



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 21 maart 2006

Aan de leden en de plv. leden van de Vaste Commissie
voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

OVERZICHT van stemmingen in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel:

30186 Regels inzake marktordening, doelmatigheid en beheerste kostenontwikkeling
op het gebied van de gezondheidszorg (Wet marktordening gezondheidszorg)

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 21 maart 2006 met
algemene stemmen aangenomen.

De stemmingen over de amendementen en de moties vonden plaats op 14 maart 2006.

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Artikelen 16, 37a-c en 38

19 (Schippers)

Het doel van dit amendement is om een betere taakverdeling tussen de AFM en NZa te krijgen. Het betreft de bescherming van verzekerden bij verkoop op afstand (b.v. via internet). De WFD regelt dat een verzekeraar (zoals elke financiële dienstverlener) voorafgaand aan de totstandkoming van een overeenkomst inzake een product of dienst de kandidaatverzekerde informatie moet geven voor zover dit redelijkerwijs relevant is voor een adequate beoordeling van dat product of die dienst. Zodat de kandidaat-verzekerde weet wat hij koopt. Het gaat dus niet om algemene consumenteninformatie, maar specifieke informatie over een bepaald product of dienst. De AFM ziet toe op de WFD. In onderhavige wet (art. 37) staat dat verzekeraars goede algemene consumenteninformatie moeten verstrekken. Dit onder andere in verband met de vergelijkbaarheid van de informatie. Hierop ziet de NZa toe.

Algemene consumenteninformatie over ziektekostenverzekeringen (WMG) en specifieke informatie aan een individueel verzekerde in verband met het aanschaffen verzekeringspolis (WFD) liggen zó dicht tegen elkaar aan dat je dat niet echt uit elkaar kunt trekken. Toezicht daarop moet dus in één hand liggen. Bij zorgverzekeringen moet je niet alleen verstand

Amendementen zijn in de volgorde van stemming – op artikelnummer – weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties.

Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.

hebben van verzekeren, maar ook van de zorg. Hoe ziet de aanspraak eruit, wat is er gecontracteerd aan zorg, et cetera. Dit is behoorlijk specifieke kennis die wel bij de NZa, maar niet bij de AFM aanwezig is. De AFM heeft juist verstand van risicovolle financiële producten (bijvoorbeeld een combinatie van hypotheek met levensverzekering en beleggingsproducten).

Met dit amendement wordt gekozen voor een praktische oplossing die inhoudelijk het meest is toegesneden op de eisen die de praktijk stelt en de kennis benut die bij de NZa aanwezig is.
Overgenomen door de regering

Artikel 18

20→37 (Schippers)

Er is meer duidelijkheid gewenst in de taakafbakening tussen de NZa en de NMa. Dat is belangrijk voor het veld, dat moet weten waaraan het toe is. Het betreft alle zaken waar de NZa en de NMa beide een rol kunnen spelen. Deze zaken worden eerst behandeld door de NZa. De NZa kan namelijk subtieler ingrijpen dan de NMa, die beperkt is tot het al dan niet geven van een boete. De NZa heeft meer mogelijkheden om te differentiëren.

De NZa kan bijvoorbeeld een leveringsplicht opleggen, voorwaarden stellen aan de levering, et cetera. Dit voorkomt calculerend gedrag van de overtreder. Als de middelen van de NZa tekort schieten, moet de NMa haar middelen benutten. Voor dit amendement is gekeken naar de taakafbakening tussen Opta en NMa en ook naar het protocol tussen NMa en CTGZaio. Net als bij de Opta wordt hiermee geregeld dat de NZa het voortouw heeft bij aangelegenheden die ook voor de NMa van belang zijn. De NMa blijft primair en leidend daar waar het kartels en fusies betreft, daar gaat de NZa niet over. Met het verplichte overleg op grond van 17 lijkt daarmee de verhouding tussen NZa en NMa afgebakend en in evenwicht.

Overgenomen door de regering

Considerans

Artikel 3

32→42 (Omtzigt)

Het uiteindelijke doel van de wet marktordening gezondheidszorg is een betere positie van de consument/patiënt, die bijna altijd een informatieachterstand heeft. Dit amendement strekt ertoe zijn/haar positie en die van haar vertegenwoordigers te versterken en de doelstelling van de wet te verduidelijken.

De bepaling in onderdelen I en II leiden ertoe dat beslissingen onder deze wet het belang van de patiënt/cliënt moeten dienen.

