NZa de centrale speler op dit terrein vinden, dan kunnen de bevoegdheden van de ACM op dit punt misschien aan de NZa worden overgedragen.

Ik loop even de drie elementen van de wet langs. Ik merk het volgende op over de continuïteit van de zorg en de stelling dat de minister niet de rekening van een faillissement wil betalen. Ik heb in eerste termijn al gezegd dat wij die redenering kunnen volgen. De vraag is wel of de collectieve sector uiteindelijk niet toch de rekening betaalt als die wellicht bij zorgverzekeraars terecht komt. Wij snappen echter dat de minister wenst te markeren dat de overheid die verantwoordelijkheid niet neemt. Wel wordt de mogelijkheid gecreëerd voor het oprichten van een vangnetstichting, maar dat maakt in zekere zin een beetje lui. Daarmee weet iedereen namelijk dat er toch een ultimatum remedium is.

De minister heeft zelf ook gezegd dat de ontvlechtigingsbevoegdheid een heel zwaar middel is. Zij zei aan het slot van haar beantwoording dat er ook andere mogelijkheden zijn, bijvoorbeeld de mogelijkheid dat de IGZ afdelingen sluit. Zij constateerde, opmerkelijk genoeg, dat bepaalde instellingen al tijdenlang onder toezicht staan en dat sommige zaken daar nu ook al slecht geregeld zijn. Dat is op zichzelf een zorgwekkende mededeling. Wij blijven ons afvragen of het wel zo verstandig is om een ontvlechtigingsbevoegdheid te creëren. Levert de nasleep daarvan niet heel veel last op voor de overheid?

Wij zijn niet overtuigd van de noodzaak van de fusie-effectrapportage in deze vorm. Wij hebben een debatje gevoerd over de interpretatie van de Wet op de ondernemingsraden. De minister zegt eigenlijk dat zij een wet nodig heeft om naleving van de wet af te dwingen. De WOR en de Wet cliëntenrechten zorg bieden een aantal mogelijkheden. Verantwoorde bestuurders zullen daar op een verantwoorde manier mee omgaan. Als men dat echter niet doet, is er een stok achter de deur in de vorm van de gang naar de rechter of een klachtencommissie, maar niet iedereen benut die mogelijkheid. Dat lijkt ons een mager argument voor aanvullende wet- en regelgeving.

Ik kom op de cruciale zorg en de functies die in dat kader benoemd zijn. Mevrouw Slagter heeft in eerste termijn terecht gezegd dat de cruciale zorg nadrukkelijk verbonden is aan instellingen; je kunt cruciale zorg niet los zien van instellingen. De minister kijkt naar de manier waarop je juist in krimpgebieden, in de periferie van het land, de cruciale zorg overeind kunt houden. Het is inderdaad waar dat in die delen van het land algemene ziekenhuizen, of het nu in Stadskanaal, Winterswijk of Hardenberg is, van grote maatschappelijke betekenis zijn. Wij vinden wel dat een overheid die stelselverantwoordelijkheid heeft – op dat punt heeft de minister niet op onze vragen geantwoord – juist voor zodanig cruciale voorzie-

ningen als algemene ziekenhuizen, een wat actievere rol mag spelen dan alleen maar reactief in te spelen op fusiebewegingen. Wij zouden liever zien dat de overheid, de minister, zelf met een beleidsvisie komt waarin is aangegeven hoe zij in dat opzicht de zorg in het land gespreid wil zien en hoe zij de realisatie daarvan wil bevorderen. Op dat punt dien ik de volgende motie in.

Motie

De **voorzitter**: Door de leden Flierman, Slagter-Roukema, Ganzevoort, Frijters-Klijnen en Martens wordt de volgende motie voorgesteld:

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een evenwichtige spreiding van algemene ziekenhuizen over ons land als een publiek belang kan worden geduid;

overwegende dat deze spreiding als een element in het stelsel van de volksgezondheid moet worden gezien;

overwegende dat de regering op het gebied van de volksgezondheid stelselverantwoordelijkheid draagt;

roept de regering op om een visie op de spreiding van algemene ziekenhuizen in ons land te ontwikkelen, en mogelijkheden tot realisatie van die visie te creëren,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter E (33253).

De heer **Flierman** (CDA):

Tot slot wil ik nog ingaan op het vertrouwen in de sector, de bestuurders en de toezichthouders. De minister zegt dat je de memorie van toelichting op dat punt anders kunt lezen, maar dat vind ik een wat magere reactie op de kritiek die meerdere fracties in de Kamer op de reactie van het departement op dit punt hebben gegeven. Volgens mij bestaat breed het gevoel dat bestuurders in de gezondheidszorg, de toezichthouders, op dit moment hun werk niet goed doen en dat deze wet een belangrijke bijdrage levert aan verbetering. Ik wil graag dat de minister in tweede termijn nadrukkelijk afstand neemt van dat sentiment, dat beeld.

Mevrouw **Frijters-Klijnen** (PVV):

Voorzitter. Ik kan kort zijn. Ik heb in eerste termijn behoorlijk de loftrumpet gestoken over dit wetsvoorstel. Daar blijf ik bij. Ik complimenteer de minister voor haar beantwoording en ik hoop dat zij daarmee de zeer kritische partijen over de streep trekt, in ieder geval de meerderheid, zodat het wetsvoorstel wordt aangenomen. De patiënt wordt er namelijk beter van en dat horen wij graag.

Slagter-Roukema



Mevrouw **Slagter-Roukema** (SP):

Voorzitter. Ook ik dank de minister voor haar beantwoording. Zij heeft wat de SP-fractie betreft een aantal onzekerheden weggenomen. Ik sprak eerder over windowdressing, maar nu is er een duidelijker raam te zien, waar wat mij betreft ook mooie gordijntjes voor hangen.

In dit verband merk ik het volgende op over de continuïteit van cruciale zorg en de overmachtstoets. Ik ondersteun dat, met name omdat de minister zegt dat publieke belangen publiek geborgd moeten worden. Ik verwijs naar de stelling van het CBP die ik vanmorgen aanhaalde, namelijk dat de overheid een taak heeft als hoeder van het publiek belang als de markt een publiek belang niet behartigt. Die stelling komt heel duidelijk tot uiting bij de overmachtstoets en eventueel het creëren van een vangnetstichting. Ik heb daar best aarzelingen bij; hoe eindig is het en hoe reglementeer je het? Maar goed, die mogelijkheid bestaat en ten finale neemt de overheid verantwoordelijkheid. Dat is ook een van de redenen waarom wij zeker de motie van het CDA zullen steunen.

