

2

Gezondheidszorg

Aan de orde is 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 **voorzitter**:

Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in de Eerste Kamer.

De beraadslaging wordt geopend.



De heer **Flierman** (CDA):

Voorzitter. Het wetsvoorstel waar we vandaag over spreken, lijkt te zijn gebaseerd op incidenten en emotie. Een aantal jaren geleden was er maatschappelijk, en dus ook in het parlement, de nodige zorg over enkele incidenten met betrekking tot schaalvergroting en faillissementen in de gezondheidszorg. Dat leidde tot het voornemen, wetgeving te introduceren om processen van concentratie beter te kunnen beheersen en risico's voor continuïteit tijdig te kunnen signaleren, in het belang van kwaliteit en bereikbaarheid. Vandaag spreken we over het resultaat in de vorm van het voorliggend wetsvoorstel.

In algemene zin is het de vraag of het verstandig is om op incidenten meteen met wetgeving te reageren. In veel gevallen heeft de desbetreffende sector al lang voor de totstandkoming van wetgeving van de incidenten geleerd en maatregelen genomen en bezorgt de wetgeving vooral degenen die het toch al goed deden extra werk. Deze Kamer heeft in de eerste plaats de taak wetgeving te toetsen op kwaliteit, inclusief de noodzaak en effectiviteit, en handhaafbaarheid. Bij de voorliggende wet is de eerste vraag dan ook of het probleem destijds zo omvangrijk was dat wetgeving nu nog noodzakelijk is, of het probleem vandaag de dag nog actueel is en, zo ja, of wetgeving, in het bijzonder in de voorgestelde vorm, een adequaat antwoord daarop is. Vooralsnog zijn wij, net zo min als de Raad van State overigens, ervan overtuigd dat op al deze basisvragen een positief antwoord kan worden gegeven.

De problematiek waar het om gaat, betreft in essentie drie situaties: faillissement, concentratie – lees fusie – en organisatorische vraagstukken bij instellingen in de zorgsector. Met de voorliggende wet hoopt de regering problemen in deze drie gevallen te voorkomen; zo nodig kan zij interveniëren. Het is ons overigens niet duidelijk of de regering nu vooral de verantwoordelijkheid voor zaken zoals toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit bij de sector zelf of bij de overheid legt. Op bladzijde 9 van de memorie van antwoord aan deze Kamer vallen beide stellingen te lezen en misschien kan de minister aangeven welke de juiste is. In deze wet krijgt de NZa een aantal extra bevoegdheden en volgens de minister blijft de verantwoordelijkheid daarmee in het stelsel. Kennelijk ziet zij de NZa als onderdeel van het stelsel. Klopt dat, zo vraag ik de minister, of is de NZa toch eerder de verlengde arm

van de minister en valt deze onder haar verantwoordelijkheid?

Het is ons opgevallen dat in de toelichting ondanks aandringen door verschillende fracties, geen concrete cases worden genoemd om de omvang van het probleem aan te duiden als legitimatie voor deze wetgeving. In feite ontbreekt elke harde bewijsvoering. De minister acht het dreigement van de wet zinvol en verwijst in haar memorie van antwoord aan deze Kamer met enige regelmaat naar berichten in de media. Is dat haar voornaamste informatiebron en steunt daarop deze wetgeving?

Kortom, de noodzaak van de wet als zodanig en van een aantal voorgestelde instrumenten staat voor ons niet vast. Laten we eens wat specifieker naar de drie problemen kijken. Dat de regering voor zichzelf geen rol meer ziet weggelegd in geval van faillissementsproblemen, kunnen we billijken. Zij zegt eigenlijk: wij kijken op meta-niveau naar het stelsel. Zorgaanbieders en verzekeraars moeten met elkaar in geval van dreigend faillissement het zorgaanbod maar veiligstellen. Wij dwingen hooguit een tijdige rapportage af en creëren de mogelijkheid van een vangnet in uiterste gevallen. Maar het is zeer de vraag of je daarvoor de wet nodig hebt. Die rapportage lijkt ons normale praktijk in de bedrijfsvoering en kan zo nodig tussen contractpartijen nader worden geregeld. Bij de vrij recente affaire in Spijkenisse, waar een faillissement aan de orde was, stelt de minister vast dat de sector zijn verantwoordelijkheid heeft genomen en dat een adequate oplossing is getroffen. En dat allemaal zonder de wet die we vandaag bespreken. Welke concrete nu nog onoplosbare problemen of onacceptabele situaties, met name in de bedrijfsvoering, lossen we nu op met de bepalingen van deze wet? We horen het graag van de minister.

Ook bij de concentratietoets beroept de regering zich op haar stelselverantwoordelijkheid, maar ook hier wordt die heel abstract en beperkt ingevuld. Als de regering echter haar stelselverantwoordelijkheid op metaniveau ziet, is het de vraag of de voorgestelde wetgeving nodig is, zeker als je ziet wat op grond van andere, bestaande wetgeving allemaal al is voorgeschreven. Is een bestuurder die op grond van de WOR of de Wet cliëntenrechten zorg iets voorlegt niet gehouden, een goede inhoudelijke argumentatie te verschaffen? Zou hij nu niet over de gevolgen voor kwaliteit moeten nadenken? We zouden graag nog een echt inhoudelijke argumentatie voor de toegevoegde waarde van de voorgestelde concentratietoets vernemen, met opsomming van de zaken die krachtens de WOR, de Wet cliëntenrechten zorg en bevoegdheden van de NMa, de NZa, de IGZ en de minister zelf, nu niet en in de toekomst wel beschikbaar zijn.

Wat betreft de concentratietoets zouden we ook nog graag horen hoe de minister de onmiskenbare processen van concentratie in de sector ziet in relatie tot andere ontwikkelingen in de zorgsector, zoals de stevige positie van een beperkt aantal zorgverzekeraars, de risico's van verevening bij budgetoverschrijding en de strengere eisen aangaande het aantal verrichtingen dat men moet doen om een behandeling te mogen blijven uitvoeren. Zijn daarmee in het stelsel geen prikkels tot concentratie ingebouwd? Wij horen graag de reactie van de minister.

Natuurlijk moet over een fusie zorgvuldig worden besloten. Maar niet alleen over een fusie, er moet net zo zorgvuldig worden nagedacht over het achterwege blijven van concentratie waar dat wel zinvol zou zijn, over andere samenwerkingsvormen of deconcentratie. Anders gezegd: deze wet ziet alleen op fusieprocessen, maar er zijn

Flierman

meer ontwikkelingen denkbaar, vaak ook in hoge mate onomkeerbaar, en hoe wil de regering daarmee omgaan? Als de minister ter verdediging van de concentratietoets ietwat parmantig zegt: "ik wil dat er goed over nagedacht wordt", hoe dwingt zij dat in die andere situaties dan af en welke rol heeft de regering als stelselverantwoordelijke in die gevallen zelf? Kortom, het is ons onduidelijk wat nu wordt toegevoegd met de concentratietoets, temeer daar de minister ook op dit punt weigert, concentratieprocessen uit het verleden van een oordeel te voorzien. Mogen we daaruit afleiden dat zij tevreden is met het huidige landschap? We horen het graag.

Vanuit verantwoordelijkheid voor het stelsel zou overigens een veel inhoudelijker opvatting over spreiding van voorzieningen, met name van algemene ziekenhuizen, wel degelijk voor de hand kunnen liggen. Dat wijst de regering af, maar toch zouden we graag nog eens van de minister horen waarom de regering daar eigenlijk geen mening over zou mogen hebben, juist als je je voor het stelsel verantwoordelijk acht. In andere sectoren van overheidszorg betracht de regering die terughoudendheid ook niet. Telkens als bij de gezondheidszorg in een wat minder dicht bevolkt deel van ons land een voorziening, een ziekenhuis in gevaar komt, leidt dat tot discussie in de regio en in de Tweede Kamer. Als ik de minister was, zou ik, geloof ik, in die discussies niet met lege handen willen staan, maar juist wel een opvatting en vooral ook bevoegdheden willen hebben; niet alleen of in de eerste plaats om processen af te remmen of procedureel te zwaren, maar vooral ook om een gewenst beeld actief te bevorderen. Wij horen daar graag de opvatting van de minister over.

De CDA-fractie is ook nog niet overtuigd van de noodzaak van wettelijke maatregelen om de bevoegdheid te regelen om zo nodig een te grote organisatie op te splitsen. De minister zegt vervolgens dat ze geen gevallen kent, waar die bevoegdheid al zou zijn gebruikt of zich situaties kan voorstellen waarin ze de bevoegdheid zou gaan gebruiken. Maar het dreigement – dit staat letterlijk in de tekst – dat van het bezit van de bevoegdheid uitgaat, is nuttig. Dat is een wel heel bijzondere legitimatie van wetgeving. Ook hier is het overigens de vraag of de bevoegdheid er alleen voor grote conglomeraten moet zijn en of alleen splitsing dan de oplossing is. Wat doen we bij kleinere organisaties met een structuur die problemen veroorzaakt? Heeft de IGZ op dit moment al niet voldoende bevoegdheden? Graag een reactie van de minister.

En als dan een organisatiedeel gedwongen wordt afgesplitst, roept dat tal van vragen op. Wie is bestuurlijk en financieel verantwoordelijk, zowel voor het afgesplitste als resterende deel en wat betekent dat voor het bestuur en de toezichthouders van de instelling? Zij kunnen toch nauwelijks blijven zitten als de minister splitsing van een organisatie afdwingt, lijkt me? Op alle vragen dienaangaande reageert de minister eigenlijk met de stelling dat de sector dat zelf maar op moet lossen. Na een diepte-interventie trekt de minister zich onmiddellijk weer terug op het metaniveau. Wij zijn er echter niet van overtuigd dat dat de nationale overheid daar mee wegkomt. We horen daarom graag een nadere toelichting van de minister. Ook van deze bevoegdheid staat voor ons de noodzaak niet vast; de uitvoerbaarheid evenmin.

Ik maak nog een paar andere opmerkingen. Nu op het terrein van de AWBZ en de Wmo gemeenten in de visie van het kabinet veel meer verantwoordelijkheden krijgen, rijst ook de vraag wat dat betekent voor hun rol. Moeten

gemeenten voor de organisaties die werkzaam zijn op de terreinen waar zij verantwoordelijk zijn in het licht van deze wet niet over eigenstandige bevoegdheden beschikken? Raadplegen als stakeholder lijkt me een diskwalificatie van de rol en positie die de regering gemeenten toedient. We horen graag de reactie van de minister.

