

Vergaderjaar 2012–2013

**33 253**

## **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**

**Nr. 28**

### **AMENDEMENT VAN HET LID BRUINS SLOT**

Ontvangen 13 februari 2013

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

In artikel I, onderdeel D, wordt artikel 49c, tweede lid, als volgt gewijzigd:

1. In onderdeel a vervalt «of».
2. De punt aan het slot van onderdeel b wordt vervangen door:, of.
3. Na onderdeel b wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
  - c. als de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de basiszorg dan wel de acute zorg op significante wijze wordt belemmerd.

### **Toelichting**

Het huidige wetsvoorstel biedt de Nederlandse Zorgautoriteit onvoldoende handvatten om ongewenste fusies van zorginstellingen tegen te gaan. Iedereen in Nederland heeft toegang tot verzekerde zorg. Voor een deel van die verzekerde zorg komen de prijzen tot stand door vraag en aanbod tussen zorgaanbieder, zorgverzekeraar, patiënt/cliënt. De overheid heeft echter waar het gaat om de zorg een belangrijke rol. Ook wanneer het uitgangspunt voor de sturing de vraag is, in plaats van het aanbod. De overheid is namelijk verantwoordelijk voor het borgen van de drie publieke belangen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid.

De huidige procedurele toets van de concentratierapport en de inhoudelijke toets van de continuïteit van de cruciale zorg borgen die publieke belangen onvoldoende. Slecht doordachte concentraties dragen het risico in zich dat de infrastructuur in de zorg kwetsbaarheden kan gaan vertonen. Daarom stelt het CDA voor als goedkeuringscriteria op te nemen dat de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de basiszorg dan wel de acute zorg niet op significante wijze wordt belemmerd. De formulering sluit aan bij de terminologie van de fusietoets in het onderwijs.

De term bereikbaarheid ziet op het belang van bereikbaarheid van zorg als onderdeel van kwaliteit. Toegankelijkheid heeft betrekking op de keuzevrijheid van patiënten voor verschillende zorgaanbieders in een bepaalde regio.

Basiszorg dan wel acute zorg benadrukt dat het een of, of bepaling is. Het is voldoende als één van beide soorten zorg in de regio op significante wijze wordt belemmerd.

Onder basiszorg verstaat de minister die zorg die niet complex van aard is en die dicht bij de burger geleverd moet worden op de momenten waarop een patiënt zorg nodig heeft. Basiszorg kan worden geleverd door eerstelijns aanbieders zoals bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleegkundigen maar ook deels door ziekenhuizen. Acute zorg tenslotte heeft betrekking op alle vormen van curatief-medische zorg die niet uitstelbaar zijn. Niet alle vormen van acute zorg vallen onder de definitie van een cruciale zorgfunctie.

Op significante wijze benadrukt vooral dat er een aanzienlijke verschraling van de toegankelijkheid en de bereikbaarheid van zorg plaatsvindt. Hierbij kan de uitleg van de fusietoets onderwijs gevolgd worden. Een significante verschraling treedt op als er een belemmering van de keuzevrijheid is. Dit wordt per geval beoordeeld.

Deze inhoudelijke toets is goed uitvoerbaar. De minister is zelf bezig op basis van de nota «continuïteit waarborgen van zorg» van 27 april 2011 om deze vormen van zorg beter te benoemen. Tevens heeft de Nederlandse Zorgautoriteit op basis van de uitgevoerde marktscans ook voldoende inzicht om dit criterium inhoudelijk te kunnen toetsen.

Bruins Slot