Ik merk ook op dat de fusietoets belangrijk is voor het draagvlak. De betrokkenheid van stakeholders is ook belangrijk. De minister merkte daarbij op dat de WOR en de Wcz mogelijk te vrijblijvend zijn. Dat je daar een nieuw wetsvoorstel voor nodig hebt, blijft een vreemde constructie. Ik heb het zo geïnterpreteerd dat niet alleen onder patiënten, cliënten en medewerkers, maar breder bekeken moet worden wat het draagvlak is. Het is bovendien belangrijk om steeds uitleg te geven. Daaraan heeft het in het verleden zeker ontbroken.

De ontvlechting is een laatste redmiddel. De voorbeelden die de minister gaf, maakte overigens wel wat duidelijker hoe je dit zou kunnen inzetten.

Ik was blij met de opmerking van de minister over de specifieke toets in het kader van grote fusies van zorgverzekeraars. Het is heel belangrijk dat hierop goed toezicht is. In ieder geval is er een beleidsregel. Laten wij nu maar hopen dat die op de goede momenten zijn werk doet.

Ik zie uit naar de beantwoording van de minister.



Mevrouw **Dupuis** (VVD):

Voorzitter. De VVD-fractie heeft goed naar de minister geluisterd. Over de continuïteit van zorg, een punt dat de minister zeer dierbaar is, hebben wij in eerste termijn niet gesproken. Wat ons betreft is dat geen probleem. Ook over het ultimatum remedium van ontvlechting heb ik in eerste termijn niet gesproken. Ik denk niet dat dit ooit zal voorkomen. Ik denk ook dat het niet kan en dat er een heboel juridische haken en ogen aan zitten, maar er zal geen bloed uit vloeien, als ik het zo onbeleefd mag zeggen.

Wij blijven wel problemen houden met de zorgfusietoets. Ik vind het echt niet belangrijk dat de Tweede Kamer daarover anders denkt, want dat geldt voor alle onderwerpen waarover wij hier kritisch zijn. Die zijn altijd door de Tweede Kamer goedgekeurd. Dat kan dus echt geen argument zijn, want dan hoeft je ook geen Eerste Kamer meer te hebben. Wij zitten hier met een verantwoordelijkheid. Als ik die namens mijn fractie neem, moet ik toch zeggen dat de minister niet heel duidelijk gemaakt heeft wat de meerwaarde van de zorgfusietoets is, terwijl

hieraan van de drie onderwerpen wel de grootste bureaucratiese rompslomp aan vast zit.

Het gaat weleens fout. De IJsselmeerziekenhuizen zijn genoemd. Ik vraag mij af hoeveel geld dit geval de overheid daadwerkelijk gekost heeft, want uiteindelijk zijn ze overgenomen. Ik zou graag de bedragen horen, want volgens mij is het best meegevallen. Het is wel erg makkelijk om te zeggen dat de belastingbetaler hiervoor moet betalen, want dat de belastingbetaler doet dat al voortdurend. Een miljoentje hier of daar zou op een gebied van 77 miljard niet moeten leiden tot heel strenge regels en overbloezende wetgeving.

Ik doe de minister het volgende voorstel. Als zij de zorgfusietoets nu eens even ophoudt! Dat kan makkelijk volgens artikel 8 van dit wetsvoorstel. Daarin staat dat een KB nodig is om ieder apart onderdeel in werking te doen treden. Als de minister nog eens rustig kan overdenken of er niet te veel dubblures met bestaande regelgeving zijn en of het toch niet minder bureaucratisch, wat lichter, geregeld kan worden, dan zouden de andere twee punten voor de VVD overkomelijk zijn, wat zou leiden tot onze goedkeuring van het wetsvoorstel. Ik vraag dit mede omdat wij in de praktijk zien dat gemeenten meedoen. In Vlaardingen en Schiedam heeft dit bijvoorbeeld gespeeld. Alle stakeholders zijn aan de slag en willen graag meedoen. Er kijken zo veel mensen mee over de schouders van bestuurders van ziekenhuizen en andere instellingen voor gezondheidszorg, dat wij werkelijk twijfelen aan de meerwaarde van nog een wet.

De heer **Flierman** (CDA):

Mevrouw Dupuis zegt dat de VVD-fractie heel veel moeite heeft met dit onderdeel van het wetsvoorstel. Zij vraagt de minister nu om dat niet in werking te stellen, maar een volgende minister die zich met een andere politieke meerderheid geconfronteerd ziet of zelf een andere politieke opvatting heeft, kan dan heel gemakkelijk zeggen: dat zal destijds wel gebeurd zijn, maar ik zet alsnog mijn handtekening. Dan is dit onderdeel alsnog in werking gesteld. Deze figuur is hier weleens eerder aan de orde geweest. Ik herinner mij een zaak met minister Plasterk. Hij heeft echter toegezegd om bij de eerstvolgende wetswijziging de desbetreffende bepalingen weer uit de wet te halen. Als mevrouw Dupuis dit van de minister vraagt, is het toch logisch dat zij ook de toezegging vraagt om deze bepalingen bij de eerstvolgende mogelijkheid weer uit de wet te halen?

Mevrouw **Dupuis** (VVD):

Dat is zeker te overwegen. Bovendien speelt er nu van alles. Laten wij eens zien of er waanzinnige dingen gebeuren die echt gecorrigeerd moeten worden en die niet anders gecorrigeerd kunnen worden dan op basis van de hier voorgestelde wet. In de praktijk gaat het gewoon goed, want inmiddels heeft men het best goed begrepen. Wij zouden kunnen bedingen dat men eerst naar ons terugkomt, waarbij wij dan nog moeten bespreken hoe dat wordt uitgevoerd, maar ik wil eerst aftasten of dit een optie is voor de minister.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Zoals altijd heb ik een geweldige bewondering voor collega Dupuis, niet alleen vanwege de kwaliteit en de scherpte van haar analyse in eerste termijn, waarnaar ik met rode oortjes geluisterd heb, maar ook vanwege de wendbaarheid van haar positie in het gesprek. Ik bewonder het

Dupuis

gemak waarmee zij het gesprek aangaat en met de minister bekijkt in hoeverre zij elkaar tegemoet kunnen komen. Dat bedoel ik niet heel cynisch, hoewel dat misschien zo klonk. Toch vraag ik mij af of mevrouw Dupuis op dit moment niet heel veel weggeeft. In de eerste analyse was zij niet alleen scherp op de fusietoets, hoewel dat absoluut haar zwaarste punt is. Zij zegt echter nog steeds dat het derde element, de opsplitsingsbevoegdheid, disproportioneel is, nooit zal worden gebruikt et cetera. Zij vindt het dus symboolwetgeving, iets waar zij altijd op tegen is.