Ik heb nog een punt dat ons behoorlijk heeft gestoord in de toelichting en de reactie van de minister. Zij uit zich daar vooral over de besturen van instellingen en die worden bij herhaling behoorlijk streng aangesproken. Andere partijen, soms ook van grote betekenis in de sector, blijven buiten beschouwing. Waarom eigenlijk? In ieder geval, de bestuurders zijn volgens de minister te veel bezig met onderhandelingsmacht of status, kijken te veel naar de financiële positie en te weinig naar zorginhoudelijke kwaliteit, hebben hun financiële huishouding niet op orde, moeten goed en zorgvuldig argumenteren – liefst in meer dan twee regels – en bovenal, moeten ze heel veel en goed nadenken. In een passage in de memorie van antwoord aan deze Kamer wordt op vragen van de VVD-fractie ongeveer in elke zin gezegd dat de bestuurders goed moeten nadenken. Bij lezing van al deze passages heb ik me afgevraagd wat voor beeld de minister en haar medewerkers van de praktijk in veruit de meeste zorginstellingen in dit land hebben. De manier waarop de minister erover schrijft, roept de suggestie op dat het er nu niet best mee gesteld is en dat van het voorliggend wetsvoorstel een hele verbetering te verwachten valt. Als de minister het zo ziet, hoor ik het wel, anders zou ze er met kracht afstand van moeten nemen. Dat laatste hoor ik eerlijk gezegd liever.

Wij maken tegen dat beeld in ieder geval bezwaar. De CDA-fractie vindt het van groot belang dat we in Nederland in het openbaar bestuur van high trust blijven uitgaan. Samenlevingen gebaseerd op high trust zijn welvarender en gelukkiger dan andere. Nederland werd lang als een voorbeeld bij uitstek van een "high trust"-samenleving beschouwd. Helaas is daar wat de klad in gekomen. Het CDA zou die trend graag willen keren. Natuurlijk kennen we een aantal incidenten – waarnaar overigens het nodige onderzoek moet plaatsvinden voor je een realistisch en genuanceerd beeld hebt van de werkelijke gebeurtenissen en achtergronden en je oordeel kunt baseren op meer dan een vlot geschreven stuk in de krant – maar in ieder geval moet op evidente gevallen van bestuurlijk falen krachtig worden gereageerd. De vraag is of dat ingrijpen nu kan, misschien kan de minister daar ook nog iets over zeggen? Ik ga er graag van uit, nee, ik ben ervan overtuigd dat het over-, overgrote deel van de bestuurders en hun toezichthouders in de gezondheidszorg hun werk zorgvuldig en met veel inzet doen, met veel aandacht voor kwaliteit van zorg, veiligheid, bereikbaarheid en continuïteit in alle opzichten enzovoorts. Wij verzetten ons tegen het demoniseren van mensen die met veel plichtsgevoel en grote inzet hun best doen in een bestuurlijke functie in de publieke sector. Dit wetsvoorstel lijkt bij uitstek gebaseerd op low trust. Bij wetten die daarop lijken te zijn gebaseerd moeten we extra kritisch zijn.

Bij elk wetsvoorstel dat ons ter beoordeling wordt voorgelegd, stellen we ons de volgende vragen: wat is het probleem en is de voorgestane oplossing proportioneel, kwalitatief in orde en uitvoerbaar. Het antwoord op al deze vragen is bij dit wetsontwerp bepaald niet positief. Historici wijzen er vaak op dat de generaals zich voorbereiden op de afgelopen oorlog. De minister lijkt, bevangen door low trust, zich met deze wet op de incidenten uit de

Flierman

afgelopen jaren te willen voorbereiden. Ook in dit geval blijft de vraag of wetgeving het juiste antwoord is en in het bijzonder of het voorliggend wetsvoorstel daarop een deugdelijk antwoord is. Voordat we als fractie ons antwoord op die vragen definitief bepalen, horen we graag de reactie van de minister.



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

Mevrouw de Voorzitter. Hoofddoel van voorliggend wetsvoorstel is ervoor te zorgen dat de overheid haar verantwoordelijkheid kan nemen wanneer de kwaliteit of de bereikbaarheid van zorg in gevaar komt als gevolg van een faillissement van een zorgaanbieder of als gevolg van schaalvergroting. Hiertoe regelt dit voorstel ten eerste dat de Nederlandse Zorgautoriteit de bevoegdheid krijgt om regels te stellen die ertoe strekken dat in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg. Het gaat daarbij uitsluitend om vormen van verzekerde zorg waarvan de overheid expliciet in een Algemene Maatregel van Bestuur heeft bepaald dat die beschikbaar moeten zijn.

Ten tweede wordt geregeld dat de zorgautoriteit de bevoegdheid krijgt, goedkeuring te onthouden aan concentratievoornemens van zorgaanbieders indien uit de met dit wetsvoorstel verplichte concentratie-effectrapportage blijkt dat cliënten en personeel niet zorgvuldig bij het concentratieproces zijn betrokken of indien de bereikbaarheid van zorgvormen waarvan de overheid de continuïteit wil waarborgen in gevaar komt. Als laatste wordt met dit voorstel een aanvulling van het handhavingsinstrumentarium ten aanzien van de kwaliteit van zorg geregeld met de mogelijkheid voor de minister om een zorgaanbieder een structurele maatregel op te leggen.

In het kort komt het erop neer dat zorgaanbieders van tevoren moeten aantonen waarom de fusie goed is voor de zorg, alvorens de fusieplannen aan de Autoriteit Consument & Markt (ACM) voorgelegd mogen worden. Ook zit de opsplitsingsbevoegdheid in de wet met als doel, als ultimatum remedium, een zorgaanbieder op te splitsen ter verbetering van de kwaliteit. Per casus zal moeten worden gezien of de verleende zorg van onvoldoende kwaliteit is en of er een causale relatie bestaat tussen de structuur van de organisatie en de tekortschietende kwaliteit. Vervolgens moet worden bekeken of er geen andere, minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn waarmee hetzelfde effect op de kwaliteit van zorg kan worden bereikt.

Niet goed doordachte fusieplannen zullen straks door de zorgautoriteit een halt toe worden geroepen. Tevens zullen fusies waarbij cliënten en personeel niet tijdig, zorgvuldig en op begrijpelijke wijze zijn betrokken en waarbij besturen niet overtuigend en beargumenteerd op hun inbreng hebben gereageerd, straks geen doorgang meer vinden. Het wetsvoorstel is zo opgesteld dat de verantwoordelijkheid ten aanzien van de continuïteit en kwaliteit bij de sector zelf blijft. Die eigen verantwoordelijkheid wordt hiermee zelfs afgedwongen. De continuïteit van de cruciale zorgverlening wordt dus gewaarborgd en niet die van een specifieke zorgaanbieder. Het is namelijk niet aan de overheid om faillissementen te voorkomen. Wanneer een zorgaanbieder failliet gaat, is het ook aan de zorgverzekeraar om alternatieven te zoeken. Zolang een zorgverzekeraar aan zijn zorgplicht voor cruciale zorg kan voldoen, is ingrijpen van de overheid niet nodig. De over-

heid is wel verantwoordelijk voor de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid, waarvan continuïteit en bereikbaarheid een onderdeel zijn. Daarbij scheidt zij de juiste randvoorwaarden zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun rol in het zorgstelsel kunnen spelen. Dit wetsvoorstel zoomt vooral in op de verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid. Daarbij is het een wet die de kleinschaligheid in de zorg bevordert en daarom kan de minister op onze ondersteuning rekenen.

De afgelopen jaren zien we heel langzaam weer meer aandacht voor de patiënt ontstaan en in dat kader ziet de PVV-fractie dan ook dit wetsvoorstel. Dat neemt niet weg dat het huidige kabinet zorg blijft afbreken en daar blijven wij ons tegen verzetten. Wel is onze fractie er trots op, te kunnen zeggen aan de wieg te hebben gestaan van de transformatie van de zorg. Daarbij worden de macht en het geld uit de top getrokken en in de richting van de werkvloer gedirigeerd. Het kost moeite, het gaat langzaam, maar er gebeurt wel iets. Ik noem bijvoorbeeld het brengen van de zorgsector onder de balkenendenorm en de pilot met regelarm werken, die nu op diverse locaties loopt en waarmee de verstikkende regels overboord zijn gegooid.

En vandaag spreken wij dan over de opsplitsingsbevoegdheid en het bestrijden van zorggiganten: niet de grootte maar de kwaliteit moet doorslaggevend zijn. De vier juridisch-technische uitwerkingen, te weten het early-warningsysteem, de fusietoets, de fusie-effectrapportage en de opsplitsingsbevoegdheid, kunnen op de steun van onze fractie rekenen. Nederland zet hiermee een stap voorwaarts, en de patiënt vaart er wel bij.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Succes heeft vele vaders en moeders. Ik gun collega Frijters uiteraard haar rol bij de verwekking van deze mooie verbeteringen in de zorg. De vraag is echter of dit wetsvoorstel wel een verbetering is. Ik ben benieuwd naar de reactie van mevrouw Frijters op hetgeen collega Flierman heeft gezegd over dit wetsvoorstel. Hij vond het niet nodig, niet nuttig, niet werkzaam, niet haalbaar en niet uitvoerbaar. Verwekkingen zijn prima, maar schijnzwangerschappen zijn een beetje jammer.

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

Ik heb begrepen dat collega Flierman heel anders tegen deze wet aankijkt dan wij. Als u goed geluisterd hebt naar wat ik heb gezegd, weet u dat wij ervan overtuigd zijn dat de wet gaat werken en dat de kwaliteit van de zorg erdoor verbeterd wordt.



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

Mevrouw de voorzitter. De wordingsgeschiedenis van het wetsvoorstel dat wij vandaag behandelen, is niet over rozen gegaan. Oorspronkelijk aangekondigd als een wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg – naast de wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg – bleek tijdens het wetgevingstraject de Wet cliëntenrechten zorg als integraal wetsvoorstel dat alle rechten van cliënten in de zorg zou regelen, geen haalbare kaart. Het wetsvoorstel werd in vier onderdelen opgeknipt en kreeg verschillende benamingen. Er waren vervolgens een uitgebreide briefing en uitgebreide correspondentie nodig om deze Kamer duidelijk te maken hoe het voorliggende wetsvoor-

stel nu in elkaar steekt. En eerlijk gezegd is het mijn fractie nog steeds niet duidelijk hoe het nu zit, want er is – anders dan de titel van het voorliggende wetsvoorstel suggereert – een uitgekilde Wet cliëntenrechten zorg overgebleven, waarin met betrekking tot de concentratietoetsing zorg niets meer is opgenomen, voor zover ik kan nagaan. Dat scheidt toch verwarring? Welke Wet cliëntenrechten zorg wordt nu gewijzigd?

