

Aan de leden van de vaste commissie voor VWS
in de Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de heer drs. A.J.M. Teunissen, griffier
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 1 september 2011
Ons kenmerk : 110901/BoZ
Betreft : Gesprek met NMa en AO Fusies in de zorgsector

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

In verband met een algemeen overleg op 5 oktober aanstaande over fusies in de zorgsector en daaraan voorafgaand een gesprek tussen uw commissie met de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) op 15 september aanstaande, willen ActiZ, GGZ-Nederland, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), NVZ vereniging van ziekenhuizen en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), graag ingaan op de brief van de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van 14 juni jongstleden "Fusies in de zorgsector en opsplitsingsbevoegdheid IGZ".

In de brief besteden wij achtereenvolgens aandacht aan:

1. het aanscherpen van het toezicht op fusies tussen zorginstellingen;
2. de beleidsvoornemens ten aanzien van integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders;
3. de voorgenomen uitbreiding van de bevoegdheden van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om instellingen op basis van kwaliteitsoverwegingen te kunnen opsplitsen.

De beleidsvoornemens van de bewindslieden vervullen ons met zorg en kunnen grote gevolgen hebben voor zorgaanbieders. Hieronder lichten wij dit nader toe.

Ad 1. Aanscherping toezicht op fusies

De minister introduceert een verplichte fusie-effectrapportage en een fusietoetsing door de NZa. De minister wil bestuurders "stimuleren hun fusievoornemens goed te doordenken en hierover transparant te zijn tegenover de direct belanghebbenden van hun instelling". De bewindslieden willen zo bevorderen dat de schaalgrootte van instellingen optimaliseert. De aanleiding voor de maatregelen zijn incidenten zoals de casus Meavita, waarbij publieke belangen als de kwaliteit en beschikbaarheid van zorg onder druk kwamen te staan.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Onderbouwing

Wij vinden het van groot belang dat van incidenten lessen worden geleerd. Wij hechten er echter evenzeer aan dat beleidsmaatregelen zijn gebaseerd op een degelijke, brede analyse van de problematiek en dat er vertrouwen kan zijn dat kosten en baten van de te nemen maatregelen tegen elkaar opwegen. Aan beide aspecten ontbreekt het bij de voorgestelde maatregelen in de brief van 14 juni.

Ons beeld is dat verreweg de meeste fusies in de zorgsector logisch voortvloeien uit de keuzes die gemaakt zijn bij de inrichting van het zorgstelsel. Wij hebben geen aanwijzingen dat de gekozen schaal van zorginstellingen structureel suboptimaal is, dat de cliëntenbelangen bij fusies niet worden meegewogen of dat publieke belangen als kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid/toegankelijkheid bij beslissingen tot fusies niet worden meegewogen. Uit de brief van de bewindslieden blijkt nergens dat zij op basis van gedegen onderzoek tot andere conclusies kunnen komen. Wij herkennen ons in de stelling die de minister inneemt in de Nota naar aanleiding van het verslag Wet cliëntenrechten zorg (Wcz)¹. Daarin staat: "Er is geen systematisch verband tussen de omvang van de zorgorganisatie en de kwaliteit van de geleverde zorg".

Wij stellen dan ook vast dat een degelijke onderbouwing voor de te nemen maatregelen ontbreekt. De bewindslieden tonen nergens aan dat het bestaande wettelijk instrumentarium tekort schiet. Evenmin onderbouwen zij dat de kosten (verhoging administratieve lasten, verlenging doorlooptijden, overige extra kosten) van de voorgestelde maatregelen opwegen tegen de veronderstelde baten (optimale schaal van zorginstellingen).

Verantwoordelijkheidsverdeling

Verder is de voorgenomen aanscherping van het fusietoezicht opmerkelijk tegen de achtergrond van de beleidsagenda "Zorg die werkt". Hierin stelt de minister dat we ervoor moeten zorgen dat het zorgsysteem gaat werken en dat we uit de "stuck in the middle"-situatie komen.