Mevrouw Dupuis (VVD):

Ik begrijp het punt van de heer Ganzevoort heel goed. Je moet geven en nemen in het leven. Ik vind het een beetje kaal om de minister te vragen om twee van de drie punten terug te trekken. Het derde punt, de opsplitsingsbevoegdheid, vind ik niet van groot belang. Het eerste punt wel. Ik weet dat de minister eraan hecht en wil haar dus graag op dat ene punt toegeven. Ik heb er ook bewust niets over gezegd. Ik heb het op voorraad gehouden om nog een beetje vriendelijk te kunnen blijven, ondanks mijn inderdaad buitengewoon scherpe kritiek op de zorgfusietoets. Van de opsplitsingsbevoegdheid lig ik niet wakker, maar van de zorgfusietoets wel.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Ganzevoort. Ik heb grote bewondering voor mevrouw Dupuis en voor haar wendbaarheid. De minister heeft gezegd dat de zorgfusietoets op dit moment al functioneert. Met dit wetsvoorstel geven wij deze slechts een wat zekerere wettelijke basis. Ik begrijp dus niet zo goed waarom dit uit het wetsvoorstel zou moeten. Het gebeurt al en is bedoeld om de instellingen waarbij het misschien nog niet helemaal goed gebeurt, toch een ondersteuning te geven, met name vanuit het cliëntenperspectief. Daar is toch niks op tegen?

Mevrouw Dupuis (VVD):

Ja, ik heb daar wel wat op tegen! Elke wet die niet strikt noodzakelijk is, is wat mij betreft een wet te veel, zeker een wet waar een hoop papierwerk aan vastzit. Het is geen neutrale wet, maar een wet die gedonder geeft voor de instellingen, ook voor de goede. Een instelling die het goed doet en goed naar de stakeholders kijkt, gaat echt niet eindeloos formulieren invullen om zichzelf te bewijzen dat zij het goed doet. Zo werkt het niet. Dit is weer een bron van administratie en vragen beantwoorden. Iedereen kijkt al mee en iedereen staat er al, dus nee, als het zo zonder wet ook al gaat, dan hebben wij liever niet die wet. Graag niet. Die wet hoort er dan niet te komen, want het loopt al.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Stel dat de minister niet op dit aanbod ingaat, gaat de VVD dan tegenstemmen?

Mevrouw Dupuis (VVD):

Dat moet ik nog met de fractie overleggen.



De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Voorzitter. Ik voel me net zo'n duikelaartje als ik mevrouw Dupuis hoor, of misschien voelt het wel alsof zij dat is. Dan denk ik "daar is rechte rug van haar weer" en dan,

flop, moet zij toch weer met de fractie overleggen. Maar goed, wij gaan het zien. Ik snap die afweging heel goed, de vraag of dit een noodzakelijke wet is, of je die nodig hebt en wat die gaat opleveren.

Het gaat ons om de continuïteit van de zorg. Dat is een belangrijk punt. Daarin heeft de overheid een stelselverantwoordelijkheid. Daar zijn wij het over eens. De verantwoordelijkheidstoedeling is in de loop van de tijd een heel stuk verbeterd. De verantwoordelijkheid ligt in eerste instantie bij de zorgaanbieder, vervolgens bij verzekeraar die een regierol heeft en uiteindelijk bij de overheid. De vraag is of dat soort zaken scherp is gegroeid in de loop van de tijd. Er zijn wat verschillen in hoe je precies de rol van de overheid ziet. Ook hier zie ik de panelen wat schuiven tussen de wat meer liberale positie en de meer overheid-en-marktpositie. Dat loopt niet meer per se langs klassieke lijnen in de discussie. Dat vind ik winst. Het gaat uiteindelijk om de vraag hoe je de zorg goed borgt.

De zorg staat centraal, niet de instelling. Dat betekent dat je over een aantal zaken goed moet doorpraten, zoals over de schaalgrootte. Die kan per sector en per onderdeel verschillen. De inspraak moet goed geregeld worden en de patiënt moet centraal staan. Volgens mij zijn er heel veel uitgangspunten waar wij het wel degelijk met elkaar over eens zijn. De vraag is of deze wet daar nu wezenlijk iets aan verbetert en iets op aanvult. Is hij noodzakelijk? Daar zitten de grote zorgen. Uiteindelijk – zo kan in mijn inbreng in eerste termijn hebben doorgeklonken – ben ik niet zo ver veranderd in dit debat dat ik mijn fractie kan adviseren om voor te stemmen. Wij hebben nog een tweede termijn af te maken, dus ik blijf openstaan. Maar toch.

De meeste zaken waar het nu over gaat, zijn eigenlijk al geregeld, hetzij de jure, hetzij de facto. De continuïteit is bijvoorbeeld een belangrijk punt. De opschaling waarbij uiteindelijk de overheid een rol zou kunnen krijgen in een vangnetstichting, is geen fundamenteel andere situatie dan wij nu al hebben. Ook nu al wordt in eerste instantie gekeken of het door de eigen organisatie kan worden opgevangen. Zo nee, hebben andere instellingen en de zorgverzekering een rol daarin? Als dat niet het geval is, neemt uiteindelijk de overheid de verantwoordelijkheid. Dat is al zo en dat blijft zo. Uiteindelijk betaalt de overheid daar ook voor, dus wij met zijn allen. Dat was al zo en dat blijft ook zo. Die vangnetstichting moet immers ook ergens uit betaald gaan worden. Oftewel, heel erg veel verandert er niet.

In dit opzicht is overigens de zorg weer niet zó totaal anders dan andere sectoren, zoals het bedrijfsleven. Als daar een faillissement optreedt dan kun je wel zeggen dat het helemaal in de private sector blijft, maar de overheid zal dan bijvoorbeeld toch de werkloosheidsuitkeringen voor haar rekening nemen. Er zit altijd een element dat je als overheid een soort laatste garantie bent, omdat wij als samenleving de laatste garantie zijn. Je probeert dat zo veel mogelijk af te dekken, maar dat is nooit waterdicht en dat zal het ook in de nieuwe situatie niet zijn.

Zijn de continuïteitsregelingen handhaafbaar, bijvoorbeeld waar het gaat om de vroege melding? Ik vrees van niet. Wij hebben al eerder bediscussieerd dat als je dat niet wilt vertellen, je het ook niet doet. Wil je het regelen, dan valt het onder governance en goed bestuur. Daar komt nog een wet voor. Dat lijkt mij een mooie gelegenheid om dat even aan de orde te stellen. Ik zie dat niet hier echt iets opleveren.