Het is niet voor niets dat de commissie voor VWS van deze Kamer er in eerste instantie voor heeft gepleit om de wetten met betrekking tot de cliëntenrechten zorg in onderlinge samenhang te behandelen, pas nadat de definitieve tekst van alle afzonderlijke wetsvoorstellen bekend zou zijn. Graag een toelichting op wat er is overgebleven van de onderlinge samenhang en van de oorspronkelijke opzet, en dan met name wettetechnisch. Is de minister het met ons eens dat het traject niet de schoonheidsprijs verdient en in categorie eens maar nooit meer valt? Heeft zij een verklaring voor de door haar eigen ministerie geschapen onduidelijkheid? Hoe heeft het zover kunnen komen?

In de brief van 14 juni 2011 Fusies in de Zorgsector van de huidige minister en de vorige staatssecretaris van VWS wordt uiteen gezet wat de oorspronkelijke bedoeling van het voorliggende wetsvoorstel was. "In de zorg is de afgelopen jaren sprake geweest van een groot aantal fusies van zorginstellingen" ... (genoemd worden fusies in de revalidatiezorg, de thuiszorg, de ziekenhuiszorg en een fusie tussen zorgverzekeraars, die op dat moment zijn aangemeld bij toen nog de NMa) ... "Helaas zijn er ook fusies die hebben geleid tot zeer grote zorginstellingen waar de efficiency, de integraliteit van zorg, de cliëntgerichtheid en/of de kwaliteit van zorg onder druk is komen te staan. Dergelijke fusies zijn ongewenst".

Met de ervaring van het onderwijs waar steeds grotere gefuseerde instellingen ontstonden en vervolgens ontspoorde met alle gevolgen voor de kwaliteit van het onderwijs en voor de individuele leerling/student op het netvlies, kreeg deze motivering om te komen tot een zorgspecifieke fusietoets veel waardering en instemming van mijn fractie. Wij waren dan ook blij met het wetsvoorstel, ook al omdat het mede tot stand is gekomen als antwoord op de motie-Leijten, aangenomen door de Tweede Kamer in oktober 2011. Hierin werd de regering gevraagd, pas weer fusies in de zorg toe te staan nadat de inspraak van patiënten en personeel voldoende geregeld zou zijn.

Oorspronkelijk zouden zowel procedurele als inhoudelijke toetsingselementen worden opgenomen. We moeten constateren dat juist de inhoudelijke toets is komen te vervallen en er alleen een procedurele is overgebleven; procedureel door bestuurders die een fusie overwegen te verplichten bij de aanvraag tot fusie bij de NZa een fusie-effectrapportage te presenteren, waaruit blijkt dat stakeholders zorgvuldig bij het concentratieproces zijn betrokken. Ze moeten zijn gehoord en op eventuele bezwaren moet serieus zijn ingegaan. Toetsing op het proces, maar geen inhoudelijke "ex ante"-toets op de kwaliteit van de zorgverlening in relatie tot de concentratie. Omdat, zoals de minister dat motiveert, er met betrekking tot de kwaliteit van de zorgverlening geen helder normenkader is waarop te toetsen is.

Stakeholders, cliënten en medewerkers, hadden op grond van de WOR en Wcz al een positie bij het beoordelen van een fusievoornemen. De eisen die met dit wetsvoorstel aan een goed onderbouwde adviesaanvraag worden gesteld verschillen daar niet wezenlijk van. Dat roept de vraag op of het hele wetsvoorstel niet neerkomt

op windowdressing. Anders dan wij dachten zullen incidenten met negatieve gevolgen, zoals die zich in het verleden hebben voorgedaan, met deze verplichte toetsing niet voorkomen kunnen worden.

In het voorbereidend onderzoek zijn er door diverse fracties juist op dit punt veel vragen gesteld die naar de mening van mijn fractie en naar blijkt ook van andere fracties op zeer onbevredigende wijze zijn beantwoord. Er wordt omheen gepraat. Er wordt niet ingegaan op de vraag. In feite worden wij met een kluitje in het riet gestuurd. Daarom nogmaals de vraag aan de minister wat de meerwaarde is van dit voorstel als het gaat om medezeggenschap van stakeholders. Is de minister het met ons eens dat onder stakeholders niet alleen cliënten en medewerkers worden verstaan, maar ook een ruimere kring van belanghebbenden. Welke belanghebbenden zijn dat dan?

Hoe kan ongewenste schaalvergroting voorkomen worden, waarbij voor mijn fractie juist de bereikbaarheid de kwaliteit van de zorgverlening sterk mee bepaalt. Wij wensen geen mega-instellingen zoals VU-AMC waarbinnen de samenhang tussen de verschillende specialismen en specialisten volstrekt zoek is en waarbij je nu al de fusies kunt bedenken die over tien jaar zullen ontstaan. Wij wensen ziekenhuizen met een menselijke maat. Het heeft er de schijn van dat hiermee meer de belangen van de dokters en bestuurders dan van de patiënten worden gediend. Graag commentaar. Hoe doelmatig kan zo'n kolos nog zijn en wat voegt die toe?

De toekomstige patiëntenpopulatie die ziekenhuiszorg behoeft, bestaat in tegenstelling tot wat kennelijk de heersende overtuiging is, veelal uit oudere chronische zieken met meerdere kwalen, die helemaal geen behoefte hebben aan superspecialisten die bij elkaar zijn gekropen om de volumenorm voor de behandeling van een aantal zeer zeldzame ziekten bij elkaar te sprokkelen. Deze patiëntenpopulatie heeft behoefte aan generalisten werkend in een ziekenhuis in de buurt. Graag het commentaar van de minister op deze stelling.

De NZa krijgt met dit wetsvoorstel de bevoegdheid om regels te stellen die ertoe strekken dat in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken worden gemaakt over het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg. In een AMvB worden die vormen van zorg die beschikbaar moeten zijn cruciale zorg genoemd. Dan gaat het om spoedeisende zorg, ambulancezorg, acute verloskunde, crisisopvang ggz en AWBZ-zorg. De minister merkt in een toelichting op dat het haar niet gaat om de continuïteit van zorginstellingen, maar om het publieke belang van continuïteit en bereikbaarheid van zorg. Dat zal wel zo wezen, maar toch komt het, als je kijkt naar de stand van zaken met betrekking tot ziekenhuiszorg in de periferie, regelmatig voor dat continuïteit van zorg en zorginstelling in elkaars verlengde liggen. Als Winschoten omvalt zal de cruciale zorg in dat gebied mee omvallen. Dat los je niet op met een vage vangnetstichting en zeker niet met marktwerking. Wil de minister aangeven waar dan haar verantwoordelijkheid ligt, naast die van de zorgverzekeraar? Die laatste is wel duidelijk. Menzis neemt in deze casus wel verantwoordelijkheid, maar zal als schadeverzekeraar de last niet alleen willen dragen. Onderschrijft de minister de stelling –nog onlangs neergelegd in de notitie van het CBP Governance van semipublieke instellingen – dat "als de markt een publiek belang niet of tegen een slechte prijs behartigt daar

Slagter-Roukema

juist een taak voor de overheid ligt als hoeder van dat publiek belang"?

Als cruciale zorg die beschikbaar moet zijn wordt ook AWBZ-zorg in specifieke situaties genoemd. Als toelichting kwam ik tegen dat er bij fusies van instellingen die AWBZ-zorg leveren, rekening gehouden moet worden met de levensovertuiging van de cliënt en met de partner die eventueel ook onderdak zou moeten hebben; een nogal magere toelichting volgens mijn fractie. Graag een verduidelijking. Aan welke AWBZ-zorg en aan welk soort instellingen denkt de minister? Bedoelt zij naast ouderen en verpleeghuiszorg ook zorg voor gehandicapten? En wat zijn de genoemde specifieke situaties? Waar kunnen we de branchespecifieke indicatoren vinden die worden genoemd? Wat is de samenhang met de voorgenomen decentralisatie van AWBZ-zorg en de verschuiving naar de Wmo? Is de fusietoets ook van toepassing op instellingen die (deels) onder het Wmo-regime vallen?

Opvallend is uiteindelijk toch weer de positie van de zorgverzekeraars in het hele concentratiespel. Overal inzetbaar en ook vaak onzichtbaar en steeds kleiner in aantal en steeds groter als machtsblok. In de al eerder genoemde brief van 14 juni 2011 worden ze nog genoemd als mogelijk object voor een fusietoets. Chris Oomen, bestuursvoorzitter van DSW, wijst er in een interview in de NRC op dat zorgverzekeraars te groot zijn geworden. De vier zorgverzekeringsconglomeraten in ons land zijn too big to fail waardoor ze – net als sommige banken – impliciete staatssteun genieten. Vallen ze om, dan is er geen redding. Ziet de minister deze beweging ook en is zij met ons van mening van dit een zorgelijke ontwikkeling is? Wat voor invloed heeft dit wetsvoorstel op voorgenomen fusies van zorgverzekeraars? Ik vermoed geen enkele invloed, maar zou dat graag nog eens van de minister willen weten.

Uiteindelijk ligt hier de vraag voor, ook gesteld tijdens het voorbereidend onderzoek, wat de onderlinge verhouding is tussen de verschillende publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid, doelmatigheid en betaalbaarheid en aan welk belang bij onderlinge tegenstrijdigheid voorrang moet worden gegeven. En wie de ultieme beslissing daarover moet nemen. Een helder antwoord is tot nu toe uitgebleven. Misschien kunnen we vandaag een begin van een antwoord krijgen. Daarom ziet mijn fractie uit naar de beantwoording van de vragen en het debat hierover met de minister.

□

Mevrouw Dupuis (VVD):

Mevrouw de voorzitter. Mijn fractie heeft ook een aantal vragen over en bezwaren tegen het wetsvoorstel. Door twee van de drie voorgaande sprekers – de heer Flierman en mevrouw Slagter – is al veel gezegd. Ik zou kunnen overwegen om naar hen te verwijzen en het daarbij te laten, maar wij liggen goed op schema en ik wil graag mijn opmerkingen in mijn eigen bewoordingen eraan toevoegen, ook om te laten zien hoe ernstig de kritiek is in de ogen van mijn fractie.