Aangenomen met algemene stemmen

Artikel 8

10 (Heemskerk)

De minister kan middels een aanwijzing aan de NZa bepalen dat er op bepaalde deelmarkten vrije tariefsvorming plaats mag vinden. De voorhangtermijn van 10 dagen is te kort en dit amendement beoogt deze termijn te verlengen naar 30 dagen. Op deze manier zijn de Kamers beter in staat om dergelijke wezenlijke beslissingen over vrije prijsvorming in de gezondheidszorg te controleren.

Aangenomen met algemene stemmen

Artikelen 13 en 14

34→39 (Omtzigt)

In het nieuwe zorgstelsel heeft de overheid een grote hoeveelheid van boven opgelegde bureaucratie afgeschaft. Die bureaucratie mag niet via een achterdeur terugkomen in het zorgstelsel. Dit amendement strekt er toe dat het jaarverslag van de zorgautoriteit een overzicht moet bevatten van de door haar veroorzaakte administratieve lasten. Tevens wordt erin voorzien dat het jaarverslag een plan bevat over het beperken van de administratieve lasten.

Aangenomen met algemene stemmen

Artikel 22a, 32a, 70 en 79

40 (Omtzigt)

In het nieuwe zorgstelsel heeft de overheid een grote hoeveelheid van boven opgelegde bureaucratie afgeschaft. Die bureaucratie mag niet via een achterdeur terugkomen in het zorgstelsel.

Dit amendement bevat mechanismen om bureaucratie te bestrijden; dit werkt alleen als partijen hiertoe een effectief middel in handen hebben om niet elkaars formulieren te hoeven invullen en bovendien een constante prikkel en mogelijkheid om bureaucratie te bestrijden waar het toch opkomt.

Onderdeel I schrijft voor dat van de zorgautoriteit een bindend advies kan worden gevraagd over overbodige en onbegrijpelijke formulieren. Het advies kan inhouden dat een formulier niet hoeft te worden ingevuld of dat het moet worden aangepast. Onderdeel II schrijft voor dat opgelegde procedures in de kring van ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders beperkt worden en efficiënt worden toegepast. De zorgautoriteit kan hierover regels stellen.

Onderdeel III maakt het geven van aanwijzingen door de zorgautoriteit mogelijk bij het niet naleven van de nieuwe artikelen 22a en 32a.

Onderdeel IV maakt het opleggen van een bestuurlijke boete mogelijk bij het niet naleven van de nieuwe artikelen 22a en 32a.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, Groep Wilders, ChristenUnie en CDA

Artikel 36a

21 (Schippers)

Reclame van zorgaanbieders zal voornamelijk betrekking hebben op zorg. De IGZtoetst die zorg op grond van kwaliteitswetgeving. Het ligt voor de hand dat ook de IGZhet toezicht op reclame van zorgaanbieders ter hand neemt. Dat is ook in lijn met het toezicht van IGZop reclame geneesmiddelen. Vanwege de herkenbaarheid is gekozen voor een afzonderlijk artikel.

Aangenomen. Tegen: SP

Paragraaf 4.3

Artikel 40

14→23 (Heemskerk)

De NZa is in staat om marktpartijen met aanmerkelijke marktmacht aan aanvullende verplichtingen te onderwerpen. Dit amendement geeft de NZa de bevoegdheden om zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars met aanmerkelijke marktmacht aan aanvullende verplichtingen te onderwerpen. Wat de zorgaanbieders betreft geldt dit niet alleen voor de zorginkoopmarkt (verzekeraars-zorgaanbieders), maar ook voor de zorgverleningsmarkt (zorgaanbieders-patiënten/consumenten). Aangezien marktpartijen anticiperen op marktontwikkelingen en strategisch gedrag kunnen vertonen, moet de NZa preventief kunnen ingrijpen op deelmarkten van het zorgaanbod waar de tarieven nog niet geheel zijn vrijgegeven, maar waar wel sprake is van contracteervrijheid voor verzekeraars. Het aanmerkelijke marktmacht instrumentarium dient eveneens ingezet te kunnen worden op de zorgverzekeringsmarkt. Voor het bewaken van de publieke belangen in termen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg is dit noodzakelijk. Dit amendement maakt de borging van de publieke belangen beter mogelijk.

Aangenomen. Tegen: Groep Wilders

Artikel 61

18 (Heemskerk)

De Wet openbaarheid van bestuur biedt voldoende waarborgen om bedrijfsgevoelige informatie dan wel informatie over personen te beschermen en daarom is artikel 61 overbodig. Bovendien kan de zorgautoriteit over informatie beschikken die nuttig kan zijn voor patiënten(organisaties) om een beter inzicht te krijgen in kwaliteit en kosten van de Nederlandse gezondheidszorg.

Aangenomen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en CDA

Artikel 99

13→22→51 (Schippers en Heemskerk)

Patiënten- en consumentenorganisaties en ook andere organisaties lijken bij bezwaar en beroep voldoende bescherming te vinden in de algemene bepaling van artikel 1:2, derde lid AWB.

Dat lid luidt :

"Ten aanzien van rechtspersonen worden als hun belangen mede beschouwd de algemene en collectieve belangen die zij krachtens hun doelstellingen en blijkens hun feitelijke werkzaamheden in het bijzonder behartigen."

In dat geval bepaalt de bestuursrechter of een organisatie belanghebbende is. In het voorstel worden landelijk werkende organisaties direct als belanghebbende aangewezen. Dan hoeft de bestuursrechter geen oordeel meer te geven. Het AWB artikel blijft onverkort voor andere organisaties bestaan. Daarbij blijft wel de rechterlijke toets bestaan.

Aangenomen met algemene stemmen

Artikel 113b en 116a-b

35→45 (Omtzigt en Heemskerk)

Onderdeel I

Op bepaalde deelmarkten in de zorg blijven concentraties nog buiten het preventieve concentratietoezicht van de NMa, omdat het omzetriveau van de betrokken ondernemingen vaak lager is dan de meldingsdrempels. Bij de in Onderdeel B van de Nota van wijziging van het Wetsvoorstel tot Wijziging van de Mededingingswet als gevolg van de evaluatie voorgestelde wijziging wordt aan artikel 29 van die wet een derde lid toegevoegd (Kamerstukken II 2005/06, 30 071, nr. 7). Daarin wordt in de Mededingingswet de mogelijkheid ingevoerd om bij algemene maatregel van bestuur de wettelijke meldingsdrempels voor concentraties van bepaalde categorieën ondernemingen voor een bepaalde termijn te verlagen. Deze maatregel is uitsluitend bedoeld voor bepaalde (deel)sectoren in transitie. Het is wenselijk dat de NMa op zo kort mogelijke termijn met name in de zorg ook concentraties kan toetsen die nu nog beneden de meldingsdrempels vallen. Om dit te bereiken strekt dit amendement ertoe de mogelijkheid om die drempels bij algemene maatregel van bestuur te verlagen bij het wetsvoorstel Wet marktordening gezondheidszorg in de Mededingingswet op te nemen. In het kabinetsstandpunt naar aanleiding van de evaluatie van de Mededingingswet (Kamerstukken II 2003/04, 29 272, nr. 1, blz 13) is al opgemerkt dat het concentratietoezicht in bepaalde specifieke transitie sectoren niet optimaal werkt. Als voorbeelden van dergelijke transitie sectoren zijn toen al genoemd de zorg of de energiemarkt. Er is in het kabinetsstandpunt voorts aangegeven dat nader onderzocht wordt hoe eventuele tekortkomingen kunnen worden verholpen.

Bij markten in transitie gaan sectoren geleidelijk over van een gereguleerd stelsel naar een situatie met volledige concurrentie. In transitie sectoren bestaan vaak nog prikkels om, voorafgaand aan een situatie van volledige mededinging concentraties door te voeren. Met name in de aanloop naar en tijdens deze transitiefase moet worden voorkomen dat de mededinging beperkt wordt als gevolg van het ontstaan van machtsposities.

Zoals gezegd blijven in de huidige marktomstandigheden van de zorgsector veel concentraties, die wellicht op een regionale of lokale markt de mededinging kunnen beperken buiten voorafgaand toezicht van de NMa. Op de zorgmarkten is een aantal specifieke marktomstandigheden van toepassing. Op zorgmarkten is veelal sprake van kleine relevante geografische markten en lage omzetten bij marktpartijen. Met een relatief bescheiden omzet kan een hoog marktaandeel worden bereikt. Onder dergelijke omstandigheden kunnen concentraties ertoe leiden dat een bepaalde relevante geografische markt wordt afgeschermd of dat er anderszins een beperking van de mededinging optreedt op die markt, zodat de juist ontstane mededinging voor de zorgconsument geen vergroting van de keuzemogelijkheden, verbetering van de kwaliteit of verlaging van het prijsniveau tot gevolg heeft. Door de relatief lage omzetten kan het voorkomen dat ondernemingen niet aan de drempel voor concentratietoezicht voldoen. Het concentratietoezicht is dan niet van toepassing. Het gevolg kan zijn dat concentraties de beoogde gereguleerde marktwerking in de gezondheidszorg in sterke mate belemmeren.

Daarom kan het geboden zijn om tijdelijk bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) de meldingsdrempel te verlagen. Om uitvoeringslasten te beperken wordt in dit artikel de bepaling opgenomen dat verlaging van de drempelbedragen tijdelijk is en geldt voor specifieke categorieën ondernemingen.

Het nieuw toegevoegde derde lid van artikel 29 maakt het nu mogelijk om bij AMvB lagere drempels vast te stellen voor concentraties in bepaalde sectoren van de Nederlandse economie. Deze verlaging zal tijdelijk zijn, voor een periode van ten hoogste vijf jaar. Gedurende die periode kan worden gezien of er in de transitie sector nog behoefte bestaat aan afwijkende, immers lagere, concentratiedrempels voor in deze transitie sector actieve

ondernemingen. Indien zou blijken dat dit niet het geval is zullen na afloop van de genoemde periode de normale concentratiedrempels voor deze ondernemingen gaan gelden. Mocht evenwel blijken dat na afloop van genoemde periode nog steeds behoefte bestaat aan afwijkende concentratiedrempels ten opzichte van niet in de transitiesector actieve ondernemingen, dan kan de periode gedurende welke de lagere concentratiedrempels van toepassing zijn, telkens bij AMvB voor een periode van ten hoogste vijf jaar worden verlengd.

Onderdeel II
De in dit onderdeel opgenomen artikelen regelen de zogenaamde samenloop van dit wetsvoorstel met het wetsvoorstel houdende wijziging van de Mededingingswet als gevolg van de evaluatie van die wet (Kamerstukken II, 2005/06, 30 071, nr. 2). Omdat daarin hetzelfde wordt geregeld als in dit wetsvoorstel is het nodig om te bepalen wat er gebeurt als een van beide wetsvoorstellen eerder in werking treedt dan het andere. De artikelen 116a en 116b voorzien hierin.

Aangenomen. Tegen: LPF

Artikel 117

36→41(Omtzigt)

Bij de invoering van een nieuw zorgstelsel is een strak toezicht noodzakelijk om van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde situatie te gaan. De zorgautoriteit zal de eerste jaren die omslag moeten begeleiden en bevorderen en een aantal van haar taken zullen mettertijd losgelaten moeten worden. Daarvoor is het opportuun om deze taken bijtijds te evalueren en te bezien of de verwachte omslag gemaakt wordt en of de taken goed worden uitgevoerd.

Aangenomen met algemene stemmen

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Artikel 36

16 (Heemskerk)

Door middel van de toevoeging van dit lid wordt het voor de zorgautoriteit mogelijk om ook toe te zien op de reclame-uitingen van zorgaanbieders.

Ingetrokken

Artikelen 77 en 82

44 (Omtzigt en Rouvoet)

In haar toezicht moet de zorgautoriteit in aandacht besteden aan de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars. Persoonsgegevens zijn immers voor verzekeraars het grootste bedrijfskapitaal. Marktwerking kan druk leggen op verzekeraars om gebruik te maken van de gegevens van hun verzekerden die ze krijgt uit bijvoorbeeld de basisverzekering of de AWBZ voor de aanvullende verzekering.

Het toezicht op de verwerking van persoonsgegevens overeenkomstig onder meer het Addendum Zorgverzekeraars (waarvan de naleving verplicht is krachtens artikel 87, zesde lid, van de Zorgverzekeringswet) is derhalve van groot belang om ongeoorloofd gebruik van deze gegevens te voorkomen. Om effectief toezicht te kunnen houden op de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars dient de zorgautoriteit de mogelijkheid te hebben

een last onder dwangsom en bestuurlijke boete op te leggen, wanneer verzekeraars in overtreding zijn. Daartoe strekt dit amendement.

Ingetrokken

Artikel 16

25 (Kant)

Het toezicht op de kwaliteit van de zorg blijft bij de IGZ die daarvoor ook de expertise en toerusting heeft. Maar het toezicht op de prijs/kosten enerzijds en de kwaliteit anderzijds kan niet worden ontkoppeld. Daarvoor is de relatie tussen met prijs/kosten te nadrukkelijk aanwezig. Daarnaast is de taak van het toezicht op toegankelijkheid en mogelijke zorgvershraling als effect van de marktwerking niet geregeld in de wet.

De NZA heeft de taak om de werking van de gezondheidsmarkt te monitoren met onder andere als doel vast te stellen in welke mate marktwerking deze publieke doelen borgt. Deze taakstelling niet in de wet staat. Dit amendement voegt deze taak toe aan de taakstelling toe.

Verworpen. Voor: , GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en SGP

Artikel 21

29 (Vendrik)

Dit amendement beoogt de controlerende taak van de Kamer te versterken. Met dit amendement kunnen beide Kamers zelfstandig de Zorgautoriteit om advies vragen. En de Zorgautoriteit kan ook zelfstandig rapporteren aan de Kamer.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en D66

Artikel 31

26 (Kant)

De omschrijving van het marktonderzoek in relatie tot de borging van publieke doelen is te onduidelijk en niet ruim genoeg omschreven. Onderzoek naar de relatie van de prijzen/kosten en de publieke doelen, kwaliteit, toegankelijkheid en mogelijke zorgvershraling wordt met dit amendement expliciet omschreven.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak en SGP

Artikel 39

27 (Kant)

Niet alleen inzichtelijkheid van zorgmarkten en bevordering van concurrentie kunnen redenen zijn om voorwaarden te stellen aan overeenkomsten. Ook het waarborgen van publieke doelen kunnen dit zijn. Dit amendement legt vast dat ook bij bedreiging van kwaliteit, toegankelijkheid en dreigende zorgvershraling de ZA regels kan stellen betreffende de wijze van totstandkoming van overeenkomsten met betrekking tot zorg of tarieven en betreffende de voorwaarden in die overeenkomsten.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA en Groep Lazrak

Artikel 41

12→17→ 24→**50** (Heemskerk)

Doordat betrouwbare marktafbakeningsmethoden voor de zorgsector (vooral nog) ontbreken, is het wenselijk dat de factoren en criteria aan de hand waarvan wordt bepaald of een marktpartij aanmerkelijke marktmacht heeft, nader kunnen worden gepreciseerd, teneinde geschillen daarover zoveel mogelijk te voorkomen. Aanmerkelijke marktmacht moet altijd worden afgeleid uit een combinatie van verschillende factoren, omdat marktaandelen –net als elk ander criterium- niet zonder meer doorslaggevend zijn. Voorbeelden van relevante factoren zijn toetredingsdrempels, overstapkosten, mate van verticale integratie, bevoorrechte toegang tot financiële middelen en bundeling van producten.

In die gevallen kan de zorgautoriteit besluiten verplichtingen op te leggen.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie, LPF en Groep Nawijn

Artikelen 41a, 42, 99 en 100

33→**43** (Omtzigt)

Het vaststellen van de relevante zorgmarkten en van aanmerkelijke marktmacht is vaak niet eenvoudig. De NMa is op dit gebied bij uitstek deskundig. Dit amendement draagt de NMa daarom deze taak op. De zorgautoriteit kan vervolgens vaststellen welke verplichtingen passend zijn. Aldus worden de taken en verantwoordelijkheden van beide organisaties logisch en helder afgebakend.

Het besluit van de NMa is in feite een voorbereidingshandeling op een besluit tot het opleggen van verplichtingen. Omdat het NMa-besluit zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars wel rechtstreeks in hun belangen kan treffen, staat daartegen volgens artikel 6:3 Algemene wet bestuursrecht bezwaar en beroep open. Teneinde te voorkomen dat het werk van de zorgautoriteit wordt opgehouden door bezwaar- en beroepsprocedures tegen het NMa-besluit, wordt in artikel 99 bepaald dat tegen het NMa-besluit uitsluitend beroep kan worden ingesteld in het kader van een beroep tegen het opleggen van verplichtingen door de zorgautoriteit. Ten aanzien van beide beroepen is de Rechtbank Rotterdam bevoegd. Die zal - naar mag worden aangenomen – gebruikmaken van zijn bevoegdheid om de zaken, overeenkomstig artikel 8:14 Algemene wet bestuursrecht, gevoegd te behandelen.

Verworpen. Voor: CDA

Artikelen 43, 44 en 46

30 (Kant)

Tariefregulering is voorzien in een aantal zorgdeelmarkten. Het is logisch op die deelmarkten te kiezen voor een daar optoegesneden tariefstelsel. Onder de WTG was dat zowel de mogelijkheid om individueel tarieven overeen te komen (art. 4 WTG) als de mogelijkheid dat via representatieve organisaties te doen, leidend tot een algemeen verbindendverklaring (art. WTG 5). Het is onevenwichtig en administratief onnodig belastend dat individuele beroepsbeoefenaren individueel moeten onderhandelen over tarieven in deze deelmarkten.

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks en CDA

MOTIES

47 (Omtzigt c.s.) over een plan voor regelvrije zones

Aangenomen. Tegen: GroenLinks

48 (Heemskerk en Omtzigt) over gelijkwaardige positionering van de Inspectie voor de gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit

Aangenomen met algemene stemmen

49 de motie-Vendrik c.s. over een toezichtvisie

Verworpen. Voor: SP, GroenLinks, PvdA, Groep Lazrak, ChristenUnie en SGP