Ganzevoort

Is de fusietoets doeltreffend? Dat is maar zeer de vraag. Valt het niet voor een deel onder andere regelingen, zoals de WOR en dergelijke? Dat is allemaal aan de orde gesteld. Ten aanzien van de opsplitsingsbevoegdheid speelt met name de discussie over de proportionaliteit en de doelmatigheid en doeltreffendheid van die regeling, de noodzakelijkheid. Het toezicht is al elders belegd en het kan worden aangescherpt. Dat kan ook zonder wetgeving verder worden aangescherpt in de rol van bijvoorbeeld de IGZ. Blijft de vraag over ten aanzien van de doelmatigheid, de proportionaliteit en de handhaafbaarheid. Op al die wezenlijke punten – daar moeten wij toch op toetsen – zijn wij niet overtuigd, ondanks het feit dat wij die principiële keuze voor stelselverantwoordelijkheid en alle andere dingen die ik heb genoemd, wel delen.

Mevrouw Dupuis suggereerde eigenlijk dat de minister met een novelle moet komen, of eigenlijk het invoeringsbesluit onder te verdelen. Dat lijkt mij een erg ongelukkige keuze. Wij hebben er juist in deze Kamer grote bezwaren tegen om op die manier met wetgeving te rommelen. De koninklijke weg zou dan zijn dat de minister met een novelle komt waarin zij een of twee onderdelen overhoudt, en dat zij het onderdeel dat zeer problematisch ligt eruit schrapt. Die novelle moet dan wat ons betreft worden ingediend voor wij erover stemmen. Wij gaan niet eerst goedkeuren en daarna nog een keer corrigeren. Laten wij het dan op de koninklijke wijze doen. Als de minister dan toch bezig is, laat zij dan het derde onderdeel ook schrappen. Daar is volgens namelijk ook niet zo veel steun voor.



Mevrouw Scholten (D66):

Voorzitter. Ik snap mevrouw Dupuis heel goed. Zij heeft een hoge achting voor haar eigen minister. Ik heb ook een hoge achting voor deze minister, omdat zij voortreffelijk haar taken vervult in de lastige portefeuille die zorg nu eenmaal is. Wat betreft dit wetsvoorstel kijk ik daar toch een beetje anders tegenaan. Ik ben de minister buitengewoon erkentelijk voor de heldere antwoorden die zij heeft gegeven. Ik had gehoopt om daaruit nieuwe inzichten te krijgen, maar dat lukt nog niet helemaal.

Ik weet natuurlijk ook dat de minister stelselverantwoordelijkheid heeft voor de zorg. Je kunt je echter ook afvragen of de minister haar verantwoordelijkheid op deze manier moet vormgeven. Ik kan mij slecht voorstellen dat zij wat de fusietoets betreft dermate aarzelingen heeft bij de kwaliteit van het interne toezicht, van de andere organen binnen de organisatie en van de stakeholders, dat deze fusietoets als enige reddende engel wordt gezien. Ik haak meteen in op het voorstel van mevrouw Dupuis. Ik ben het met de heer Ganzevoort is dat dit niet de juiste methode is om de fusie-effectoets naar de prullenmand te verwijzen. Als de minister daarvoor voelt, raad ik haar aan de koninklijke weg te bewandelen, dus de weg van de novelle.

Ik ben blij dat de minister vandaag – wij hebben er in de schriftelijke stukken uitvoerig naar gevraagd – wel met voorbeelden komt. Het zijn er echter twee. Dan krijg ik toch het gevoel dat hier een beetje factfree politics wordt bedreven. Kennelijk waren de namen die de minister heeft genoemd te spannend en te vertrouwelijk om in de schriftelijke stukken op te schrijven. Ik begrijp ook dat het belangrijkste punt voor de minister – dat is natuurlijk een reëel punt – de bereikbaarheid van cruciale zorg is. Die

wil de minister het liefste borgen met het wetsvoorstel, althans zo heb ik het begrepen. Ook daarvan hebben wij geen voorbeelden gezien. Wij hebben geen voorbeelden gezien van ziekenhuizen in krimpregio's die dreigen om te vallen of die in een financiële situatie terecht zouden komen waarin een overmachtsituatie zou kunnen ontstaan. Wij weten het niet. Daarom nodig ik de minister toch nog eens uit om ons uit te leggen hoeveel voorbeelden er de laatste drie jaar waren. Hoeveel fusies zijn er geweest? Hoeveel zijn er misgegaan, en wat is mis? Komt er dan weer, in de ogen van de minister, een overmachtsituatie op grond waarvan er dan weer een meldingsplicht komt en een vangnetstichting? Zo kom je misschien wel in een vicieuze cirkel. Is dat de bedoeling van de minister?

Ik zie twee tegenstrijdigheden in het wetsvoorstel van de minister. Enerzijds hebben wij met de Zorgverzekeringswet in 2006 marktwerking geïnstitutionaliseerd. Dat heeft de minister breed uitgedragen en ik neem aan dat zij dat nog steeds doet. Zelfs in de media stond het bericht dat de minister de ziekenhuizen failliet wil laten gaan en niet gaat helpen. Daartegenover staat met dit wetsvoorstel verregaande overheidsbemoeienis. Die zaken kan ik niet zo goed rijmen. Misschien heeft de minister spijt van de marktwerking. Als dat haar agenda is, wil ik dat ook heel graag weten. De andere tegenstrijdigheid betreft de publieke taak die de minister nu bezighoudt en de private toezichtstaak van de organisaties. De minister legde in het debat de vraag bij ons terug. Natuurlijk werken wij allemaal in het veld en hebben wij voorbeelden. Mijn ervaring in het veld is dat die private organisaties voortreffelijk hun werk doen, ook in penibele situaties en ook ingeval sprake is van financiële risico's, met verzekeraars en zorgkantoren overleggen voorbeelden als er als een AWBZ-zorghuis dreigt om te vallen waarin alle spelers in dit veld voortreffelijk hun taak kennen, zodat die zorg absoluut is geborgd. Dat is de maatschappelijke taak van elke zorgaanbieder.

In het verlengde van het interruptiedebatje met de heer Flierman vraag ik mij af of de minister voldoende vertrouwen heeft in de interne stakeholders. Kennelijk heeft de minister geen vertrouwen in de raden van bestuur en ook niet in de raden van toezicht. Anders kan ik dit wetsvoorstel niet zo goed plaatsen.

Ik blijf aarzelen over de criteria van overmacht. De minister zegt: op het moment dat de zorgaanbieder het niet meer redt. Maar dan kom je op het punt dat de heer Ganzevoort ook al aanraakte namelijk: dan blijft de belastingbetaler in beeld, want die zal die vangnetconstructie op dat moment overeind moeten houden. Wat is er dan anders in dit nieuwe wetsvoorstel ten opzichte van de huidige situatie?

Het punt van de kosten van de belastingbetaler is heel belangrijk. Ik snap de zorg van de minister, maar ik vrees dat dit wetsvoorstel enorm in de kaart speelt van de advocatuur. Die zal immers met de zorgverzekeraars en zorgaanbieders een grote rol krijgen in de vraag: wanneer is er sprake van overmacht, wanneer moeten wij de fusie-effectrapportage indienen en hoe moeten wij die inrichten? Het lijkt mij niet de bedoeling om de kosten van de belastingbetaler daarvoor aan te wenden. En het novelleprobleem lost zich niet op met het voorstel van mevrouw Dupuis.

De minister zal begrepen hebben dat ik mijn fractie ga voorhouden om hier heel serieus naar te kijken, in die zin dat ik mij afvraag of wij met dit wetsvoorstel mee gaan doen. Daar gaan wij over praten.

Ter Horst



Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Voorzitter. De minister heeft in haar termijn aangegeven dat het wetsvoorstel dat wij bespreken, geen lege huls is. De continuïteit van zorg kan in het geding zijn als alle betrokken partijen doen wat ze moeten doen en dan ligt de bal bij de overheid. Het aantal aanvragen voor fusies dat zij noemde, geeft aan dat een fusietoets in ieder geval niet overbodig is. Wij zijn het met haar erover eens dat de criteria waarop de ACM toetst, te schraal zijn. Toetsen op bereikbaarheid en de gerealiseerde inbreng van patiënten en werknemers draagt bij aan de kwaliteit van de besluitvorming over fusies en dus aan de kwaliteit van zorg. Mevrouw Scholten had gelijk: er wordt niet direct op kwaliteit getoetst maar wel indirect, volgens de redenering die ik net gaf.

De Partij van de Arbeid-fractie is er niet helemaal gerust op dat de beoordeling van een voorgenomen fusie die onder een andere naam plaatsvindt, zoals "alliantie", of noemt u maar iets anders moois, tijdig gebeurt. Ik zou er zeer voor willen pleiten dat er ook in voorstadia wordt gekeken naar betrokkenheid van degenen die daar een mening over zouden mogen vormen, en naar de effecten op bereikbaarheid. Dat zijn elementen uit deze wet en niet elementen uit de Mededingingswet.

Ik hoop dat ik goed heb begrepen wat de minister zei, namelijk dat door het besluit dat zij samen met de minister van Economische Zaken heeft genomen en waar zij naar verwees, zowel fusies van zorgverzekeraars als fusies van zorginstellingen worden beoordeeld op het "too big to fail"-gehalte. Dat lijkt ons van belang.

Over het onderdeel uit het wetsvoorstel continuïteit van zorg is de Partij van de Arbeid alles overwegend positief. Bij het onderdeel fusietoets hebben wij twijfels over de verhouding tussen aan de ene kant meer regelgeving en aan de andere kant het netto-effect van het voorstel zoals het hier ligt. Ik vind niet dat de minister dat heel uitgebreid heeft beantwoord, terwijl ik had gevraagd of zij daarop in wilde gaan.

Over het onderdeel splitsing heeft de Partij van de Arbeid aangegeven dat de toegevoegde waarde van die mogelijkheid niet groot is ten opzichte van de mogelijkheid die de inspectie nu heeft. Zij heeft de minister gevraagd om op die toegevoegde waarde in te gaan. Dat heeft zij gedaan, maar naar mijn beoordeling minimaal.

Als ik kijk naar de laatste twee elementen uit de wet die ik noemde, is voor ons de kern de verhouding tussen de extra regeldruk en het nettoresultaat van de maatregelen. Dat was ook de reden dat ik de minister aan het eind van mijn betoog gevraagd heb om in te gaan op het reduceren van regeldruk en om aan te geven hoe de regeldruk nog zal toenemen als gevolg van komende wetgeving. Zij heeft daar niets over gezegd. Dus er rest mij niets anders dan daar nu een motie over in te dienen.

Motie

De **voorzitter**: Door de leden Ter Horst, Koning, Beuving, Witteveen, Sent en Sylvester wordt de volgende motie voorgesteld:

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende:

- dat nieuwe wetgeving hoe zinvol ook de regeldruk bij de organisaties die de wet betreft, verhoogt;
- dat de gezondheidszorg de afgelopen decennia onderwerp is geweest van veel nieuwe wet- en regelgeving en dat het einde daarvan nog niet in zicht is;
- dat de eigen verantwoordelijkheid van de organisaties in de gezondheidszorg niet in het gedrang mag komen;
- dat het kabinet voornemens is de regeldruk te verlagen met 2,5 miljard euro in 2017;

verzoekt de regering, voor de zomer 2014 met concrete maatregelen te komen hoe, zonder dat de systeemverantwoordelijkheid van de regering wordt aangetast, de regeldruk in de gezondheidszorg kan worden gereduceerd en tot die tijd alle nog niet ingediende wetsvoorstellen van het departement van VWS te voorzien van een ex-antebeoordeling van de regeldrukgevolgen, en de regeldrukgevolgen van de implementatie van wetsvoorstellen op het gebied van VWS van de afgelopen vijf jaar en de reeds bij het parlement ingediende wetsvoorstellen, in kaart te brengen,

en gaat over tot de orde van de dag.

Zij krijgt letter F (33253).

Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Er resten mij nog twee dingen. In de eerste plaats is dat de motie van het CDA waarin wordt gevraagd om een visie op de spreiding van algemene ziekenhuizen. De minister zou mijn fractie een dienst bewijzen als zij bij de beoordeling van die motie beantwoordt of zij met ZN, NVZ, NVU en OMS – sorry voor de afkortingen maar het gaat sneller zo – een meerjarenakkoord heeft afgesloten juist over die spreiding en de concentratie van tweedelijnszorg. Als dat zo is, zou dat de inhoud van de CDA-motie in onze ogen vervangen.

In de tweede plaats vraagt de VVD de minister om de fusietoets open te houden. Ik kan mij goed herinneren dat de Kamer, weliswaar in tweede instantie, de minister van Justitie heeft gekapitteld omdat hij een onderdeel uit de Prostitutiewet niet in werking wilde laten treden om de Eerste Kamer tegemoet te komen. Zowel de fractie van de VVD als de fractie van de Partij van de Arbeid vond toen dat wij dat niet moesten doen. Dat vinden wij namelijk geen nette manier van werken. Nu stelt de VVD dat zelf voor. Wij zullen dat voorstel niet steunen. Als een meerderheid van deze Kamer vindt dat de wet anders moet, dan moet dat via de koninklijke weg. Sprekers voor mij hebben dat ook al gezegd. Als de weg die de VVD voorstelt, wel wordt gevolgd, dan zal ik mijn fractie voorstellen om tegen het wetsvoorstel te stemmen.

De **voorzitter**:

Ik zie dat de minister een korte schorsing wenst.

De vergadering wordt van 16.10 uur tot 16.17 uur geschorst.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Mij is gevraagd of ik geloof in het model met de vormgeving waarvan ik al heel lang bezig ben, in welke rol dan ook. Ikzelf noem dat nooit "marktwerking", om-

Schippers

dat wij zulke publieke randvoorwaarden hebben vastgelegd en zulke vangnetten in dit systeem hebben dat je je kunt afvragen of dat daadwerkelijk marktwerking is. In het systeem van competitie, waardoor de beste zorg voor de scherpste prijs wordt geleverd, heb ik echter zeer groot vertrouwen. Daarin past dit wetsvoorstel dus ook. In dat systeem past in mijn ogen niet dat wij instellingen redden die foute beslissingen nemen. Dan zit je namelijk in een systeem waarin je wel de voordelen hebt maar niet de nadelen. Dat is mijn bezwaar.

Er werd gezegd dat ik maar twee instellingen noemde die uiteindelijk steun hebben aangevraagd en die hebben gekregen. Ik heb hier een lijst van twee pagina's met instellingen die steun hebben gekregen de afgelopen jaren. Het gaat dus niet om twee instellingen. Ik noemde als voorbeeld IJsselmeerziekenhuizen en Meavita, maar ik kan er meer noemen. Ik zal dat de voorzitter besparen. Ik maak even een beginnetje, beginnend in 1998: Dennendal te Den Dolder, Stichting ter bevordering van Antroposofische Psychiatrie, Stichting De Meren, Frederik van Edensstichting, Riaggs Centrum/oud-West en noord te Amsterdam, De Biltse Hof, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening. Ik zit inmiddels in 1999.

Mevrouw **Scholten** (D66):

Ik ben de minister heel erkentelijk voor deze lijst. Er zijn dus kennelijk instellingen die omvielen of anderszins in de problemen kwamen. Ik vraag mij echter af waarom dat niet eerder in de schriftelijke behandeling van dit wetsvoorstel aan de orde is geweest. Wij hebben hiernaar gevraagd, maar wij hebben die voorbeelden niet gekregen. Dat is mijn punt.

Minister **Schippers**:

Dat kan ik zo niet zeggen, want dit is gewoon publieke informatie. Dit zijn instellingen die steun hebben gekregen. De lijst bestaat uit twee pagina's met instellingen in een klein lettertype. Het is dus echt substantieel. Ik heb er zelf helemaal geen moeite mee om deze instellingen te noemen, want zij krijgen premiegeld. Wel heb ik moeite met de andere vraag, namelijk welke fusies slecht geëindigd zijn. Vaak zijn die instellingen namelijk operationeel. Het gaat dus niet zomaar om besluitvorming en beslissingsbevoegdheid. Beslissingen over de vraag of je nieuwbouw moet hebben of niet, hoeveel bedden je nodig hebt en wat je specialisatie gaat worden, kan de instelling het beste nemen. Dat moet je niet vanuit Den Haag willen regelen. Dat werkt helemaal niet. Dan moet je echter wel een systeem hebben waarbij de instelling, als het fout gaat, op de blaren zit en waarbij de overheid de ultieme verantwoordelijkheid, namelijk het leveren van cruciale zorg, waar kan maken. Daarom is dit wetsvoorstel cruciaal voor de filosofie waar ik zo achter sta.

Dit wetsvoorstel is dus gestoeld op een enorm groot vertrouwen in bestuurders in de zorg. Zij krijgen steeds meer bevoegdheden. Die hebben zij de afgelopen jaren gekregen. Daar sta ik achter, omdat ik denk dat zij het beste kunnen besluiten over hun eigen instelling. Daar hoort echter natuurlijk wel bij dat wij, als het misgaat, niet naar de overheid moeten lopen. Dit wetsvoorstel ligt dus in het verlengde van het model dat wij opbouwen sinds 2006. Tegelijkertijd maken wij de verantwoordelijkheid waar die de overheid, als alles niet meer lukt, uiteindelijk heeft ten aanzien van de bereikbaarheid van cruciale zorg. Dit wetsvoorstel past daar dus heel goed in.

Ik heb de Tweede Kamer niet als argument gebruikt en gezegd dat zij het wil en dat ik het daarom doe, want dat zou een beetje flauw zijn. Wel is de politieke context waarin wij functioneren van belang. Die bestaat eruit dat er elementen zitten in dit wetsvoorstel waar de Tweede Kamer in eerste instantie zeer veel waarde aan hecht en dat ik het op zo'n manier heb vormgegeven dat de samenleving er volgens mij beter van wordt als wij dit zo doen. Ik verschuil mij er dus niet achter. Op sommige onderdelen is het een aanleiding geweest. Uiteindelijk is het in dit wetsvoorstel zo terechtgekomen dat ik denk dat wij hiervan beter worden.

De dubbelrol van de ACM en NZa is voortdurend onderwerp van debat. Heel vaak wordt er voorgesteld om de NZa op te laten gaan in de ACM. Je kunt je afvragen of dat niet te vroeg is en of de zorg niet in een stadium verkeert met zo veel complexiteit waarbij je zo veel sector-specifieke kennis moet hebben dat dit rechtvaardigt dat je een eigen toezichthouder houdt. Uiteindelijk zal die samenvoeging wel plaatsvinden, maar ik vind het daarvoor te vroeg. Het werd hier andersom voorgesteld, namelijk om de bevoegdheden van de ACM naar de NZa te laten gaan. Met het huidige systeem kan ik echter goed leven.

Een overheid met stelselverantwoordelijkheid moet deze ook waarmaken, maar zij moet de mensen in het veld die daadwerkelijk de beslissingen moeten nemen, niet in de weg lopen. Mijn inzet is dus steeds geweest om dingen te doen waarmee ik niet over de belangen en de posities van het veld heen wals. Dat is ook de achtergrond van de hoofdlijnenakkoorden. In de hoofdlijnenakkoorden zoek ik met het veld oplossingen voor problemen die wij tegenkomen. Die kan ik ook zoeken door gewoon wetten naar de Kamer te sturen, maar ik denk dat de impact en het draagvlak daarvan anders is dan wanneer je het met de sector zelf doet. Met de sector hebben wij natuurlijk niet alleen onderwerpen als spreiding en concentratie vastgelegd in de hoofdlijnenakkoorden, maar ook de vraag hoe wij de ziekenhuiszorg in Nederland de komende jaren voor ons zien en wat daarvoor moet gebeuren. Dat zeg ik mevrouw Ter Horst eigenlijk na. Ik kan dat er uitlechten en naar aanleiding van de motie op letter A het apart toesturen naar de Kamer. Als dat op prijs gesteld wordt, zal ik dat zeker doen. Om die visie gaat het eigenlijk. Als wij niet aan onnodige papierschuiverij willen doen, wil ik die motie ontraden. Feitelijk is dit immers vastgelegd.

De heer **Flierman** (CDA):

Ik heb nog een korte opmerking over de motie. Het is natuurlijk prima dat de partijen in het veld die mevrouw Ter Horst in dat rijtje afkortingen opsomde, met elkaar in gesprek zijn om tot die visie te komen, maar de kern van de motie zit hem wat ons betreft ook in het feit dat erkend wordt dat de overheid en de minister hierin een rol hebben vanuit hun stelselverantwoordelijkheid. De minister zou de totstandkoming van zo'n visie moeten willen bevorderen en zich, zo nodig, instrumenten moeten verschaffen om de realisatie van die visie te verwezenlijken. Het vraagt inderdaad meer dan alleen een actie van het veld. Het vraagt er daadwerkelijk om dat de overheid in laatste instantie, als de minister dat zo nodig zo wil interpreteren, ook kan bijdragen aan de totstandkoming van die visie. In die zin is het een stap meer dan wat er nu gebeurt in de hoofdlijnenakkoorden.

Schippers

Minister Schippers:

Ja, maar er ligt een wetsvoorstel voor dat ervoor zorgt dat ik mijn verantwoordelijkheid in laatste instantie kan waarmaken. Dit is echt cruciaal. Het onderdeel continuïteit van cruciale zorg zal ik als overheid in laatste instantie natuurlijk op zijn minst op mij moeten nemen om dat te kunnen garanderen.

De heer Flierman (CDA):

Mijn probleem met deze wet is dat die alleen een bijzondere bevoegdheid in laatste instantie creëert voor een heel specifieke ontwikkeling, namelijk fusie. Ik wil echter dat de minister ten aanzien van de spreiding van voorzieningen over het land een iets algemenere verantwoordelijkheid in laatste instantie neemt door juist in de krimpgebieden een actievere opstelling ten aanzien van de daar aanwezige zorgvoorzieningen te kiezen.

Minister Schippers:

Wij voeren dan hetzelfde debat, want ten aanzien van de krimpgebieden is dit een cruciaal wetsvoorstel. Dit gaat natuurlijk juist om de ziekenhuizen in de krimpgebieden. Laten wij heel eerlijk zijn: dit heeft geen betrekking op de ziekenhuizen in Amsterdam. Daar hebben wij er mischien wel te veel. Daar gaat dit wetsvoorstel dus helemaal niet om. Dit wetsvoorstel gaat over de krimpgebieden. Het gaat over de vraag wie, als daar geen continuïteit geleverd kan worden, het dan doet.

Er is opgemerkt dat de beleidsregel ten aanzien van zorgverzekeraars zijn werk goed moet doen. Daar ben ik het mee eens, want het is van groot belang dat wij ook ten aanzien van fusies van zorgverzekeraars scherp bekijken welke motivaties daarachter zitten en of die de kwaliteit van de zorg en de zorgsector ten goede komen.

Ten aanzien van het voorstel van mevrouw Dupuis begrijp ik dat er ook in deze Kamer onderling heel grote verschillen bestaan in de waardering ervan. Moet ik artikel 8 over de fusietoets ophouden of moet ik eventueel met een novelle komen? Ik hoop dat de argumentatie enigszins bijdraagt aan een betere waardering van het voorstel, maar ik wil dat voorstel niet overnemen. Als je dat artikel buiten stelling zet met een opvolging of anderszins, is dat artikel niet weg. Je kunt dat dan gewoon weer in gang zetten.

Ik verschil van mening met de heer Ganzevoort over de waardering van de noodzaak van het wetsvoorstel; ik kan niet anders concluderen. De heer Ganzevoort kan zeggen dat het nu ook al mogelijk is om een vangnetstichting op te richten, maar we hebben in de praktijk gezien hoe chaotisch dat verloopt. We hebben gezien welke grote nadelen dat heeft, ook voor de kosten die zo'n vangnetstichting met zich brengt. We hebben daarnaast gezien welke grote nadelen het heeft als er geen meldplicht is en de overheid, die uiteindelijk wel aan de lat staat, pas in een veel te laat stadium weet dat zij wat moet gaan doen. Het is eigenlijk heel gek dat de heer Ganzevoort ervan uitgaat dat er eventueel gemeld moet worden – je moet als overheid immers op een gegeven moment aan de slag – terwijl er helemaal geen geheimhouding geregeld is. De zorgvuldigheidseisen daaromtrent zijn nu niet stevig genoeg. De Raad van State heeft terecht geoordeeld dat dit zo is. Ten aanzien van de continuïteit van zorg moeten we dat wel degelijk doen. Die omslag moet er wel degelijk zijn. De afgelopen tien jaar hebben we namelijk heel veel bijgedragen aan de instellingen. De overheid is niet verantwoordelijk voor het in stand houden van instellingen,

maar wel om er in laatste instantie voor te zorgen dat cruciale zorg geleverd wordt. Ik denk dat wij deze zaken verschillend wegen.

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Dat kan natuurlijk. Dat kan een goede uitkomst van het debat zijn. Kan de minister het volgende nog wat explicieter zeggen – ik vind dat er wat dat betreft enigszins met woorden wordt gespeeld – dan zij tot nu heeft gedaan? Het klopt dat de overheid in de huidige situatie uiteindelijk voor de kosten opdraait. Is de minister het met mij eens dat de overheid in de nieuwe situatie met een vangnetstichting uiteindelijk ook voor de kosten opdraait?

Minister Schippers:

Ja. De afgelopen tijd was er echter een situatie waarin instellingen er impliciet van uitgingen dat de overheid hen zou redden als het mis zou gaan. Aan die ongezonde situatie moeten we echt een einde maken. Door dit zo heel strak en helder te regelen weten de instellingen dat. Er is altijd sprake van kapitaalvernietiging als een instelling of een bedrijf failliet gaat, maar uiteindelijk zorgt het voor een efficiëntere voorziening, een efficiëntere dienstverlening en een meer patiëntgerichte dienstverlening als een instelling weet dat het flink kan misgaan als zij het niet goed doet. Zij moet dus luisteren naar de wensen van haar patiënten, omdat het anders flink kan misgaan. Er is dan geen instelling of overheid die de instelling redt waardoor de instelling verder kan worden bestuurd. Deze wet is handhaafbaar. We voeren geen plicht in zodat niemand zich eraan hoeft te houden. Er staat een boete op. Die boete is voor de zorgverzekeraar die het in dat gebiedje niet goed doet, maar verder landelijk actief is. De verzekeraar zal het wel degelijk merken als hij het niet goed doet. Dat wordt daadwerkelijk wettelijk geregeld. Er is geen sprake van vrijblijvendheid. Datzelfde geldt voor de betrokkenheid van cliënten. Je kunt je afvragen of je daarvoor een tweede wet nodig hebt. Het antwoord op die vraag is: nee, de wet is goed, maar ten aanzien van fusies is hij te vrijblijvend. Daarom wordt het hier steviger geregeld ten aanzien van dat onderdeel. De zojuist genoemde vrijblijvendheid bleek overigens ook uit de evaluatie.

Er is gevraagd naar het aantal fusies in de afgelopen drie jaar. Dat zou ik moeten opzoeken. De afgelopen twee jaar is het aantal fusieaanvragen behoorlijk toegenomen. Ik verwacht niet dat deze ontwikkeling omkeert. Ik denk dat altijd behoefte aan fusies bestaat. Dat hoeft ook helemaal niet verkeerd te zijn als je het gewoon goed onderbouwt. Ik denk dat de instellingen die dat al doen, daar niet veel meer werk aan hoeven te hebben. Private organisaties doen hun werk over het algemeen voortreffelijk, maar dat wil niet zeggen dat je bepaalde publieke belangen niet zou moeten borgen. In mijn ogen doen we dat met deze wet.

Er is gevraagd of de toezichthouder moet kijken wat er gebeurt bij de vorming van allianties of in voorstadia van fusies. Veel ziekenhuizen zeggen: wij denken eraan om te fuseren omdat bij samenwerking de kans op ingrijpen door de toezichthouder zo groot is dat fuseren makkelijker is. Omdat dit vaak gezegd wordt, hebben wij besloten om samen met de koepelorganisaties in de cure een rondgang langs Nederland te doen. We begonnen met de beroepsbeoefenaren. Huisartsen zeiden niet te weten wat zij met elkaar kunnen. Dat zorgde voor grote onzekerheid. Zij hebben al een paar keer een boete gehad

Schippers

van de NZa. Terwijl het voor de kwaliteit vaak goed is om samen te werken, waren zij dat niet van plan. Nadat we met de huisartsen begonnen, zeiden de fysiotherapeuten: wij willen dan ook graag dat jullie bij ons langskomen. Zo kwamen er steeds meer beroepsorganisaties. Uiteindelijk gaven ook alle ziekenhuizen aan wat vragen te hebben. Waar de ACM nooit vooraf visies gaf op de vraag of iets het zou halen in het kader van de mededingingswetgeving en de NZa dat ook niet deed, is er een echte omslag gekomen. Nu gaan we na waar de problemen en de gevaren zitten. Ik zal daarover een brief sturen, ook aan de Eerste Kamer, waarin staat wat onze bevindingen zijn en welke knelpunten we in de zalen hebben gezien waardoor mensen niet durven samen te werken. Het zou immers heel erg zijn als de signalen die we daarover krijgen, waar zijn. We willen dan ook graag weten waar de knelpunten zitten. Ik kom daarop terug. Aan de hand van de brief kunnen we daar misschien over doorpraten.

In deze toetsen wordt zeker gekeken naar het "too big to fail"-gehalte, zeker in de toetsen van de ACM.

Ik kom te spreken over de motie-Ter Horst c.s. op letter B. Mevrouw Ter Horst had gelijk dat ik iets te snel door de vragen over dit onderwerp ben gegaan, waardoor ik enkele vragen heb gemist. Mevrouw Ter Horst heeft over dit onderwerp een motie ingediend. Daarin wordt de regering verzocht, voor de zomer met concrete maatregelen te komen hoe, zonder dat de systeemverantwoordelijkheid van de regering wordt aangetast, de regeldruk kan worden gereduceerd en tot die tijd alle nog niet ingediende wetsvoorstellen te voorzien van een ex-antebeoordeling van de regeldrukgevolgen, en de regeldrukgevolgen van de implementatie van de wetsvoorstellen op het gebied van VWS van de afgelopen vijf jaar en de reeds bij het parlement ingediende wetsvoorstellen in kaart te brengen. Ik kan daaraan zeker voldoen. Ik vind dit een heel belangrijk onderwerp. We hebben zeer geprobeerd om de regeldruk te verlagen. Uit een onderzoek van Actal is gebleken dat eigenlijk 90% van de door verpleegkundigen ervaren regeldruk komt van brancheorganisaties, keurmerken, accreditaties en eigen koepelorganisaties. 10% ervan komt van de rijksoverheid. We kunnen dus wel allerlei trajecten doen, maar we moeten dat wel samen met het veld doen. We moeten nagaan of we daadwerkelijk verlichting kunnen geven wat betreft keurmerken en accreditaties. Daarmee ga ik aan de slag. Ik zal proberen om dat voor de zomer af te ronden. Als dat niet lukt, laat ik dat weten. Het is wel ons doel om dat te doen. Ik weet niet hoeveel werk het is om alle wetsvoorstellen van de afgelopen vijf jaar door te lichten. Dat ga ik proberen voor de zomer te doen. Als dat ons in tijd niet lukt, laat ik het de Kamer weten. Ik zie de motie als ondersteuning van het beleid en laat het oordeel erover aan de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De voorzitter:

Wenst een van de leden stemming over het wetsvoorstel? Ik constateer dat dit het geval is. Ik stel voor, volgende week dinsdag over het wetsvoorstel en de moties te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

De vergadering wordt van 16.35 uur tot 16.40 uur geschorst.