Het begint al met de manier waarop in de memorie van antwoord wordt omgegaan met de vragen die wij hebben gesteld. De memorie van antwoord verbaast ons. Wij hebben veel kritische vragen gesteld, maar de regering heeft daarop in zulke vage bewoordingen en met zo veel algemeenheden gereageerd, dat wij daarmee niet tevreden kunnen zijn. Ik geef een aantal voorbeelden. De

noodzaak van deze wet is onze eerste en meest dringende vraag. Er is al veel over gezegd. Gevraagd om een argumentatie voor de noodzaak van deze wet lezen we keer op keer in de memorie van antwoord dat "de sector in beweging is". Ja, dat is zo, en dus?

Gevraagd naar voorbeelden van situaties waarin deze wet goed van pas zou komen, meldt de regering diverse malen dat die niet te geven zijn. Een aantal opmerkingen over en toelichtingen op de redenen voor deze wet zijn zelfs feitelijk onjuist. Zo staat in de memorie van toelichting dat deze wet nodig is, omdat met ingang van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006 de zorgaanbieders veel ruimte hebben gekregen en nu dus kennelijk onder controle moeten worden gehouden. Maar de zorgaanbieders ervaren een andere werkelijkheid waarin niet zijzelf, maar de ziektekostenverzekeraars de dienst uitmaken en bovendien talloze instanties hun voortdurend belasten met de meest bureaucratische verantwoordingsprocedures. Het ultieme argument voor dit wetsvoorstel is dat de kwaliteit onder externe invloed kennelijk beter kan worden gehandhaafd dan zonder de wet. Maar daarvoor hebben we al een kwaliteitsinstituut – als dat er komt – een NZa, een ACM en een IGZ. De minister maakt naar onze mening noch in de memorie van toelichting, noch in de memorie van antwoord de noodzaak van dit wetsvoorstel voldoende aannemelijk.

Zoals ik al aangaf: bij de meeste antwoorden op onze vragen wordt met vaagheden geschermd, zoals dat "uit de media is gebleken dat het is voorgekomen dat sommige besturen onvoldoende aandacht hadden voor de kwaliteit en inbreng van stakeholders". Is dit een argument voor een wetsvoorstel? Is hiervoor een hele wet nodig met zo veel impact en zo veel bureaucratiserende tendensen? We hebben in Nederland toch talloze mogelijkheden om falende bestuurders aan te pakken? We hebben een ACM, al is haar nieuwe taakinvulling nog niet bij wet vastgelegd, een NZa en een IGZ. Zij hebben mogelijkheden om in te grijpen en voldoende mogelijkheden naar onze mening. Maar wat de VVD-fractie in het bijzonder en boven alles stoort, is het enorme wantrouwen jegens de gezondheidszorg als instituut. Dat blijkt uit dit wetsvoorstel en de bijbehorende stukken, en al helemaal uit de memorie van antwoord.

Ik zal dit met een lang citaat illustreren, met excuses aan de heer Flierman die dit ook uitvoerig besproken heeft, maar wat hier gebeurd is kan niet genoeg waargenomen en genoemd worden. Waar de regering probeert uit te leggen in de memorie van antwoord waarom dit wetsvoorstel dat nu voorligt nodig is, worden de instellingen die zorg aanbieden getrakteerd op een lesje over hun verantwoordelijkheden op het niveau van een bovenmeester die een kleuterklas toespreekt. Hetzelfde geldt voor de Kamer, want die wordt daarmee impliciet ook toegesproken. Ik citeer uit het hoofdstuk Zorgspecifieke toetsing uit de memorie van antwoord, tweede alinea:

"Wat de regering met de aanscherpingen uit dit wetsvoorstel doet, is het benadrukken van het belang van een zorgvuldig fusieproces, waarbij alle relevante stakeholders worden betrokken en vervolgens het faciliteren van dit proces met de verplichte fusie-effectrapportage. Met deze rapportage worden besturen gedwongen het fusieproces goed te doordenken ..."

Dit is de eerste keer.

"... en daarbij meer aandacht te besteden aan andere zaken, zoals kwaliteit en niet alleen aan financiële zaken. Ook bij het ontbreken van algemeen geldende ex ante

Dupuis

toetsbare criteria is het voor een individuele zorgaanbieder belangrijk dat hij voorafgaand aan de fusie goed nadenkt ..."

Dit is de tweede keer.

"... over de effecten die de fusie op de zorgverlening kan hebben. Zo kunnen er cultuurverschillen heersen bij de zorgaanbieders die willen fuseren. De bij de fusie betrokken besturen moeten voorafgaand aan de fusie goed nadenken ..."

Dit is de derde keer!

"... hoe zij hier mee om willen gaan en hoe zij de verschillen in culturen kunnen overbruggen om de fusie goed te laten verlopen. Ook is het denkbaar dat in alle reuring rondom een fusie bij het bestuur weinig tijd overblijft om aandacht te besteden aan het primaire proces van zorgverlening. Ook hier moet het bestuur goed blijven nadenken."

Dit is de vierde keer in zeventien regels!

"Het is dus wel degelijk mogelijk en zelfs zeer belangrijk dat voorafgaand aan een fusie een inschatting wordt gemaakt van het effect van het fusievoornemen op de kwaliteit van zorgverlening in de betrokken instellingen. Sterker nog, dit is een essentiële randvoorwaarde voor het slagen van de fusie."

Wij zijn het als VVD-fractie hiermee niet eens. Dit is geen essentiële randvoorwaarde voor het slagen van een fusie. Hoe kan trouwens een document dat zijn? Dwang van buiten is hier niet de juiste weg. De zorgaanbieders moeten goed nadenken, dit staat vier keer in een stukje van nog geen twintig regels.

Ook elders in de memorie van antwoord vinden we deze aansporing. Het is een bewijs van totaal wantrouwen. Een wet om besturen goed na te doen denken? En dat gericht tot instellingen die gezamenlijk miljarden publiek geld besteden, en meestal op zeer verantwoorde wijze? Dit citaat gaat uit van een fout beeld van de kwaliteit van de gemiddelde instelling voor gezondheidszorg. Eerlijk gezegd gaat dit in de ogen van mijn fractie veel te ver.

Ik ben in de veertien en een halfjaar lidmaatschap van de Eerste Kamer wel eens vaker ongelukkig, bedroefd, verontrust, teleurgesteld of ontevreden geweest over een wetsvoorstel met de bijbehorende stukken. Maar wat hier wordt opgeschreven gaat wel heel ver en verdient zeker geen instemming. Als de regering dit zo serieus meent, mag ik dan vragen naar de feiten? Hoeveel gevallen van fusie zijn dermate slordig en onprofessioneel afgehandeld, dat er aanleiding had kunnen zijn voor ingrijpen van buitenaf? Ik weet zelf van tientallen fusies, maar niet van een frequent onoverkomelijk veronachtzamen van relevante kwesties rond een fusie. Zeker, het komt voor, maar het wordt ook altijd weer door de bevoegde instanties opgelost.

Mijn fractie kan het meest belangrijke argument van de regering voor dit wetsvoorstel niet accepteren als er geen feiten op tafel kunnen worden gelegd om deze beweringen te staven. Wij wachten het antwoord van de minister hierop met spanning af. Het weegt zwaar voor ons. Eigenlijk valt of staat alleen al onze instemming met dit wetsvoorstel met deze zaak. Onze kritiek gaat over de overbodigheid van dit wetsvoorstel. Dat is de eerste vraag die de Eerste Kamer altijd moet adresseren. Maar er zijn nog diverse andere zwaarwegende punten waarover wij graag nader worden verlicht door de minister, zoals de aanneming dat de huidige medezeggenschapsregeling niet vol doet. De minister meent, ik citeer: "dat deze wet een waardevolle aanvulling is ten opzichte van de bestaande situ-

atie, waarin toezicht op medezeggenschap op grond van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, bij fusiebesluiten slechts plaatsvindt op verzoek van de partijen zelf." Einde citaat. Dit lijkt mijn fractie nu precies goed en proportioneel. Op verzoek van de partijen zelf kan toezicht op fusiebesluiten worden overwogen, ook op verzoek van de ondernemingsraad of van de medezeggenschapsraad. Dus dat kan allemaal al, maar het hoeft niet altijd en per definitie.

Een ander punt betreft de meldplicht voor ziektekostenverzekeringen inzake te verwachten risico's. Er wordt een topzware signaleringsregeling voorgesteld, die overigens onuitvoerbaar is vanwege het feit dat er geen toetsingscriteria zijn. In een zeldzaam vertoon van consensus hebben alle vijf brancheorganisaties in de gezondheidszorg, die alle werkgevers in de gezondheidszorg vertegenwoordigen, de BoZ, een gezamenlijke, zeer kritische brief uitgebracht. Ik doel op de brief aan de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van deze Kamer van 3 juli 2013. Daaraan voorafgaand is door de BoZ op 1 september 2011 een soortgelijke brief aan de Tweede Kamer verzonden. De VVD-fractie concludeert dat de regering met de opmerkingen uit beide brieven vrijwel niets heeft gedaan. Terwijl werkelijk het gehele veld protesteert, met goede argumenten, gaat de minister door, zonder goede argumenten, zoals blijkt uit de gehele memorie van antwoord. Zij trekt zich niets aan van kritiek van degenen die de gevolgen van deze wet zullen moeten dragen. Velen van ons in deze Kamer zijn goed thuis in de gezondheidszorg. Er is hier in deze Kamer een enorme, door de leden persoonlijk gedragen, expertise aanwezig. Wij hebben als Eerste Kamer de politieke en morele plicht om wetsvoorstellen te toetsen op hun noodzaak, op de vraag welk probleem dit wetsvoorstel oplost, op uitvoerbaarheid, op maatschappelijk draagvlak en ga zo maar door. Bij geen van deze toetsingspunten komt het wetsvoorstel er bijzonder fraai van af. Waarom wil de minister dit dan toch zo graag? Wij begrijpen het niet goed. Zij weet toch ook veel van de sector. Ja, het staat in het regeerakkoord! Is dat dan een ultieme legitimatie? Men kan zich toch ook vergissen?

Er blijven nog vele vragen over, ook door de andere fracties gesteld. Maar de meeste antwoorden zijn vaag en stellen nauwelijks gerust. Zo is er de kwestie, dat de NZa eigenlijk al alle bevoegdheden heeft die in de wet nu worden mogelijk gemaakt. Een lastig punt is dat de ACM die ook hierop gaat acteren, nog niet goed is gepositioneerd omdat de taken van dit instituut nog niet duidelijk zijn en nog niet in de wet zijn vastgelegd. Het is vreemd dat deze wet daarover impliciet al wel uitspraken doet. Onze fractie vindt in elk geval niet dat de ACM meer bevoegdheden zou moeten krijgen dan de NZa nu ook al heeft. Het lijkt wel of de minister er uiteindelijk op uit is, de diverse soorten instellingen steeds meer onder controle te krijgen via afgeleide zbo's. Dan kun je beter meteen alles nationaliseren, maar dit is juist een beweging die overal en altijd problematisch heeft uitgepakt.