"De overheid moet beleid voeren dat het nemen van verantwoordelijkheden (door zorgaanbieders, zorgverzekeraars, cliënten) stimuleert", aldus de minister. In onze ogen geldt dat ook voor besluiten over de optimale schaal van zorginstellingen. Dat is een verantwoordelijkheid van het bestuur van zorginstellingen. De overheid moet de randvoorwaarden scheppen voor een stelsel waarin cliënten en zorgverzekeraars zorginstellingen kunnen 'afstraffen' die ten gevolge van een suboptimale schaal mindere kwaliteit leveren. De overheid moet niet via de IGZ of NZa op de stoel van de bestuurder willen plaatsnemen. Dat handhaaft de "stuck in the middle"-situatie. Waarom wil de minister straks wel zorginstellingen failliet laten gaan maar ze niet hun neus laten stoten als ze zich naar een suboptimale schaal ontwikkelen? Dat lijkt ons inconsistent.

¹ Kamerstuk 32 402 blz. 20 onderaan

Betrokkenheid belanghebbenden

Vanzelfsprekend dient een fusie goed doordacht te zijn en dienen belanghebbenden adequaat te worden betrokken. Een brede coalitie van veldpartijen² heeft in 2009 in de zogenaamde uitkomsten van overleg (uvo), overeenstemming bereikt over de betrokkenheid van cliëntenraden bij fusies. Deze afspraken zullen doorwerken in de Wcz en een adequate betrokkenheid van cliëntenraden waarborgen.

De positie van belanghebbenden is verder goed verankerd in de Zorgbrede Governancecode, de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen en de Mededingingswet. Deze regelingen waarborgen de betrokkenheid van werknemers en cliënten en zorgen ervoor dat bestuurders niet over een nacht ijs gaan.

De bewindslieden stellen voor dat de NZa straks bij alle fusies van organisaties met ten minste 50 werknemers! procedureel toetst of belanghebbenden voldoende bij de totstandkoming van fusieplannen zijn betrokken. De drempel voor fusiemelding begint hiermee nodeloos op het niveau van betrekkelijk kleine organisaties die ver verwijderd zijn van de problematiek van de betwiste megafusies.

Dit voornemen getuigt bovendien van weinig vertrouwen in ondernemingsraden en cliëntenraden. De WOR en de Wmcz waarborgen dat in die gevallen dat deze raden menen onvoldoende te worden gehoord zij zich kunnen wenden tot de Ondernemingskamer respectievelijk de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV). Dit betekent dat waar er sprake was van een situatie waarin alleen niet goed lopende fusieadviestrajecten worden voorgelegd aan een deskundige geschilleninstantie, de bewindslieden nu voorstellen alle fusietrajecten door de NZa te laten beoordelen. Daarbij moet de NZa zich een oordeel vormen over de vraag "of fusiepartners op een redelijke wijze hebben rekening gehouden met de adviezen van direct betrokkenen". Dergelijke oordeelsvorming komt in eerste instantie cliëntenraden en ondernemingsraden toe, en bij een geschil de Ondernemingskamer of de LCvV. De NZa-betrokkenheid heeft geen enkele meerwaarde. De doorlooptijd van een fusie zal nodeloos toenemen en de administratieve lasten zullen stijgen.

Dan laten we de vraag nog buiten beschouwing hoe de NZa op afstand tot een betere analyse van de situatie kan komen dan de direct betrokkenen of de Ondernemingskamer en de LCvV.

Positie toezichthouders en afweging publieke belangen.

De bewindslieden schetsen een procesgang waarin de NZa "zo nodig in overleg met de IGZ" de fusie-effectrapportage zal beoordelen. Uit deze formulering moge al blijken dat de onderlinge positionering van IGZ en NZa ook voor de bewindslieden problematisch is. Voorgangers van de huidige bewindslieden beoogden nog de zorgspecifieke fusietoets bij de IGZ te positioneren.

² LOC, LSR, ActiZ, BTN, FO, GGZ Nederland NFU en NVZ

Als er volgens de NZa of IGZ geen belemmeringen zijn voor een fusie, kan vervolgens de NMa zich een oordeel vormen over de mededingingsrechtelijke aspecten. Eerst vindt derhalve in twee stappen een zorgspecifieke fusietoets plaats en vervolgens op basis van een marktmodel een niet-zorgspecifieke (economische) fusietoets.