Wij zitten als VVD-fractie in een lastig parket. De Tweede Kamer steunt dit wetsvoorstel breed. Het veld en vele externe experts hebben grote bezwaren – we hebben die in allerlei kranten kunnen lezen, ook in het Financieel Dagblad – kort samengevat, vooral met betrekking tot de overbodigheid van dit wetsvoorstel en de bureaucratisering die eruit zal volgen. Zeker, wij willen luisteren naar de minister, en ons laten overtuigen door haar antwoord, maar dat moet dan wel heel veel beter zijn dan de memo-

Dupuis

rie van antwoord. Wij wachten het antwoord van de minister af.

Mevrouw Frijters-Klijnen (PVV):

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie is voor dit wetsvoorstel. Wij zijn ook van mening dat de patiënten op vooruitgaan en dat is waar het allemaal om gaat. Dat mis ik in het betoog van mevrouw Dupuis. Ik zou graag willen weten hoe zij daarover denkt.

Mevrouw Dupuis (VVD):

Wij denken precies hetzelfde over de belangen van patiënten. Dat is al vele malen door onze fractie duidelijk gemaakt. Dus daar is geen twijfel over. Wij zijn alleen van mening dat die al heel goed geregeld zijn en dat deze wet daaraan niets toevoegt.

Mevrouw Frijters-Klijnen (PVV):

Dus u bent het niet eens met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie?

Mevrouw Dupuis (VVD):

Nee, in dit opzicht niet.

□

De heer Ganzevoort (GroenLinks):

Voorzitter. Ik zit met rode oortjes te luisteren.

De aanleiding van het wetsvoorstel is dat er problemen zijn. Zeker, die zijn, naar gebleken, in de afgelopen jaren op een aantal plaatsen naar voren gekomen. Ik doel op zorginstellingen die vastliepen, die omvielen, waar de zorg niet goed geborgd bleek omdat men met andere zaken bezig was of andere afwegingen maakte dan voor de patiënt het meest belangrijk waren. Ik noem Philadelphia, Meavita, het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, de IJsselmeerziekenhuizen. Zomaar een aantal namen die zo langzamerhand een bijna symbolische lading krijgen in dat debat. De vraag is of er iets moet gebeuren. Moeten we voorkomen dat zorginstellingen op deze manier in de problemen komen? Moeten we voorkomen dat de continuïteit van de zorg op die manier in het geding is?

Het antwoord op die vragen lijkt natuurlijk ja te zijn. Maar de eerstvolgende vraag is: wat is dan de aard van de problemen die we daar tegenkwamen? Waar lag het nu precies aan? Welke zaken speelden allemaal een rol? Wat voor motieven hebben er meegespeeld waardoor het niet goed is gegaan? Welke structuren waren er van belang?

De analyse van die vragen is naar het oordeel van mijn fractie tot nu toe niet afdoende. Ligt het aan schaalgrootte? Dat wordt op zijn minst toch gesuggereerd in een deel van de discussies en ook in een deel van dit wetsvoorstel. Dat is maar zeer de vraag. Er wordt ook expliciet gezegd dat er geen directe relatie is tussen schaalgrootte en de kwaliteit of de continuïteit van de zorg. Het vermoeden bestaat dan ook dat misschien wel heel andere factoren een rol spelen, zoals een taakextrinsieke doelstelling van bestuurders. Dat is een mooi woord om te zeggen dat zij met verkeerde dingen bezig waren, dat zij niet de continuïteit van de zorg centraal stelden maar bijvoorbeeld met vastgoedontwikkeling bezig waren. Natuurlijk, zorg moet ergens verleend worden en dan is het handig als je daar een gebouw voor hebt, maar de vraag of die gebouwen primair zijn of dat de zorg primair is, is natuurlijk wel een

belangrijke. Wat is nu de wezenlijke doelstelling van een zorginstelling?

Overigens ben ik ervan overtuigd dat instellingen zowel in het bedrijfsleven als in de publieke en de semipublieke sector effectief kunnen zijn wanneer zij heel dicht blijven bij de kern van hun visie en hun missie, wanneer zij dat doen waar zij voor bedoeld zijn. Laten we zeggen dat het in het onderwijs om het onderwijs gaat en in de zorg om zorg, et cetera. Overal waar taakextrinsieke doelstellingen gaan meespelen, zoals financiële en commerciële, lopen we grote risico's dat de intrinsieke doelstellingen in het gedrang komen. Die discussie moeten we bij uitstek voeren als we het hebben over de zorg en de continuïteit van de zorg.

Toezicht is ook zo'n factor. Je zou je af kunnen vragen of het toezicht adequaat functioneert, of het niet tekortschiet. Daarnaast is het de vraag – en dat is vooral een verantwoordelijkheid die in de politieke arena ligt – of wij in het systeem van toezicht, zorg, voorzieningen, vergoedingen en dergelijke niet te veel perverse prikkels hebben ingebouwd die bijvoorbeeld productieverhogend werken of die ertoe leiden dat wij niet meer kijken naar de belangrijkste zorg die gegeven moet worden maar naar de zorg die bedrijfsmatig het meeste oplevert. Al dat soort vragen is wel degelijk aan de orde in de analyse die gemaakt moet worden van wat er nu fout ging bij de zorginstellingen. Oftewel: ja, er zijn problemen.

Het is begrijpelijk dat de regering hier iets mee wil, maar de vraag is natuurlijk of dit de oplossing is. Er zijn, zo blijkt tot nu toe uit de hele behandeling, geen bestaande voorbeelden waarvoor deze wet nodig was. Ook zonder deze wet vond men oplossingen. Er zijn tot nu toe geen voorbeelden te bedenken van zaken waar deze wet iets aan verandert. Dat betekent dat wij met deze wet misschien wel een schoolvoorbeeld hebben van wat dan heet de risicoregelreflex. Wat dat betreft is het wel nuttig dat het wetsvoorstel hier voorligt. Er is, zo herinner ik de minister, een heel mooi programma dat heet Risico's en verantwoordelijkheden, dat de afgelopen jaren gedraaid heeft onder regie van BZK, waarbij ook het ministerie van VWS betrokken was en nog steeds is. Er is inmiddels een doorstart gemaakt omdat de overheid ontdekt heeft dat de neiging om tot oplossingen te komen via die risicoregelreflex er nog steeds is. Het lijkt mij dat deze wetsbehandeling maar eens moet worden voorgelegd aan de collega's van dat programma Risico's en verantwoordelijkheden om na te gaan wat er gebeurd is in het traject waardoor het zover gekomen is dat deze wet hier op tafel ligt.

Overigens komt die risicoregelreflex niet uit de lucht vallen. Er is wel degelijk een reden waarom dit gebeurt. Een van de belangrijkste aspecten daarvan lijkt mij te zijn dat bestuurders en politici vooral niet de indruk willen wekken dat zij niets doen aan problemen die gesignaleerd worden, dat zij aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid daarin en dat zij daarom denken dat het een goede zaak is als zij in ieder geval maar iets doen. De vraag is of de minister kan aangeven hoe zij dit risico heeft verdisconteerd. Op welke wijze is zij bijvoorbeeld over dit concrete voorstel in gesprek geweest binnen dat kader Risico's en verantwoordelijkheden? Heeft zij ook overwogen dat er misschien andere, veel lichtere oplossingen zijn of dat het soms beter is om te onderkennen dat wij in een risicosamenleving leven waarin sommige dingen nu eenmaal gebeuren. Heel tragisch, heel vervelend, maar dan is het meer de vraag of er ook een zelfop-

Ganzevoort

lossend vermogen is binnen de sector of dat het echt allemaal met nieuwe regels moet worden afgedekt.

Ik ga kort in op de drie onderdelen van de wet om te zien dat bij elk daarvan de fundamentele vragen liggen over de werkbaarheid, de uitvoerbaarheid, de noodzaak en al die andere dingen waar wij naar moeten kijken.

Het eerste onderdeel dat ik noem is het tijdig signaleren van continuïteitsproblemen. Daar kun je je iets bij voorstellen. Als je het hebt over uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid is de grote vraag natuurlijk of instellingen dat dan ook gaan doen. Zal een bestuur tijdig de problemen die het met de continuïteit waarneemt aankaarten? Geeft het daarmee niet een brevet van onvermogen af? Is de verleiding voor een bestuurder die ziet dat het ingewikkeld wordt niet groot om de problemen eerder onder het vloerkleed te vegen dan ze aan te kaarten? Nu moet dat bestuur dat gaan doen. Jazeker, maar hoe nemen we waar of dat inderdaad gebeurt? Zal deze wet werkelijk iets veranderen, behalve dan door te waarschuwen: u moet het wel echt doen; niet alleen nadenken maar ook dingen aankaarten? Als de bereikbaarheid van cruciale zorg zo wezenlijk is – en wij kunnen ons dat voorstellen – waarom is er dan geen visie op de landelijke spreiding van zorg? Is elk ziekenhuis in Amsterdam cruciaal? Ik draai het maar even om; het gaat niet alleen maar om de vraag wat cruciaal is in de periferie van dat land maar ook om de vraag of alles even cruciaal is in het centrum van het land. Is elke AWBZ-instelling cruciaal? Bij spoedeisende zorg kan ik me nog wel voorstellen dat je een landelijke dekking wilt hebben, maar is nu werkelijk elke AWBZ-instelling, van de kleinste tot de grootste, op gelijke wijze cruciaal te noemen? Op dat punt zouden wij graag een visie willen. Wat is dan precies de aard van de cruciale zorg? Waarom is bij deze aspecten van zorg voor de overheid een speciale taak weggelegd, dat zij die continuïteit ook moet borgen? Waarom geldt dat niet bij allerlei andere instellingen? Een betere onderbouwing zou ons daarbij wel helpen.

Het tweede onderdeel betreft de fusietoets en de daarbij behorende concentratie-effectrapportage. Het zijn mooie woorden, maar zoals gezegd, het is alleen procedureel vormgegeven. Er staat alleen maar dat men beter moet nadenken, maar eerlijk gezegd bedenkt een bestuur dat een besluit wil nemen, bijvoorbeeld een fusiebesluit, er heus wel een verhaal bij. Het nadenken daarover is daar echt geen oplossing voor. Er wordt namelijk wel nagedacht. De vraag is of dat met de juiste motieven, de juiste intenties en prikkels gebeurt. Het beter opschrijven en beter nadenken is echt het allerkleinste probleem en dus ook geen oplossing. Hoe toets je nu het verhaal dat verteld wordt als er geen inhoudelijke toets meer is? Dat is ons werkelijk een raadsel. Ja, de stakeholders moeten erbij worden betrokken en het is goed dat patiënten als stakeholder daar ook een stem in hebben. Natuurlijk, maar dat lost in dit geval niet heel veel op. Niet alleen is er daardoor een enorm informatieverschil en machtsverschil maar bijvoorbeeld de gemeente is niet per se een stakeholder. Dat hangt er maar net van af. Oftewel, de bestuurder kan vervolgens ook weer zelf en eigenlijk min of meer naar willekeur selecteren wie er stakeholder zijn en wie er een stem moet krijgen. Hoe wil de minister met dit voorstel regelen dat dit beter wordt? Dat is ons niet duidelijk.

Het derde onderdeel betreft de opsplitsingsbevoegdheid. Dat wil zeggen de aanwijzing in verband met de kwaliteit van zorg. Dat zou zin hebben als dat de kern van het probleem raakt, maar eerlijk gezegd is de kern van

het probleem niet goed gedefinieerd. Daarbij is het maar zeer de vraag of dit de oplossing is. De regering kan, zegt zij nadrukkelijk in de memorie van antwoord, geen voorbeeld verzinnen waar het zal hebben geholpen. Zij kan zelfs geen voorbeeld bedenken waar het zou helpen, want zij wil geen als-danredeneringen aangaan. Zij wil het alleen maar gebruiken als een soort dreigingsmiddel. Op eens moet ik denken aan de argumentatie waarom wij vroeger kernwapens dachten nodig te hebben. Een soort nucleaire optie. Een soort afschrikingsmiddel waardoor er geen heel erge dingen gaan gebeuren. Om te voorkomen dat er heel erge dingen gaan gebeuren, gaan wij heel erge wapens inzetten. Mijn fractie heeft dat in dat kader nooit begrepen en zij begrijpt het in dit kader niet. Een nucleaire afschrikingsoptie lijkt ons niet zo heel erg effectief.

Het argument dat de minister dan nog heeft is "de sector is in beweging". Daarom hebben we het nu niet nodig maar wie weet ooit. Eerlijk gezegd: elke sector is altijd in beweging. Ik begrijp niet waarom een dergelijk zwaar instrument nu zou moeten worden ingevoerd.

Het doel van deze wet is sympathiek, maar de wet is, lijkt ons, niet nodig en niet nuttig. Tot nu toe heb ik alleen gehoord dat de woordvoerder van de PVV daar anders over denkt. Het lijkt me dat de minister er nog wat werk aan heeft om de rest van deze Kamer te overtuigen. Misschien is het handig om wel te kijken naar de echte problemen, om daar beleid op te ontwikkelen. En dat is meer dan deze structuuraanpak, dat is ook een cultuuraanpak. Dan gaat het over taakextrinsieke motieven die moeten worden uitgebannen. Dat raakt onder andere aan salarissen, productieprikkel, vastgoed en dergelijke. Zonder enigszins op de suggestie mee te gaan dat de hele sector wat dat betreft een probleem is; dit is wel een element dat soms gevonden wordt. Eerlijk gezegd, dit is een van de schaduwzijden die ook aan marktwerking zitten. Marktwerking heeft ook voordelen. Ik ben er niet principieel op tegen, maar dit is wel een van de schaduwzijden en dat vraagt om een aanpak. Gewerkt moet bijvoorbeeld primair ook worden aan een maatschappelijk verantwoordende ondernemingsattitude bij bestuurders en toezichthouders. Dat vraagt ook nogal wat werk. Maar dat is een cultuurwijziging en geen structuurwijziging. Ik denk ook aan de inspectie die een meer inhoudelijke rol kan spelen in het aanspreken, meekijken en al die dingen meer en niet alleen maar procedureel kan toetsen. Ik denk ook aan een stelselverantwoordelijkheid die een inhoudelijke visie veronderstelt bij de overheid. Dat zijn zaken waar we het over moeten hebben. Dan kunnen we aan de cultuur ook heel wat verbeteren.

Ten slotte is het oude adagium wat mij betreft hier volstrekt op zijn plaats. De Eerste Kamer is er niet om het goede te creëren maar om het kwade te blokkeren. En bij het kwade hoort onder andere een wet die wel mooi bedacht is en goede intenties heeft, maar niks oplost, niks verbetert en niet nodig is.

□

Mevrouw **Scholten** (D66):
Voorzitter. Ik heb met grote belangstelling geluisterd naar alle woordvoerders voor mij. Zoals mevrouw Dupuis zei, zou ik ermee kunnen volstaan om naar hun inbrengen te verwijzen. Ik heb namelijk zelden in deze Kamer meegeemaakt dat er in een debat vrijwel Kamerbreed zo veel vragen en kritiek op de minister afkomen. Ook ik zal mij daar

Scholten

aan schuldig maken. Ook ik heb heel veel vragen en heel veel kritiek.

De D66-fractie heeft de minister reeds te kennen gegeven, de wet met voorzichtige belangstelling te hebben gelezen. De kritiek van de Raad van State was duidelijk; de antwoorden van de minister nog niet. Mijn fractie hecht er groot belang aan om in dit debat het doel en de effectiviteit van de wet te verhelderen. We zouden dat graag zien op de volgende punten: de fusietoets, de uitvoering van de wet, de vangnetstichting en de splitsingsbevoegdheid.

Maar eerst moet mij een opmerking van het hart. Wetten met betrekking tot toezicht dienen te worden gemaakt indien er iets fundamenteel mis is of wanneer er sprake is van een lacune in de huidige wetgeving. We hebben de minister daarnaar gevraagd maar ze is tot nu toe niet met overtuigende voorbeelden gekomen. Dit leidt ertoe dat deze wet de vraag oproept: voor welk probleem is deze wet de oplossing? Welk doel beoogt de minister? Het gaat hier over een stapeling van toezicht en met nog meer toezicht wordt verantwoordelijkheid een diffuus begrip. In dit licht hoort mijn fractie graag van de minister waar en bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt als het misgaat bij een fusie. Wanneer zeg je dat iets misgaat? Volgens de minister in het schriftelijk verslag zijn er met de ACM geen problemen, maar toch moet de NZa met een nieuwe fusietoets komen. Waarom? Om te toetsen of met de belangen van alle stakeholders voldoende rekening is gehouden. De vraag die dan opkomt is: welke rol hebben de verschillende toezichts- en gezagsorganen in het proces? Het gaat hierbij om de IGZ, de ACM, de raad van toezicht en de raad van bestuur.

Ik kom bij mijn eerste punt, de fusietoets. De toegevoegde waarde daarvan wordt niet zichtbaar gemaakt aan de hand van praktijkvoorbeelden. We hebben het eerder gehoord vandaag. De wet steunt louter op de hypothese dat fusies niet goed verlopen. Daarnaast is de motivering ook onduidelijk. De minister stelt enerzijds dat de huidige fusies niet voldoende onderzocht zijn. Anderzijds stelt zij dat ideale schaalgroottes niet bestaat en dat het vooral aan interne keuzes is voorbehouden of een zorgaanbieder zijn werk goed doet. Hoe verhouden deze verschillen zich tot elkaar? Ik wil wel een schot voor de boeg geven. Kan de minister de D66-fractie uitleggen welke andere opties zij heeft overwogen behalve een nieuwe externe toezichthouder benoemen en daarmee een nieuwe fusietoets in het leven roepen? Heeft de minister bijvoorbeeld gedacht aan versterking van de medezeggenschap of van het interne toezicht?

De minister heeft is in de memorie van antwoord gereageerd op vragen over de fusie-effectrapportage, waarvoor dank. Deze beantwoording leidt echter tot enige verwarring. Ik hoop dat de minister duidelijkheid kan verschaffen. Volgens de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen heeft de cliëntenraad adviesrecht over fusies. Dat is in de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg niet anders. Ook de ondernemingsraad heeft adviesrecht. Hoe ziet de minister in dit licht de fusie-effectrapportage als ondersteuning aan de medezeggenschap? Ook stelt de minister dat besturen van zorgaanbieders gefaciliteerd worden om relevante stakeholders erbij te betrekken en ook dat de fusie-effectrapportage noodzakelijk is. Dit leidt tot de vraag: worden stakeholders er nu niet bij betrokken? Schiet het adviesrecht tekort? Ik zou de minister hier nog een keer de mogelijkheid willen bieden om mij en

mijn fractie ervan te overtuigen dat deze toets echt noodzakelijk is, want tot op heden is dat nog niet gelukt.

Het punt over nut en noodzaak raakt ook aan de uitvoering van de wet. Deze toevoeging aan het palet van activiteiten bij een fusie leidt tot ineffectiviteit. Met deze wet gaat er meer tijd in de voorbereiding van een fusie zitten. Er komen langere doorlooptijden. Het proces kost meer omdat er extra verslaglegging vereist is. Volgens de minister zijn deze kosten gerechtvaardigd vanwege het publieke belang, maar de minister vergeet dat de kosten op het zorgbudget drukken en ook dat zorgaanbieders meer en meer zuchten onder de last van de bestuurlijke taken die telkens weer op hun bordje komen. Ook mevrouw Dupuis maakte dat punt. Kan de minister inzichtelijk maken dat de verlenging van doorlooptijden en de kosten bijdragen aan het volgens haar beoogde doel?

Het derde punt, de vangnetconstructie, vraagt ook om een nadere toelichting. Graag hoor ik van de minister wat zij onder een overmachtsituatie verstaat en wanneer er nu precies wordt gestart met het oprichten van een vangnetstichting. Is dat bij elke "overmacht"-melding die via de zorgverzekeraars binnenkomt? Of wordt eerst gewacht totdat overmacht is bewezen en wordt de put pas gedempt als het kalf verdronken is?

Wanneer ontstaat de meldingsplicht van de zorgverzekeraars? Kan er wel op tijd aan de bel worden getrokken door een zorgverzekeraar? De zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Dat staat nu eenmaal in de wet onomstotelijk vast. Zij zijn en blijven verantwoordelijk. Wanneer moeten zij deze verantwoordelijkheid overdragen? Ook op dit punt waren de antwoorden van de minister totaal niet overtuigend. Graag een reactie van de minister.

Ik kom bij het laatste punt: de opsplitsingsbevoegdheid. Deze bevoegdheid geeft de minister de mogelijkheid om in te grijpen bij te grote instellingen. Het is niet de bedoeling dat de bevoegdheid gebruikt wordt om andere fusies af te dwingen. Deze bevoegdheid wordt al beschouwd als een sloophamer die deel uitmaakt van het instrumentarium van de minister. In dit opzicht verwondert het mij dat er gesproken wordt over een handhavingsinstrument. Ik heb nog nooit een handhaver met een sloophamer gezien en al helemaal niet om er alleen mee te kunnen dreigen. Gaat de minister er bij het opnemen van deze opsplitsingsbevoegdheid niet per definitie van uit dat het in de toekomst misgaat? En is het verplicht opsplitsen van zorgorganisaties een wel heel bijzondere vorm van overheidsbemoeienis? De overheid dient zich op een terrein als dit zeer terughoudend op te stellen en slechts bij hoge uitzondering in te breken in private verhoudingen. Waarom is het toch nodig om nu al instrumenten in de gereedheidskoffer te hebben?

Er valt nog meer over te zeggen, maar ik ga afronden. Het verbaast mijn fractie dat deze wet wordt voorgesteld, terwijl de overheid voortdurend roept dat zij op heel veel terreinen maar al te graag terugtreedt. Deze tegenstrijdigheid is voor onze fractie onbegrijpelijk. Daar komt bij dat deze wet om met de woorden van de Raad van State te spreken een zeer ingrijpende maatregel is. Ik daag de minister nogmaals uit, ons uit te leggen waarom deze nieuwe verplichtingen voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders, met als afsluiting een zwaar dreigingsinstrument, echt noodzakelijk zijn.

De minister zal uit dit alles hebben waargenomen dat mijn fractie niet staat te trappelen om dit wetsvoorstel te omarmen. Maar toch wachten we de reacties van de minister met belangstelling af.

Ter Horst



Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Voorzitter. Het Rijk is verantwoordelijk voor het borgen van de kwaliteit en de bereikbaarheid van zorg. Om die verantwoordelijkheid waar te maken, is dit wetsvoorstel volgens de regering bedoeld. De kritiek van de Raad van State op dit wetsvoorstel was niet mals. De Raad van State heeft bezwaar tegen het voorstel en heeft de regering in overweging gegeven, het voorstel niet aldus aan de Tweede Kamer te zenden. De regering heeft op een aantal punten het voorstel gewijzigd maar in zijn kern is het in stand gebleven. De PvdA-fractie heeft voor zichzelf de vraag beantwoord of voor de drie genoemde elementen van de wet een wettelijke grondslag noodzakelijk is en of de nieuwe bevoegdheden niet al in bestaande wetten geregeld zijn.

Ten aanzien van het eerste element van dit wetsvoorstel – de continuïteit van cruciale zorg – pakt deze afweging positief uit. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft momenteel niet de bevoegdheid om af te dwingen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar afspraken maken over het signaleren van risico's ten aanzien van de continuïteit van zorg. Daarnaast regelt dit wetsvoorstel de geheimhouding van de signalen over continuïteitsrisico's. Is de continuïteit van zorg al in een andere wet geregeld? Niet helemaal. Wat wel geregeld is, in de Zorgverzekeringswet en de AWBZ, is dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben, met andere woorden: ze zijn gehouden om kwalitatief goede zorg in te kopen en te zorgen voor continuïteit van zorg. In de Wet marktordening gezondheidszorg is het toezicht van de Nederlandse Zorgautoriteit geregeld op de doelmatigheid en de rechtmatige uitvoering van de AWBZ door zorgkantoren en de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars. Maar als de Nederlandse Zorgautoriteit in het kader van haar reguliere toezicht reden ziet handhavend op te treden, is er kans dat de continuïteit van cruciale zorg reeds in het geding is. Het onderhavige wetsvoorstel leidt tot vroegtijdige signalering door af te dwingen dat vroegtijdige afspraken worden gemaakt over potentiële continuïteitsrisico's. En daarenboven kan de Nederlandse Zorgautoriteit de zorgverzekeraars de verplichting opleggen om risico's voor de continuïteit van zorg te melden, terwijl die melding nu nog vrijwillig is. Conclusie: de PvdA-fractie beantwoordt de vraag naar de noodzaak van een wettelijke grondslag voor de voorstellen ten aanzien van de continuïteit van zorg en de toegevoegde waarde ten aanzien van bestaande wetgeving positief. Al wil zij wel opgemerkt hebben dat het de vraag is of de nettowinst opweegt tegen de regelgeving die ervoor nodig is. Ik verzoek de minister om op die balans nader in te gaan.

De heer **Flierman** (CDA):

Mevrouw Ter Horst geeft aan dat er een publiekrechtelijke regeling nodig is om tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraar veilig te stellen dat bepaalde financiële informatie tijdig wordt uitgewisseld met tussenpartijen. Hoe denkt zij over het regelen van dat soort dingen via privaatrechtelijke afspraken? Is er echt wetgeving nodig om afspraken die je in het maatschappelijk verkeer toch als normaal zou beschouwen, veilig te stellen?

Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Daarom heb ik ook gezegd: ons uitgangspunt is geweest dat, als je als Rijk je verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg wilt waarmaken, je er op de een of andere manier voor moet zorgen dat dat soort afspraken publiekrechtelijk geregeld is. Daarmee zou een privaatrechtelijke regeling onvoldoende zijn.

De heer **Flierman** (CDA):

Als de zorgverzekeraars al de zorgplicht hebben, lijkt het mij als uitvloeisel van die plicht vrij normaal dat ze in hun contracten met zorgaanbieders vastleggen dat er een bepaalde zekerheid is dat de continuïteit geborgd is. Dan hoeft je dat toch niet nog een keer te regelen in de wet?

Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

In het debat is steeds gevraagd of je alles aan het veld kunt overlaten. Moet je high trust in de zorgpartijen hebben, of zijn er dingen die je als overheid moet willen regelen? De Partij van de Arbeid vindt dat wat in dit wetsvoorstel wordt geregeld, een kleine plus is ten opzichte van wat nu al mogelijk is. Wij vinden het acceptabel en ook verdedigbaar dat je iets dergelijks in een wet vastlegt en niet aan de publieke partijen overlaat.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

De kleinste plus is altijd het teken dat een voetnoot aangeeft, en niet heel veel meer dan dat. Als het gaat om de continuïteit van de zorg, bedoelen we hopelijk niet perse de continuïteit van de zorginstellingen, maar van de zorg als zodanig. Daar is de zorgverzekeraar immers al verantwoordelijk voor, zoals collega Ter Horst terecht aangeeft. Is de vraag die zij stelde, of het niet al wettelijk geregeld is, daarmee niet eenduidig met "ja" beantwoord? Ja, het is wettelijk geregeld, namelijk als verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar, die moet zorgen dat de zorgcontinuïteit beschikbaar is, ook als dat betekent dat hij van de ene naar de andere zorginstelling zou moeten overgaan. Is de vraag van collega Ter Horst niet gewoon met "ja" beantwoord?

Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Nee. Als u naar mij hebt geluisterd, wat u uiteraard heel goed hebt gedaan, dan weet u dat het vooral gaat om de melding van de risico's, die op dit moment nog vrijwillig, en niet verplicht is. Dat is een verschil tussen dit wetsvoorstel en de huidige regeling. Verder zit aan de melding die wordt gedaan een zekere vertrouwelijkheid. Ook dat wordt met dit wetsvoorstel geregeld.

De heer **Ganzevoort** (GroenLinks):

Ik heb in mijn bijdrage gevraagd hoe die meldingsplicht gaat werken. Gaat een bestuurder van een zorginstelling op eigen initiatief zeggen: we hebben een probleem? Of heeft een bestuurder de neiging om dat onder het vloerkleed te vegen? Zo ja, gaat deze wet op dat punt dan iets opleveren?

Mevrouw **Ter Horst** (PvdA):

Je weet nooit precies hoe het uitpakt, maar ik hoop dat dit wetsvoorstel ertoe strekt dat die melding wordt gedaan. Waar het nu nog vrijwillig is, wordt het verplicht. Het prettige is dat, als die melding wordt gedaan, dit niet onmiddellijk leidt tot de teloorgang van die zorgorganisatie, omdat dat in een zekere vertrouwelijkheid kan. Maar met die melding kunnen stappen worden genomen om daaraan

Ter Horst

iets te doen. Dat ziet mijn fractie als een plus van dit wetsvoorstel.

Mevrouw Scholten (D66):

De uitvoerbaarheid van deze meldingsplicht geeft behoorlijk veel problemen. Gaat u daar nog op in? Ik begrijp namelijk uit uw betoog dat u ervan uitgaat dat er één zorgverzekeraar is, met één zorgaanbieder. De zorgaanbieder heeft financiële problemen. Die ene zorgverzekeraar moet dan de NZa bellen om dat te melden. Maar de meeste zorgaanbieders in ziekenhuizen hebben contracten met meerdere verzekeraars. Moeten al die verzekeraars als een soort corporatie eerst met elkaar gaan overleggen wie de melding doet en wanneer? Welke standaarden gaan daarvoor gelden? Dat alles is in de wet niet geregeld. Ik vermoed dat de minister ons daarover straks uitvoerig zal informeren, maar het is wel iets wat uw fractie heel goed in haar achterhoofd moet houden bij haar positieve geluid over dit wetsvoorstel.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

De implementatie van de wet is ook voor mijn fractie een belangrijk punt van overweging. Maar ik ga ervan uit dat, op het moment dat dit wetsvoorstel hier wordt aangenomen, dit bij de zorgverzekeraars en andere partijen ertoe leidt dat men een weg gaat bedenken om deze wet in de praktijk op de makkelijkste manier uit te voeren.

De PvdA-fractie heeft ook ten aanzien van het tweede element uit de wet, namelijk de aanscherping van de zorgspecifieke fusietoets de vraag naar de noodzaak van de wettelijke verankering en de toegevoegde waarde voor zichzelf beantwoord. Momenteel is er geen fusietoets die een fusie kan tegenhouden als door de fusie de kwaliteit en de bereikbaarheid van zorg in het geding komen. Met dit wetsvoorstel kan de Nederlandse Zorgautoriteit op grond van de in dit wetsvoorstel opgenomen verplichte fusie-effectrapportage de voorgenomen fusie toetsen op effect op kwaliteit en bereikbaarheid en zo nodig de fusie tegenhouden. Wettelijke verankering is nodig om de fusie-effectrapportage afdwingbaar te maken. Is er niet al een fusietoets? Ja, de Autoriteit Consument & Markt is bevoegd om op grond van de Mededingingswet een fusietoets uit te voeren. Maar op grond van deze wet is het niet mogelijk om een fusie tegen te houden vanuit kwaliteitsoverwegingen. De PvdA is van mening dat dit voorstel een nuttige toevoeging is aan het bestaande instrumentarium.

Mevrouw Scholten (D66):

Ik probeer mevrouw Ter Horst te begrijpen, maar ik ben eventjes de weg kwijt. Een van de redenen in het wetsvoorstel zoals het naar de Raad van State is gestuurd, was dat de NZa de fusietoets uit zou moeten voeren op basis van kwaliteit. De Raad van State zei daarover dat daarvoor geen standaarden aanwezig zijn, en dat hij daarom de minister adviseert om dat onderwerp uit de toets te halen. Dat advies heeft de minister verstandig genoeg opgevolgd. Maar nu zegt mevrouw Ter Horst in haar betoog dat die fusietoets juist is bedoeld om het veld weer een kwaliteitsstandaard te geven. Dan begrijp ik het niet.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Als dat niet klopt: mijn beeld is dat er op twee dingen wordt getoetst en dat dit aanvullingen zijn op de huidige toets. Dat gebeurt vooral op grond van kwaliteitsoverwegingen. Maar misschien hebt u gelijk dat die uit de wet

zijn gehaald. Dan blijft nog wel over dat sprake is van een toets op de bereikbaarheid van de zorg.

Mevrouw Dupuis (VVD):

Wat vindt u dan van de civiele actie die nu door de NC-PF is ingesteld tegen een fusiebesluit? Ik geloof dat in die zaak nog geen uitspraak is gedaan. Maar is dat geen elegant middel dat dus kennelijk wel gebruikt kan worden? Waarom is dat voor de PvdA niet voldoende? Dit staat in een wetsvoorstel met drie verschillende zaken die alle op hun eigen wijze enorm veel bureaucrativering met zich meebrengen. Waarom niet gezocht naar civiele procedures om hetzelfde resultaat te bereiken?

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Ik geef hetzelfde antwoord als net aan de heer Flierman: je weegt als fractie af of je vindt dat alles publiekrechtelijk moet worden geregeld, of op onderdelen publiekrechtelijk, of dat je vindt dat het Rijk daarin geen rol heeft. De PvdA-fractie vindt het nuttig als op deze manier aan organisaties de eis wordt gesteld om met een rapportage over het effect van de fusie te komen, en die daadwerkelijk te kunnen toetsen. Maar nogmaals, er zal altijd een verschil van inzicht zijn als het gaat om meer of minder bij de overheid en private partijen.

Mevrouw Slagter-Roukema (SP):

Ik ben ook een beetje verbaasd dat mevrouw Ter Horst denkt dat deze toetsing over de inhoud gaat. In de memorie van antwoord staat heel duidelijk dat het een procedurele toetsing is: er wordt getoetst of de procedures goed doorlopen zijn. Op bladzijde 9 van de memorie van antwoord staat: de regering heeft dan ook geen mening over schaalgrootte op zich, maar wel over slecht nadenken. Verderop staat: het wetsvoorstel is zo opgesteld dat de verantwoordelijkheid voor continuïteit en kwaliteit bij de sector zelf wordt gelegd. Dat geeft toch aan dat het helemaal niet goed geregeld is, als je ten minste vindt dat er wel aandacht moet zijn voor de verantwoordelijkheid van de zorg voor de kwaliteit en de continuïteit?

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

De schaalgrootte die u noemt, is weer wat anders dan kwaliteit. Ik kan mij voorstellen dat de regering zegt dat er geen directe relatie is tussen schaalgrootte en kwaliteit. Ik zou wel eens willen dat de regering een wat meer consistente opvatting had over schaalkwaliteit, want op het ene domein wordt er gedecentraliseerd, en wordt een kleine schaalgrootte kennelijk positief beoordeeld – ik noem het onderwijs – maar op een domein als het bestuurlijk stelsel worden stadsdelen afgeschaft vanuit het idee dat je iets beter op grote schaal kunt doen. Dat geeft wel aan dat het heel moeilijk is om een relatie te leggen tussen schaalgrootte en kwaliteit. Maar je zou er als kabinet wel over kunnen nadenken op welke domeinen sprake moet zijn van minder schaalgrootte, omdat dat de kans op kwaliteit vergroot, en op welke domeinen sprake zou kunnen zijn van meer schaalgrootte. Op dat punt ben ik het dus met u eens. Maar nogmaals, onze beoordeling van het wetsvoorstel is dat wat hier geregeld wordt, iets meer is dan de fusietoets die door de Autoriteit Consument & Markt wordt gedaan.

De heer Flierman (CDA):

Mijn beeld was ook dat deze wet vooral procedureel een oordeel geeft over kwaliteit, en dat de overheid juist na-

Ter Horst

drukkelijk weigert daarover een oordeel te vellen. Ik wijs op het wetsvoorstel dat we binnenkort gaan behandelen over het Kwaliteitsinstituut. Ook daar zegt de regering nadrukkelijk: het inhoudelijke oordeel over de kwaliteit is aan het veld, en niet aan de overheid. Graag nog een reactie van u, en wellicht te zijner tijd ook nog van de minister.

Mevrouw Ter Horst (PvdA):

Het is misschien not done om te verwijzen naar de politieke achtergrond van de minister, maar ook daarbij speelt de afweging een rol wat je aan de overheid moet overlaten en wat aan het veld. Mijn fractie vindt dat je de kwaliteit van de zorg aan het veld moet overlaten, tenzij je echt van mening bent dat men er een potje van maakt. Dan is er reden om in te grijpen.

De PvdA is van mening dat dit voorstel een nuttige toevoeging is aan het bestaande instrumentarium. De PvdA heeft echter drie vragen aan de minister. Een: wordt een voorgenomen fusie ook beoordeeld op het "too big to fail"-gehalte, en zo ja, door wie? Door de Autoriteit Consument & Markt of door de Nederlandse Zorgautoriteit? Zo ja, op grond van welke criteria? Nu is reeds sprake van zorgverzekeraars die zo groot zijn dat ze bij omvallen niet overgenomen kunnen worden door een andere verzekeraar. Als dat met bijvoorbeeld ziekenhuizen ook het geval zou zijn – dat is niet denkbeeldig – is de continuïteit van zorg pas echt in gevaar. De tweede vraag van de PvdA betreft voorgenomen samenwerking tussen zorginstellingen die geen fusie wordt genoemd. De PvdA-fractie vond het antwoord van de regering op haar vraag of in het geval van een alliantie de concentratietoets aan de orde kan zijn, niet overtuigend. De regering zegt in haar antwoord namelijk dat het afhangt van de concrete invulling van de alliantie en van de invulling die in de Mededingingswet aan het begrip "concentratie" wordt gegeven. Dat antwoord had met alle respect een hoog kluitje-in-het-rietgehalte, dus ik zal het nog een keer proberen. Stel: twee grote academische ziekenhuizen in één gemeente kondigen in een persbericht aan dat ze een bestuurlijke fusie aangaan in de vorm van een alliantie. Wie gaat dan toetsen of hier sprake is van een voorgenomen fusie en op welke wijze is dan de onderhavige wetgeving van toepassing? De derde vraag betreft de kosten van de zorg. Efficiencywinst wordt nogal eens als reden voor fusie aangemerkt, maar er wordt vreemd genoeg niet op getoetst. Ook als je niet op kwaliteit toetst, kun je wel op efficiency toetsen. Kan de minister aangeven of zij het wenselijk acht dat de fusie-effectrapportage ook een onderbouwde berekening van de te verwachten efficiencywinst bevat?

Het derde element van het wetsvoorstel – de opsplitsingsbevoegdheid of anders gezegd de aanwijzingsbevoegdheid tot wijziging van de organisatiestructuur – heeft de meeste kritiek gekregen van de Raad van State. De regering heeft het wetsvoorstel zo aangepast dat duidelijk is dat er sprake moet zijn van een ultimatum remedium, dus als alle andere middelen hebben gefaald. En in het aangepaste wetsvoorstel is aangegeven wanneer het middel proportioneel is. De minister put zich ook in de schriftelijke beantwoording van vragen van deze Kamer uit in uitleggen dat het slechts het knuppeltje in het kastje is dat alleen in noodgevallen wordt gebruikt en eerder als stok achter de deur dan als daadwerkelijk sanctiemiddel gebruikt zal worden. De PvdA-fractie vindt die aanpassingen en de houding van de minister verstandig en ziet de noodzaak van een wettelijke regeling bij een zo verstrekkende bevoegdheid uiteraard in. De toegevoegde waarde van deze bevoegdheid boven de mogelijkheid die de inspectie nu al heeft om in te grijpen als de kwaliteit onder de maat is, vindt de PvdA echter nog niet evident. Zij verzoekt de minister in haar beantwoording op die toegevoegde waarde in te gaan.

In de schriftelijke gedachtewisseling met de regering is veel gesproken over de vermeende overbodigheid van de onderhavige wetgeving. Mijn collega's hebben daar nog een schepje bovenop gedaan. En er is ook gesproken over de druk die deze wetgeving weer op de sector zou leggen. De PvdA-fractie vindt dit zoals betoogd onvoldoende argument om tegen het wetsvoorstel te zijn, maar zou wel van de minister willen horen hoe zij tot verlaging van de regeldruk in de zorgsector wil komen, zodat de door de regering zo vaak beleden eigen verantwoordelijkheid van de zorgsector ook echt gestalte kan krijgen. De PvdA-fractie wil echt zien dat het kabinet ook in de zorg werk maakt van haar voornemen de regeldruk in 2017 met 2,5 miljoen euro te verlagen ten opzichte van 2012 en zou graag voor de zomer een voorstel hiervoor tegemoet willen zien. Ik verzoek de minister in te gaan op de suggestie van de PvdA om, teneinde de vinger aan de pols te kunnen houden, alle VWS-wetsvoorstellen die het parlement nog niet hebben bereikt te voorzien van een ex-antebeoordeling van de gevolgen voor de regeldruk. En voor de implementatie van alle wetsvoorstellen die de afgelopen vijf jaar zijn aanvaard én die reeds in behandeling zijn bij het parlement de regeldrukgevolgen te bepalen. Afhankelijk van het antwoord van de minister zullen wij een motie met die strekking indienen.

De beraadslaging wordt geschorst.

De vergadering wordt van 10.30 uur tot 10.33 uur geschorst.