Hiermee ontstaat een belangrijk knelpunt. Zorgaanbieders zien zich geconfronteerd met drie verschillende toezichthouders die op verschillende momenten vanuit verschillende referentiekaders tot verschillende oordeelsvorming kunnen komen.

Uiteindelijk zal de overheid echter een integraal oordeel moeten geven. De overheid is immers verantwoordelijk voor de onderlinge afweging tussen het publiek belang kwaliteit en een ander publiek belang, de beperking van de mededinging of toegankelijkheid.

De verschillende publieke belangen dienen niet na elkaar gewogen te worden maar in onderlinge samenhang en ten opzichte van elkaar. Hoe kan anders beoordeeld worden dat de kwaliteitswinst van een concentratie opweegt tegen de beperking van de keuzemogelijkheden.

Wij stellen u voor in de hoorzitting met de NMa vooral op de onderlinge verhouding van de betrokken toezichthouders en de noodzaak van een integrale afweging van publieke belangen in te gaan.

Bereikbaarheidscriteria

Graag willen we opmerken dat wij met de bewindslieden van mening zijn dat de zorg na een fusie aan de vastgestelde bereikbaarheidscriteria moet voldoen. In onze ogen beschikken IGZ, NZa en NMa echter reeds over voldoende instrumenten om aan deze eis invulling te geven. Verder is onze verwachting dat de voorgestelde maatregelen wel degelijk op Europeesrechtelijke bezwaren stuiten. Hier zou nader onderzoek naar moeten worden gedaan.

Ad 2. Verbod op integratie zorgverzekeraars - zorgaanbieders

Met een verbod op verticale integratie (integratie van zorginstellingen en zorgverzekeraars) legt de minister belangrijke adviezen naast zich neer. Zo heeft de commissie Baarsma geoordeeld dat een dergelijk verbod niet noodzakelijk en niet proportioneel is, omdat er minder vergaande instrumenten beschikbaar zijn om de publieke belangen te waarborgen als sprake is van integratie tussen een zorgverzekeraar en een zorginstelling. Een wettelijk verbod is volgens de commissie ook in strijd met de relevante bepalingen van het Europees recht. Wij sluiten ons bij de conclusies van de commissies aan. Overigens heeft de NMa bij de casus Vlietland-DSW geoordeeld dat verticale integratie in dit geval niet op mededingingsrechtelijke bezwaren stuitte.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Ad 3 Opsplitsingsbevoegdheid IGZ

De bewindslieden willen aan de IGZ de bevoegdheid toekennen zorginstellingen op te splitsen vanuit kwaliteitsoverwegingen. Wij wijzen dat ten principale af. De verantwoordelijkheid om (mede op basis van de aanwijzingen of maatregelen van de IGZ) de organisatiestructuur te wijzigen, ligt bij de raad van bestuur.

Mocht hierin nog een leemte zijn, dan mag toch eerst het recent uitgebrachte "Toezichtkader Bestuurlijke Verantwoordelijkheid voor Kwaliteit en Veiligheid" van de IGZ zijn werkzaamheid bewijzen.

Daarnaast zal de opsplitsingsbevoegdheid in de praktijk onmogelijk blijken.

Als voorwaarde wordt in de brief genoemd dat de IGZ "een rechtstreeks verband kan leggen tussen de tekortschietende kwaliteit en de structuur van de organisatie die de zorg aanbiedt". Zoals hierboven aangegeven is de minister tevens van opvatting dat er geen systematisch verband is tussen de omvang van de zorgorganisatie en de kwaliteit van de geleverde zorg.

Afrondend verzoeken wij u onze zorg- en kritiekpunten te betrekken in de hoorzitting met de NMa en het overleg met de bewindslieden. Uiteraard zijn wij altijd tot een nadere toelichting bereid.

Met vriendelijke groet,

drs. M. van der Starre
voorzitter directeurenoverleg BoZ

cc: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. E.I. Schippers
de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit: