

Gezondheidszorg

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

(Zie vergadering van 27 februari 2013.)

De **voorzitter**:

Ik heet de minister van harte welkom en ik dank haar voor het feit dat ze vandaag eerder naar de Kamer wilde komen voor de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel.

Dit betreft de voortzetting van de beantwoording in eerste termijn van het kabinet.

De algemene beraadslaging wordt hervat.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Ik had de algemene beantwoording reeds afgerond. Op de amendementen heb ik een schriftelijke reactie gegeven. Als ik het goed heb, liggen er twee nieuwe amendementen voor. Het eerste is het amendement op stuk nr. 43 dat dient ter vervanging van het amendement op stuk nr. 34. Het tweede is het amendement op stuk nr. 44.

In de toelichting van het amendement op stuk nr. 43 is toegevoegd dat de taak van de NZa niet alleen reikt tot cruciale zorg maar tot alle vormen van basiszorg. Dat betekent dat er een enorme uitbreiding van deze wet plaatsheeft. Daarnaast wil dit amendement de verantwoordelijkheid voor de zorg bij de overheid leggen en gaat het daarmee voorbij aan de wettelijke verantwoordelijkheid van aanbieders en verzekeraars voor de zorgverlening. Om dit doel te bereiken is een systeemwijziging noodzakelijk en is het aannemen van dit amendement alleen onvoldoende. Sinds de invoering van het systeem van vraagsturing zijn de lange wachttijden grotendeels verdwenen, is de kwaliteit verbeterd, is er meer keuze voor patiënten en cliënten en is ook de mate van transparantie vergroot. Deze verworvenheden zouden met de door de SP bedoelde systeemwijziging worden teruggedraaid. Ik ontraad daarom het aannemen van dit amendement.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik betreur het oordeel van de minister over dit amendement zeer, want het betreft geen stelselwijziging. Dit amendement gaat over de controle op mogelijk financieel risico bij een zorginstelling. De Nederlandse Zorgautoriteit treedt op de zorgmarkt op zoals de minister dat graag wil. Wij stellen alleen voor om de NZa een steviger positie te geven. Zij zou een goede controle moeten uitvoeren van de boeken van alle zorginstellingen en moeten ingrijpen als zij denkt dat het fout gaat, al dan niet bij zorgverzekeraars en al dan niet bij zorginstellingen. Daarin is de NZa geheel vrij. Mogelijke problemen worden dan echter vroeger gesignaleerd. Ik snap niet dat de minister dit

wegwuift met de stelling dat dit een ander stelsel zou zijn. Dat is helemaal niet bedoeld. Wij geven de Nederlandse Zorgautoriteit alleen de positie om te allen tijde op te kunnen treden als zij denkt dat de financiële situatie van een zorginstelling niet voldoende is. Ik snap niet waarom de minister dit met zulke grote woorden over een ander stelsel wil afwijzen.

Minister **Schippers**:

Nu is wettelijk geregeld dat de verantwoordelijkheid bij zorgaanbieders en verzekeraars ligt. Door dit amendement wordt die verantwoordelijkheid daar weggehaald; die verschuift dan eigenlijk naar de overheid. In de toelichting staat namelijk dat voor de betreffende instelling een financieel plan in de vorm van een aanwijzing wordt opgesteld. Daar staat dus niet eens "door" de betreffende instelling. Met het onderhavige wetsvoorstel maken wij in feite een systeem waarbij zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Wij vinden dat patiënten beschermd moeten worden als blijkt dat die zorgplicht ergens in het gedrang komt en de zorgverzekeraars de continuïteit van cruciale zorg niet kunnen garanderen. Patiënten hebben cruciale zorg immers altijd nodig. Zij hebben dus een meldplicht. Zo wordt het voorgesteld in de onderhavige wet. De melding vindt plaats bij de NZa en de NZa bekijkt of de partij en het probleem goed oplossen. Lossen ze het niet goed op, dan kan de NZa ingrijpen. Wij hebben dat zo gedaan omdat de overheid uiteindelijk achter in de rij staat om de problemen daadwerkelijk op te lossen. Dat is een totaal andere aanvliegroute dan die welke in dit amendement wordt voorgesteld.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Bij het faillissement van Meavita – heden ten dage weer zeer actueel – hebben we gezien dat wel degelijk eerder ingegrepen had kunnen worden als gewoon was gekeken naar bijvoorbeeld het verdampen van het eigen vermogen van Meavita. Sterker nog, er waren signalen die erop duiden dat het bij Meavita niet goed ging. De Nederlandse Zorgautoriteit greep niet in terwijl zij dat wel had gekund. Ik vind het prima als er een meldplicht is. Sterker nog, ik stel voor om de meldplicht uit te breiden naar anderen die een signaal opvangen waaruit blijkt dat het met een zorginstelling niet goed gaat. Uiteindelijk is bij een faillissement inderdaad de overheid aan zet om te betalen. Wat ik hier voorstel, is geen stelselwijziging, maar een steviger taak voor de NZa. De NZa staat nog altijd op afstand. Ik had ook "het ministerie" kunnen zeggen; dan had de minister gelijk gehad. Als publieke middelen die in eigen vermogens van zorginstellingen zitten en die zijn betaald uit premiegelden, verdampen, zoals dat bij Meavita het geval was, dan moet je eerder kunnen ingrijpen. Daar gaat het mij om. Ik vind het jammer dat de minister begint over een stelseldiscussie terwijl ik die niet probeer te voeren. Ik heb het de vorige keer ook gevraagd: wil de minister met mij meedenken over eerder signaleren en een steviger mandaat voor de NZa, opdat zij ook zonder melding kan reageren? Blijkbaar is dat niet het geval. De minister spreekt over verschuiven en maakt er een stelseldiscussie van, terwijl ik gewoon zoek naar een manier waarop wij kunnen voorkomen dat honderden miljoenen aan eigen vermogen, zoals bij Meavita, vervliegen en wij met een faillissement worden geconfronteerd met alle gevolgen van dien.

Schippers

Minister Schippers:

Deze wet strekt ertoe dat wij eerder ingrijpen, zeker als het om de continuïteit van cruciale zorg gaat. Daar is deze wet voor gemaakt. Mevrouw Leijten zegt dat het bij Meavita anders had moeten gaan. Ja, dat vind ik ook. Maar nu hebben wij een meldplicht en toen hadden wij die niet. Door die meldplicht grijpt de NZa in. Overigens moet ik zeggen dat het met het eigen vermogen van de instellingen allemaal vies tegenvalt. Meestal is dat geheel verhy-pothekeerd. Dat is een groot probleem; daarom hebben wij een ander wetsvoorstel bij de Kamer ingediend, met het doel dat eigen vermogen te kunnen vergroten. Het draait bij deze wet echter om onze wens dat cruciale zorg altijd overeind blijft en altijd geleverd wordt. De overheid draagt daarvoor een speciale verantwoordelijkheid en omdat de overheid die verantwoordelijkheid heeft, moet zij tijdig weet hebben van eventuele problemen. En omdat zij dat tijdig moet weten, voeren we via dit wetsvoorstel een meldplicht in. Overigens wordt daarmee de verantwoordelijkheid niet bij de instellingen en de verzekeraars weggehaald, want de zorgplicht blijft cruciaal. Ik wil die echt stevig overeind houden.

Er is volgens mij sprake van een goed evenwicht, omdat de overheid uiteindelijk opdraait voor de cruciale zorg en de continuïteit. We moeten dan wel snel weet hebben van de problemen. We nemen echter niet alle verantwoordelijkheid over zoals in het amendement.

Mevrouw Leijten (SP):

De minister erkent dat zij de verantwoordelijkheid voor het stelsel draagt, ook na het introduceren van de meldplicht. Als men daaraan echter niet voldoet of als men te laat meldt, dan draait de overheid wel op voor de gevolgen daarvan.

Mijn amendement bevat inderdaad een uitbreiding, maar dat is ook een extra kans, aangezien het de minister een extra instrument biedt. Wat ik heel erg jammer vind, is dat er niet wordt gekeken naar de intentie achter mijn voorstel om nog eerder in te kunnen grijpen, ook wanneer een verzekeraar of een zorginstelling in gebreke blijft en niet tijdig meldt. De minister zou dan namelijk kunnen zeggen: "Hé, beste zorginstelling of zorgverzekeraar, u denkt dat het er rooskleurig voor staat, maar wij denken van niet. Gaat u daaraan iets doen?" Je geeft de Nederlandse Zorgautoriteit, onze marktmeester, daarmee een extra instrument in handen. Ik snap dan ook niet waarom de minister zo hard van zich afslaat.

Minister Schippers:

De zorgverzekeraar heeft een belangrijke taak en wel om te voldoen aan zijn zorgplicht. Als hij daaraan niet kan voldoen, moet hij dat melden. Meldt hij niet, dan wil ik die verzekeraar kunnen aanpakken. Als een zorgverzekeraar niet meldt, dan kan de overheid namelijk de rommel opruimen. In zo'n geval wil ik een boete of een andere sanctie op kunnen leggen.

In het geval van Meavita gaat iedereen vrijuit, ook al heeft iedereen die iets had moeten doen, niets gedaan. En wie draait vervolgens voor de kosten op? De overheid! Het is dan ook heel belangrijk dat we de verantwoordelijkheid bij de veldpartijen laten liggen. Doen wij dat niet, dan kunnen de gevolgen van mismanagement en slecht bestuur namelijk veel te makkelijk afgewenteld worden op de overheid. Dat is de reden waarom ik vind dat wij de zorginstelling of de zorgverzekeraar daarop daadwerkelijk moeten kunnen aanspreken.

Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter, ik zie u kijken. Ik zet daarom maar een punt achter deze discussie, ook al vind ik het erg jammer dat de minister in het geheel niet bereid is om te kijken naar de intentie van mijn amendement. Het enige wat zij doet, is een sneer uitdelen over het weghalen van verantwoordelijkheden. Dat is echter in het geheel niet mijn bedoeling. Het is ook niet wat er staat.

Minister Schippers:

Ik deel helemaal geen sneer uit. Ik heb wel heel goed dit amendement gelezen, een amendement dat de werking van de wet uitbreidt van cruciale zorg naar basiszorg. Dat is een substantiële uitbreiding, waarmee je de overheid ook verantwoordelijk maakt voor zaken waarvoor de overheid helemaal niet verantwoordelijk hoort te zijn. Mijn tweede bezwaar is dat door dit amendement de verantwoordelijkheden op een andere manier worden neergelegd dan in het wetsvoorstel en ik heb er natuurlijk niet voor niets voor gekozen om de verantwoordelijkheden zo neer te leggen als ik heb voorgesteld.

In het amendement op stuk nr. 44 wordt geregeld dat de gemeenten verplicht worden om informatie over continuïteitsrisico's bij zorgaanbieders te melden bij de NZa. De NZa kan in die gevallen een beschikbaarheidsbijdrage toekennen. Met dit wetsvoorstel beoog ik echter de betrokken partijen, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, aan te spreken op hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg. De Wet marktordening gezondheidszorg gaat over de AWBZ- en de zorgverzekeringswet zorg en over wat daarbinnen cruciale zorg is. Gemeenten dragen geen verantwoordelijkheid voor de continuïteit van AWBZ- en zorgverzekeringswet zorg. Het is daarom ongewenst dat de NZa de bevoegdheid krijgt om op aangeven van gemeenten een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen, want niet de gemeente maar de rijksoverheid moet de kosten daarvan betalen. Dat laat overigens onverlet dat gemeenten problemen zelf ook kunnen aanpakken bij de NZa, iets wat in de praktijk ook gebeurt. Ik ontraad het amendement.

Voorzitter, de overige amendementen heb ik schriftelijk becommentarieerd.

De voorzitter:

Oké.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb heel veel amendementen ingediend en ik heb er ook een aantal vragen over. Ik heb geen oordeel gekregen over het amendement op stuk nr. 9. Dat zou ik wel graag willen. Uit de beoordeling van het amendement op stuk nr. 17 zou ik kunnen opmaken dat het oordeel over het amendement op stuk nr. 9 aan de Kamer is, maar dat wil graag bevestigd hebben. Ik wil de minister wel even helpen, of misschien moet er iets worden aangereikt door de ambtenaren.

Minister Schippers:

Ik moet het amendement op stuk nr. 9 nog zoeken. Staat het niet in de brief? Dan hoef ik daarin niet te zoeken.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik kan de minister wel een beetje helpen, want ik heb heel veel amendementen in een vergelijkbare vorm.

Schippers

De voorzitter:

Als het wetgeving betreft, is het zuiver dat de minister haar reactie op een amendement in haar tweede termijn nog geeft als zij er nog niet op heeft gereageerd. Er mogen hierover geen onduidelijkheden bestaan, ook niet voor de wetgevingsgechiedenis.

Minister Schippers:

Ons departement heeft geen amendement op stuk nr. 9, want het zit in geen van mijn dossiers.

De voorzitter:

Ik schors de vergadering heel even. Dan kan mevrouw Leijten even bij ons komen overleggen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De voorzitter:

We hebben het amendement gevonden. Het wordt nu gekopieerd en bezorgd voordat uw ambtenaren het krijgen. Ik neem aan dat u in tweede termijn op dit amendement kunt reageren. Mevrouw Leijten heeft ook nog over andere amendementen een vraag.

Mevrouw Leijten (SP):

Ik heb met de minister een hele discussie gevoerd over de vraag of de wetgever in principe kan uitgaan van een negatieve beoordeling van een fusieaanvraag, tenzij is aangetoond dat die de kwaliteit van de zorg ten goede komt, dat geen cruciaal aanbod verdwijnt, dat het goed is voor de doelmatigheid en allerlei andere zaken. Ik heb daarop het meest kale amendement, op stuk nr. 14, ingediend. Daarin veranderen wij de huidige benadering. Dat wij een fusie goed vinden "mits" wordt veranderd in: dat wij die niet goed vinden "tenzij". De minister zegt dat dit niet is toegestaan vanwege Europese regelgeving. Hoe luidde precies het verweer van de Nederlandse Staat tijdens het kort geding van zorgbestuurders die zeiden dat zij niet mochten worden aangetast in hun salarissen? Zij beriepen zich daarbij op de Europese regelgeving over vrijheid van kapitaal en vestiging en eigenlijk op al die argumenten die de minister gebruikt. Dit beroep heeft de Nederlandse Staat gewonnen. Kan de minister aangeven hoe de Nederlandse Staat in haar naam in dat beroep heeft geoordeeld over zorginstellingen als behorende tot de semipublieke sector, gefinancierd met publieke middelen, namelijk met premie-inkomsten, en over de grote vrijheid van de overheid om te bepalen wat publieke randvoorwaarden en de bewegingsvrijheid zijn van organisaties die op deze manier zijn georganiseerd?



Minister Schippers:

Over alles is de redenering te volgen, behalve over het laatste, namelijk over de manier waarop deze organisaties zijn georganiseerd. Wat de volksgezondheid betreft hebben lidstaten namelijk een grote eigen verantwoordelijkheid. Wij bepalen hier wat het basispakket is, wat wordt vergoed en wat niet wordt vergoed. Wij hebben echter ook een interne markt. Die is heel actueel wat bijvoorbeeld de Diane-35-pil betreft. Daarvoor bestaat er één interne markt. Als wij op die interne markt iets willen doen, doen wij dat met ons allen. Dan doen wij dat niet individueel. De rechten en de plichten op die markt zijn voor iedereen hetzelfde. In het kader van de verticale integra-

tie ben ik naar de Europese Commissie geweest, namelijk vanwege de vraag of zorgverzekeraars mogen investeren in en zeggenschap krijgen over een ziekenhuis. Ik ben daar erg tegen. Ik ben naar de Commissie gegaan. Dat ging met pijn en moeite. In datzelfde gesprek heeft de Commissie het volgende aangegeven. Ik zeg even hoe ze het mij heeft laten weten: "I understand that current plans are not to issue a blanket ban on any horizontal integration between healthcare providers, leaving the Dutch competition authority to evaluate such merges on a case-by-case basis." Met andere woorden, de Commissie heeft mij heel duidelijk laten weten dat zij graag wil dat de autoriteiten, in dit geval de Nederlandse Mededingingsautoriteit, op "case by case"-basis bekijkt of een fusie goed of niet goed is, of mogelijk is. De Commissie benadert dit niet volgens een "nee, tenzij"-systeem, zoals u voorstelt. Dat is heel helder. Wij hebben namelijk een systeem waarin ook buitenlandse toetreders in Nederland zorg kunnen aanbieden. Het heeft grote consequenties als wij hier allerlei systemen afspreken waardoor de buitenlandse toetreders eigenlijk geen toegang hebben tot ons zorgsysteem.

Mevrouw Leijten (SP):

Bij een fusie gaat het niet over de toetreding van wie dan ook, een nieuwe aanbieder of een buitenlandse aanbieder. Bij een fusie gaat het om de vraag welke voorwaarden de overheid aan een fusie stelt. Het hele wetsvoorstel gaat over de vraag welke extra voorwaarden de minister stelt bij een fusie. Daarbij kun je ook het "nee, tenzij"-principe hanteren. Daarmee worden fusies niet verboden. Ook wordt het vrij bewegen van kapitaal, bezit en eigendom niet beperkt. Een fusie is dan alleen wel aan voorwaarden gebonden. De Staat der Nederlanden heeft het kort geding gewonnen tegen de zorgbestuurders die, toen hun salarissen werden beknot, vonden dat zij in hun Europese rechten waren aangetast, omdat zij in de private sector werkten en omdat dat de markt was. De Staat der Nederlanden redeneerde namens deze minister precies op de manier waarop ik nu redeneer met het "nee, tenzij"-principe. Het gaat om de publiek gefinancierde zorg. Immers, komen er geen premies binnen, dan heb je geen zorg. Daarom stellen wij randvoorwaarden aan de fusie, en daarbij hanteren wij het "nee, tenzij"-principe. Ik heb geen enkel bewijs gezien dat dit niet zou mogen van Europa. Wat de minister nu voorleest, is allemaal mooi en wel, maar dat hebben wij niet gekregen. Iedere keer wordt er in het debat weer gestrooid met nieuwe argumenten. Ik zou het wel aandurven om dit wetsvoorstel aan te nemen, met de negatieve houding ten opzichte van fusie, tenzij men kan aantonen dat het positief is. Als dan blijkt dat het niet mag van Europa, hebben wij vier jaar de tijd om onze wetgeving aan te passen. Het is heel gemakkelijk.

De voorzitter:

Ik wil graag de minister de kans geven om te reageren op wat u inbrengt.

Minister Schippers:

"Horizontal integration" betekent gewoon een fusie tussen ziekenhuizen. De Europese Commissie is daarover vrij helder geweest. Het gaat overigens om private instellingen; dat is nu juist de crux. Wij hebben private instellingen. Als wij die niet hadden, maar staatsinstellingen, dan zou het verhaal anders zijn. In de Nederlandse zorg heb-

Schippers

ben wij nooit staatsziekenhuizen gehad. Gelukkig, zeg ik erbij, en ik hoop dat ook zo te houden. Wij hebben privaat instellingen. De basis van de Europese Unie is dat wij vrij verkeer hebben van mensen en van kapitaal. Als een buitenlandse instelling wil fuseren met een Nederlandse instelling, is een "nee, tenzij"-verhaal gewoon een stap te ver. Los daarvan ben ik helemaal geen voorstander van een "nee, tenzij"-verhaal. Als ik dat was, zou ik dat wel hebben voorgesteld. Ik heb een ander voorstel ingediend, namelijk: als je wilt fuseren, ga dan eerst maar aantonen wat de voordelen van die fusie zijn. Laat je cliënten en patiënten meepraten. Laten zij aangeven hoe zij tegenover de fusie staan. Laat het personeel meepraten en aangeven hoe men tegenover de fusie staat. Men is verplicht om daar serieus op te reageren. De NZa toetst of dat hele pad goed is bewandeld. Waarom heb ik dit nu gedaan? Omdat het in de praktijk niet gebeurt. In de praktijk kom je besluiten tegen waarvan ik vind dat het algemeen belang te weinig is meegewogen.

Wat ik ook zie, is dat een heleboel fusies helemaal niet slecht zijn en dat wij meer locaties hebben gekregen dan voor die fusies. Er is daardoor zorg overeind gebleven in gebieden waar de zorg nu weg zou zijn als de betrokken instellingen zich niet hadden versterkt. Ik heb dus een neutrale houding ten opzichte van fusies.

De voorzitter:

Mevrouw Leijten, tot slot.

Mevrouw Leijten (SP):

Het is duidelijk dat het een politieke keuze is van de minister om de "nee, tenzij"-benadering niet in te voeren. Dan zijn wij zuiver aan het redeneren, want dan hebben wij het over de vraag wat wij wel of niet wenselijk vinden. Europa erbij halen is in dit geval echt niet te doen. Als al die stukken, ook het Engelstalige stuk dat de minister zojuist voorlas, ons gewoon keurig waren toegestuurd, zouden wij het debat daarover misschien wel op hoofdlijnen hebben kunnen voeren. Europa verbiedt het ons helemaal niet. Sterker nog, wij kunnen heel goed voorwaarden stellen en we kunnen ook de "nee, tenzij"-voorwaarde stellen. De minister wil dat niet. Dat is dus een politieke keuze.

Minister Schippers:

Het is in eerste instantie een politieke keuze. Ik sta neutraal tegenover fusievoornemens. Ik vind dat een aantal fusies niet goed heeft uitgepakt, dat ze beter niet hadden kunnen plaatsvinden en dat men dit vooraf al had kunnen weten. Aan de andere kant vind ik dat een aantal andere fusies wel goed heeft uitgepakt en dat we blij mogen zijn dat die hebben plaatsgevonden. Ik sta daar neutraal tegenover, maar ik wil wel dat ze beter worden onderbouwd. Mevrouw Leijten staat er negatief tegenover en heeft er vooraf al een waardeoordeel over, vandaar "nee, tenzij". Ik heb een heel pak papier meegekregen met allerlei argumenten waarom dit in Europa niet haalbaar is. Mevrouw Leijten denkt daar anders over. Ik ben ervan overtuigd dat dit voor Europa een stap te ver is. Wij zitten in een systeem waarin er voor de nationale staten vrijheden bestaan op het gebied van de gezondheidszorg, maar een omkering van de bewijslast voor een fusie is een beperking van de verkeersvrijheden die voor Europa een brug te ver is. Maar dat is voor mij secundair. Primair ben ik het al niet eens met het "nee, tenzij"-principe.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Er is in dit debat al eerder gebleken dat D66 heel anders tegenover het wetsvoorstel staat. De minister zegt dat "nee, tenzij" niet mag van Europa. Heeft zij haar wetsvoorstel voorgelegd ter toetsing aan Europese regelgeving? Zij werpt hiermee immers ook nogal wat belemmeringen op.

Minister Schippers:

Ik ben naar Brussel gegaan met een wetsvoorstel dat later aan de Kamer zal worden voorgelegd. Het bevat een verbod op verticale integratie en ik ben naar Brussel gegaan om te bezien wat de vrijheid is die een lidstaat heeft. Daar kwam uit dat er ook beperkingen zijn ten aanzien van zorgverzekeraars die willen investeren in ziekenhuizen. Ik ben in Europa heel duidelijk gewezen op zaken als tijdelijkheid, het feit dat het doorslaggevend is of je zeggenschap hebt of niet, en dat je dat niet zomaar kunt verbieden. Daar zitten immers ook allerlei vrijheden in. In dat gesprek is dit ook aan de orde gekomen. Wij vragen een betere onderbouwing. Wij belemmeren niet, wij vragen een betere onderbouwing. Dat is iets wat een lidstaat natuurlijk mag doen. Wat wij niet doen, is fusies belemmeren. Behalve als ze niet goed doordacht zijn, maar dan is er ook een argument.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Ik heb zo mijn vraagtekens geplaatst bij de meldplicht en daar ook amendementen over ingediend. Ik vroeg me toch af of dit niet een belemmerende maatregel is.

Minister Schippers:

Als uiteindelijk de overheid door het ontbreken van een meldplicht in zo'n laat stadium pas wordt ingelicht dat het eigenlijk niet meer anders kan dan dat de premiebetaler opdraait voor het wanbestuur of voor de mislukkingen die er in zo'n instelling of bij de verzekeraars hebben plaatsgehad, dan is dat een ijzersterk argument. Uiteindelijk staat wel de overheid aan de lat als je zegt: niemand heeft enige verplichting. Uiteindelijk zal ik, als alles mis is gegaan, het niet over mijn kant laten gaan dat er geen cruciale zorg meer is voor mensen in een regio. Dan springt de overheid dus toch weer bij, terwijl diezelfde overheid niet is geïnformeerd. Dat kan toch gewoon niet? Dan moet je uiteindelijk ook maar de consequentie nemen. Als men een meldplicht niet nodig vindt, vraag ik mij af of de overheid nog wel cruciale zorg moet leveren. Ik vind van wel, maar daar hoort dan wel een meldplicht bij. Wij hebben het er eerder in de Kamer over gehad. Een earlywarning-systeem is dan cruciaal.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

We lopen misschien een beetje vooruit op de behandeling van het amendement waarop de minister al schriftelijk geantwoord heeft en waar ik nog wel wat vragen over had. Ik wil de minister graag nadere informatie vragen over de meldplicht. Wanneer is de continuïteit van zorg in gevaar? Mijn probleem met de meldplicht is dat je heel veel onduidelijkheid oproept. Het zou onduidelijk kunnen zijn wanneer je iets meldt, op welk moment. De minister zei dat de sanctie voor het niet-tijdig melden eventueel een boete zou kunnen zijn, maar dan moet je daar dus buitengewoon heldere criteria voor hebben. Het gevaar is, zo heb ik gesignaleerd, dat je voortdurend meldingen krijgt omdat men bang is om te laat te melden.

Schippers

Minister Schippers:

Mijn vertrouwen in de robuustheid van onze infrastructuur is dan wel groter. Dit betreft natuurlijk alleen instellingen die cruciaal zijn voor het leveren van cruciale zorg. Dit geldt, met andere woorden, voor een gebied waar bijvoorbeeld één instelling cruciale zorg levert en waar geen instellingen zijn die de zorg kunnen overnemen als het misgaat met die instelling. Dat is natuurlijk het eerste dat wij graag willen en dat we, eerlijk gezegd, in de praktijk ook zien. Je ziet dat die instellingen vaak worden overgenomen door iemand die de bezem erdoorheen haalt, waardoor het vaak ook een stuk beter gaat. Het gaat dus alleen over die instellingen waarvan de zorgverzekeraars en de instellingen weten dat zij echt cruciaal zijn. Gelukkig zijn dat er een stuk minder dan alle instellingen in Nederland. En het gaat dan over een situatie waarbij de zorgverzekeraar al heeft gekeken naar de alternatieven. Welke instellingen kunnen het overnemen? Zijn er gegadigden? Dat lijstje is ook niet zo moeilijk te bedenken. Als de zorgverzekeraar denkt dat het hem in zijn eentje niet gaat lukken, en dat hij bij de overheid zal moeten aankloppen als het misgaat met een bepaalde instelling, dan is het tijd om de NZa in te schakelen, aangezien hij die zorg moet leveren en nog wel even een stichting moet oprichten die die zorg kan leveren.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

De minister geeft nu precies aan wat ook mijn vraag is: moet je die meldplicht nu wettelijk vastleggen? In feite geeft de minister een situatie weer waarin je ervan uit mag gaan dat er vanuit de zorgplicht van de zorgverzekeraar gesignaleerd wordt en er aan de bel getrokken wordt zonder dat daarvoor een verplichting is. Dat hoort bij de corebusiness van de zorgverzekeraar, bij het hebben en het kunnen uitvoeren van de zorgplicht. Als de zorgverzekeraar ziet dat dit niet mogelijk is, ook niet in de buurt, dan zal daarop actie ondernomen moeten worden. Ik denk dat daar ten diepste het verschil van mening zit. Waarom moet je dat wettelijk vastleggen terwijl dat, in de situatie die ook de minister beschrijft, vanzelfsprekend zal zijn?

Minister Schippers:

Ja, maar ik wil die vanzelfsprekendheid toch wel graag wettelijk vastleggen, omdat uiteindelijk de premiebetaler opdraait voor de kosten. Ik vind dat cruciaal. Ik wil de premiebetaler beschermen tegen die kosten en ik wil dat de NZa eerder kan ingrijpen. Dat is een kan-bepaling. Als de NZa ziet dat de partijen goed bezig zijn en alles doen wat in hun vermogen ligt om het daar goed te regelen voor hun patiënten, grijpt men niet in. Maar als men ziet dat het daar niet goed gaat – en dat is een kan-bepaling – dan kan de NZa ingrijpen. Ik vind dat als je uiteindelijk de overheid, en dus de belasting- en premiebetalers, laat opdraaien voor de ellende, je ook mag eisen en dus wettelijk verplicht mag stellen dat je in een vroegtijdig stadium op de hoogte wordt gesteld van de ellende. Ik denk dat daar het verschil van mening zit.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik heb nog een vraag over het amendement op stuk nr. 28. Ik geef de minister graag even de gelegenheid om dit amendement erbij te pakken.

Minister Schippers:

Ze liggen een beetje door de war. Welk amendement noemde mevrouw Bruins Slot? Het amendement op stuk nr. 28?

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ja. Ik heb dus nog een vraag. De overheid heeft een belangrijke verantwoordelijkheid voor de samenhang en de toegankelijkheid van de zorg. In de toets die de Nederlandse Zorgautoriteit nu doet voor de fusies, neemt zij een aantal aspecten mee, zoals de cruciale zorg en of men zich keurig heeft gehouden aan de concepteffectrapportage. Laten we even een concreet ziekenhuis nemen, bijvoorbeeld het ziekenhuis van Hardenberg. Het kan natuurlijk ook dat er, met het verdwijnen van een bepaald ziekenhuis door een fusie in een regio, misschien geen gevolgen zijn voor de cruciale zorg, maar dat er wel enorme gevolgen zijn voor de bereikbaarheid van de basiszorg en de acute zorg en ook dat de reisbereidheid zo wordt uitgerekt dat deze onder druk komt te staan. Dat is de achtergrond van mijn amendement. De vraag is eigenlijk of de minister op dat aspect nog een keer wil ingaan.

Mijn tweede punt ten aanzien van dit amendement is het volgende. De minister gaat totaal niet in op het feit dat de gekozen systematiek dezelfde is als de systematiek van de fusietoets in het onderwijs. Dat is iets waarmee de VVD zelf ook heeft ingestemd, evenals het vorige kabinet. In de systematiek zit een overeenkomst. Daarop is de minister in haar antwoord totaal niet ingegaan. Ik krijg dus graag op die twee punten nog een verheldering.

Minister Schippers:

Er is een aantal sectoroverschrijdende dingen die ten aanzien van woningbouw, onderwijs en gezondheidszorg overeenkomsten vertonen. Je kunt denken aan governance, dus aan de vraag hoe er wordt bestuurd. Hoe regel je het bestuur? Dat bezien wij departementoverschrijdend. Bij de fusietoets geldt dat ook. Er zijn daarbij enkele dingen die op elkaar lijken. Er zijn echter ook verschillen. Het onderwijs is niet altijd hetzelfde geregeld en georganiseerd. De verantwoordelijkheden kunnen ook anders liggen.

In het schriftelijke antwoord heb ik al geschreven dat we bij de acute zorg wel onderscheid maken tussen bijvoorbeeld de ambulancezorg, de spoedeisende hulp en de acute verloskunde. Daarbij hebben we allemaal normen afgesproken. Die vormen van hulp vallen onder de cruciale zorg. Het is natuurlijk ook belangrijk dat de overige acute zorg en de basiszorg worden opgebouwd. Daarvoor geldt echter dat de verzekeraar gewoon de zorgplicht heeft. De verzekerde kan het dus gewoon bij zijn verzekeraar afdwingen dat hij zijn zorgplicht waarmaakt. De NZa houdt daarop ook toezicht. Het is echter de vraag of dit zodanig acuut is, dat de overheid direct een vangnetstichting moet oprichten die zorg moet gaan leveren. Dit wetsvoorstel heeft alleen betrekking op wat de overheid moet leveren voor dit onderdeel in uiterste noodzaak. Het betreft alleen de onderdelen die in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Je kunt je afvragen of het nodig is om dat te gaan uitbreiden met allerlei dingen die we ook belangrijk vinden. De basiszorg moet immers gewoon worden opgebouwd. Dat moet de verzekeraar gewoon doen. De verzekeraar kan daarover een, twee of drie weken langer doen, maar dit is geen zorg die men direct en in de directe nabijheid nodig heeft. Het is niet zo dat zonder die zorg een patiënt direct gezondheidsschade lijdt,

Schippers

zoals wij dat in een veel strakkere definitie hebben opgenomen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Nu hebben we het punt te pakken waarover verwarring ontstaat. De minister legt dit amendement uit, gezien vanuit het perspectief van het waarborgen van de continuïteit van zorg door de overheid. Dit amendement ziet echter op een ander perspectief, namelijk het toetsingskader van de Nederlandse Zorgautoriteit bij het toetsen van een aanvraag van twee instellingen die willen fuseren. Ik vraag eigenlijk aan de regering en de minister of men in dit wetsvoorstel wil vastleggen dat er niet alleen wordt getoetst op de beschikbaarheid van de cruciale zorg. Stel, een ziekenhuis levert heel veel basiszorg, maar wordt door een fusie uit een regio gehaald. Dat kan leiden tot een enorm gat in de geleverde basiszorg en de overige acute zorg. Dat lijkt mij een aspect dat de Nederlandse Zorgautoriteit, als verantwoordelijke voor de toegankelijkheid van de zorg, in ieder geval kan meenemen. De NZa moet dat volgens mij toetsen na de aanvraag van de twee instellingen die willen fuseren.

Minister Schippers:

De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht ten aanzien van die zorg. Als er dus, om welke reden ook, zaken wegtrekken, moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat die zorg daar weer wordt geleverd. In feite zien we dit in de praktijk al optreden. Wij weten bijvoorbeeld dat in sommige delen van het land huisartsen zich niet willen vestigen. Dat is uitermate schadelijk en zorgelijk voor de mensen die in dat deel van het land wonen. Wat hebben wij daarvoor geregeld? Als die situatie zich voordoet, heeft de zorgverzekeraar een zorgplicht. Hij zal in dit geval moeten regelen dat er huisartsen komen. Dat doen zorgverzekeraars op dit moment: zij nemen huisartsen in dienst. Deze huisartsen plaatsen de zorgverzekeraars dan in dat landsdeel. De zorgverzekeraars moeten er immers voor zorgen dat die basiszorg wordt geregeld. Dat is de zorgplicht van de zorgverzekeraars. Die zorg is dus al wettelijk geborgd.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Dat is natuurlijk dubbel werk. Op die manier gaat de instelling eerst fuseren en verdwijnt het ziekenhuis. Daarna denkt de zorgverzekeraar: shit, er is geen goede zorg meer aanwezig. Ik zocht een wat meer parlementair woord, maar vond dat niet. De zorgverzekeraar denkt: o, maar dan moet ik hier nu toch een nieuwe zorgaanbieder inzetten. Er gaat dan dus eerst een ziekenhuis weg, waarna de zorgverzekeraar er weer een zorgaanbieder moet terugzetten. Is het dan niet veel handiger om de Nederlandse Zorgautoriteit daarnaar bij voorbaat al te laten kijken? De minister houdt niet van dubbel werk, maar creëert het met dit wetsvoorstel op dit punt wel.

Minister Schippers:

Dit zijn heel verschillende vormen van zorg. Bij basiszorg hebben we het over huisartsenzorg en over de zorg in de wijk. Dit gaat over fusies van instellingen. De instellingen kunnen fuseren. Daardoor kan er zorg weggaan, maar een locatie kan ook openblijven. Laten we niet op voorhand zeggen dat zorg altijd wegtrekt, want dat is in de praktijk onjuist gebleken. Stel dat zorg een eindje verderop fuseert. De zorgverzekeraar heeft een zienswijze op de fusie. Die visie wordt doorgegeven aan de NMa en de NZa. Als de zorgverzekeraar de indruk heeft dat er iets ergs ge-

beurt, waardoor er problemen ontstaan met de zorgplicht, dan wordt dat aangegeven. Dan wordt bij de fusie waarschijnlijk de voorwaarde gesteld dat die kwestie wordt hersteld. Wij hebben het dus echt over verschillende dingen.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het zijn geen verschillende dingen. Aan het begin van haar betoog in eerste termijn sprak de minister over de visie van Loek Winter dat sommige ziekenhuizen gewoon basisziekenhuizen zijn, streekziekenhuizen, met vrij basale, planbare zorg. Om die situaties gaat het. Het is niet de huisarts, het is gewoon planbare zorg, dus het gaat wel over dezelfde situatie, want er is geen uniformiteit in ziekenhuizen. Er zijn ook ziekenhuizen die vrij basaal werk leveren. Daar is dit amendement op gericht. Daarin wordt invulling gegeven aan de verantwoordelijkheid ten opzichte van de regio's en wordt dubbel werk voorkomen.

Minister Schippers:

Als je dat op deze manier in dit wetsvoorstel amendeert, zet je een en ander eigenlijk op gelijke voet met cruciale zorg. Zo lezen onze juristen het amendement in ieder geval. Dat betekent dat je als overheid een verantwoordelijkheid binnenhaalt die bij de verzekeraar ligt. Die verantwoordelijkheid ligt terecht bij de verzekeraar, want die heeft veel meer dan ik of de NZa, die op afstand staan, zicht op waar zorg wel of niet ontbreekt. Het is ook belangrijk dat wij die zorgplicht bij de verzekeraar houden, want dan kunnen wij de verzekeraar er ook op aanspreken.

Mevrouw Leijten (SP):

In de reactie van de minister op mijn amendement, waarin ik stel dat patiënten en personeel ervoor zouden moeten kunnen zorgen dat een fusie niet doorgaat, is zij heel resoluut. Zij stelt dat het aan zorgbestuurders in zorginstellingen is om te besluiten om al dan niet te fuseren en dat het eigenlijk ongewenst is als dit kan worden geblokkeerd door patiënten en personeel. In amendement 26 volgt de fractie van de PvdA echter de redenering – die is uitgediscussieerd tijdens het debat – dat dit amendement wel degelijk kan leiden tot een blokkade van de fusie. Ik krijg daar graag een reactie van de minister op, want over dat amendement laat de minister het oordeel aan de Kamer. Dan begrijp ik het niet meer. Of zij is tegen beide amendementen, of zij laat wat beide amendementen betreft het oordeel aan de Kamer. Het lijkt mij goed dat wij hier helderheid over krijgen.

Minister Schippers:

Ik moet het amendement even opzoeken, maar volgens mij zijn wij sneller als wij alle amendementen een voor een langslopen. Wij volgen deze procedure voor het eerst, maar mij bevalt die heel slecht. Hier heb ik amendement 26. Daarin staat: "Voegt aan de fusie-effectrapportage toe dat de zorgaanbieder gemotiveerd moet ingaan op het oordeel van cliënten ..."

De voorzitter:

Pardon. Amendement 26 is in gewijzigde vorm amendement 45 geworden. Dat zeg ik ook tegen mevrouw Leijten. Het gaat om een gewijzigd amendement van het lid Bouwmeester ter vervanging van dat gedrukt onder nr. 26. Dat is zojuist rondgedeeld. Het is overigens niet

Schippers

gebruikelijk dat er zoveel amendementen en gewijzigde amendementen zijn.

Minister Schippers:

Het lijkt mij voortaan toch handiger als we alle amendementen doorspitten.

De voorzitter:

Ja, maar ze blijven de hele tijd binnen druppelen. Daardoor wordt het een beetje onoverzichtelijk. Heeft u het gewijzigde amendement inmiddels gevonden, of zullen wij er in de tweede termijn op terugkomen?

Minister Schippers:

Amendement 45 past amendement 26 aan conform de suggestie die ik heb gedaan aan de PvdA in mijn brief. Alleen het rapport wordt nog openbaar. Daarom laat ik het oordeel aan de Kamer. Ik heb de PvdA gesuggereerd om het amendement aan te passen, zodat ik het oordeel aan de Kamer zou kunnen laten. Dat heeft de PvdA op die manier ook gedaan.

Mevrouw Leijten (SP):

Mijn vraag was of dit amendement ertoe kan leiden dat patiënten en personeel een fusie kunnen blokkeren.

Minister Schippers:

Nee. Volgens mij heeft mevrouw Bouwmeester dat ook meerdere malen aangegeven. Cliëntenorganisaties hebben ons uitdrukkelijk laten weten dat ze daar niet op zaten te wachten.

De voorzitter:

Volgens mij zijn alle vragen gesteld. Er meldt zich namelijk niemand meer bij de interruptiemicrofoon.

Minister Schippers:

Ik heb het amendement op stuk nr. 9 nog. Naar onze mening is dat het amendement op stuk nr. 17 dat wij beoordeeld hebben in de brief, min de omkering van de bewijslast. De SP heeft heel veel dubbel ingediend. Over de omkering van de bewijslast heb ik net al iets opgemerkt. Ik heb over het amendement op stuk nr. 17 aangegeven ...

De voorzitter:

Wat is uw vraag, mevrouw Leijten? Eigenlijk zegt de minister dat u alleen het eerste gedeelte van het oordeel van het amendement op stuk nr. 17 moet lezen. Dan weet u wat de minister vindt.

Mevrouw Leijten (SP):

De reactie op het amendement op stuk nr. 17 lezend – hierin zit de omkering van de bewijslast die eruit wordt gehaald – is mijn conclusie dat de minister het oordeel over het amendement op stuk nr. 9 aan de Kamer laat. Maar omdat het amendement op stuk nr. 9 niet apart is beoordeeld en de andere amendementen wel ...

Minister Schippers:

Wij zijn ook een beetje verdronken in alle amendementen. Ik heb er eigenlijk inhoudelijk op gereageerd. Als ik de omkering van de bewijslast even apart zet, ben ik van mening dat het betrekken van de zorgbehoefte in de omgeving ermee is afgedekt. Maar ik laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer over. U wilt het dus expliciet

opnemen, mevrouw Leijten. Ik denk dat het er impliciet in zit. Ik laat het oordeel dan ook aan de Kamer.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik heb een vraag over het amendement op stuk nr. 38, dat ik heb vervangen door het amendement op stuk nr. 41. Ik heb de Handelingen er even bijgepakt. Ik wil deze niet helemaal voorlezen, maar het gaat om het volgende. In het amendement wordt geregeld dat de IGZ een doorslaggevende rol krijgt bij de fusie. Aangezien het amendement in de toekomstige tijd was geschreven, gaf de minister in het debat aan dat zij vond dat ik dit in de tegenwoordige tijd moest stellen en dat zij dan het oordeel aan de Kamer zou laten. Ik heb dat gedaan. Ik vind het flauw dat de minister in haar beantwoording over het amendement op stuk nr. 41 schrijft dat zij vindt dat het weinig toegevoegde waarde heeft. Waarom zou ik een amendement wijzigen naar de zin van de minister om vervolgens zo iets flauws terug te krijgen? Van doorslaggevend belang – dat is voor ons eigenlijk het belang van dit amendement – is het feit dat de NZa slechts een procedurele toetsing doet en de inspectie een inhoudelijke en kwalitatieve. Mij lijkt dit een heel zinvol amendement. Sorry voor mijn lange vraag, voorzitter.

De voorzitter:

Dit zijn ook ingewikkelde en belangrijke amendementen.

Minister Schippers:

Eigenlijk is de redenering een beetje hetzelfde als bij mevrouw Leijten. Ik denk dat het al geregeld is. Ik kan mij echter voorstellen dat u zegt: ik wil het expliciet geregeld hebben omdat ik er zeker van wil zijn dat de inspectie het doet en ik vind het in de huidige wet niet expliciet genoeg geregeld. Ik zeg dat ik het oordeel overlaat aan de Kamer. Ik ben echter in de veronderstelling het al geregeld te hebben. Daar zit eigenlijk het verschil. Ik heb u met die zin overigens niet willen schofferen. Ik heb alleen willen aangeven dat ik denk dat het al geregeld is. Maar als u denkt dat het explicieter moet, dan laat ik het oordeel over het amendement aan de Kamer over.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik voel mij niet geschoffeerd; dat zijn veel te zware woorden. Ik vind het alleen wat flauw. Op dit moment is naar mijn idee het oordeel van de IGZ net zo veel waard als dat van de NZa. Ik probeer te bewerkstelligen dat de procedurele beoordeling door de NZa net iets minder waard is dan de beoordeling op basis van inhoudelijke, kwalitatieve gronden door de IGZ. Daarom heb ik dit amendement gemaakt. Ik vraag de minister of zij het daarmee eens is. Dat is de bedoeling van het amendement.

Minister Schippers:

Ik ben het daarmee eens.

Mevrouw Agema (PVV):

Dan heb ik nog een kleine vraag. Is dit dan een afgezwakt "oordeel Kamer"? Ik zou het zo graag aangenomen zien worden.

Minister Schippers:

Daar ga ik niet over.

De voorzitter:

"Oordeel Kamer" is "oordeel Kamer".

Schippers

Mevrouw **Agema** (PVV):

Zijn de woorden die hier staan bij dezen dan iets minder flauw geworden?

Minister **Schippers**:

Ik vind de kwaliteit van zorg heel belangrijk; die mening delen wij. Ik denk dat ik die kwaliteit in de wet goed geregeld heb, maar mevrouw Agema zegt dat zij dit er toch niet uit kan lezen. Zij formuleert het dus wat sterker, zodat zij denkt dat ik het beter geregeld heb, maar eigenlijk zijn wij het met elkaar eens. Of de rest van de Kamer het met mevrouw Agema eens is, laat ik aan de Kamer.

Ik heb nu een heleboel amendementen binnengekregen met allemaal gele briefjes erop met de mededeling dat de nummers gewijzigd zijn en dat de amendementen zijn aangepast. Het lijkt mij handig als ik de amendementen in tweede termijn bespreek.

De **voorzitter**:

Dat lijkt mij ook. Wij gaan nu gelijk door met de tweede termijn.



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de zorgvuldige beantwoording. Er kan in ieder geval gezegd worden dat wij voldoende tijd voor dit wetsvoorstel hebben uitgetrokken. Dat verdient het ook.

Het is jammer dat het risico bestaat dat er, als dit wetsvoorstel wordt aangenomen, in de praktijk dubbel werk moet worden gedaan. De minister en ik hebben hierover net in een uitgebreide interruptie met elkaar gesproken. Als het ziekenhuis in Hardenberg verdwijnt en de zorgverzekeraar daar later een nieuwe zorgaanbieder moet oprichten, dan zijn wij niet handig bezig. Ik leg de vraag ten finale nog een keer aan de minister voor: zou de Nederlandse Zorgautoriteit dit niet moeten betrekken bij de toetsing?

Een ander punt waarover wij hebben gesproken, is het belang van kleine ziekenhuizen in de regio's. Als er in provincies als Friesland of Groningen, of in de Achterhoek een goed ziekenhuis staat, betekent dit een heleboel voor de bevolking; het geeft veel welzijn. Hoe staat het, in het kader van dit wetsvoorstel, met de beschikbaarheidsbijdrage, die nu vaak voor kleine ziekenhuizen geldt? De minister verbindt de beschikbaarheidsbijdrage nu erg aan de cruciale zorg, maar er komen steeds meer ziekenhuizen die een extra zetje in de rug nodig hebben om goed te kunnen blijven functioneren. De cruciale zorg wordt steeds vaker in een groter ziekenhuis geconcentreerd, maar het belang van het kleine ziekenhuis in de regio staat nog steeds als een paal boven water. Mijn voorganger, Margreet Smilde, heeft de minister hier vorig jaar om gevraagd. Hoe staat het met de beschikbaarheidsbijdrage? Laten wij ook even terugkijken naar de discussies die wij hebben gevoerd over het ziekenhuis in Meppel en Ziekenhuis De Sionsberg.

Ik keer terug naar het wetsvoorstel. Vorige week hebben wij uitgebreid gesproken over de vraag wat cruciale zorg is in de AWBZ. De minister heeft kortweg gezegd: als het de AWBZ betreft, is het cruciale zorg. Wij weten dat het kabinet van plan is om een groot deel van de AWBZ-taken naar de gemeenten over te hevelen. Toen werd het antwoord van de minister een stuk onduidelijker. Zij zei dat zij niet weet of het echt cruciale zorg is als het straks

een voorziening bij de gemeente is en dat zij eerst goed wil laten onderzoeken hoe een en ander er precies uit gaat zien. Wat is de logica hiervan? Mensen die nu cruciale zorg hebben in de langdurige zorg, zijn straks toch nog even ziek en hebben die zorg straks toch nog even hard nodig als nu? Het gaat hier niet om systemen, maar om mensen. Dat moet de minister toch aanspreken. Daarom heb ik de volgende motie voorbereid.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de overheid de continuïteit van cruciale AWBZ-zorg garandeert;

overwegende dat de regering voornemens is, de AWBZ terug te brengen tot een "kern-AWBZ";

van mening dat de zorgvraag van cliënten hiermee niet verandert, maar hun aanspraak op cruciale zorg wel;

verzoekt de regering, de cruciale zorg inhoudelijk te definiëren op basis van de zorgvraag van de cliënt en niet vanuit de aanspraak of men onder de "kern-AWBZ" valt;

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 48 (33253).



Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

We hebben ook uitgebreid gesproken over het grote belang dat mensen in de langdurige zorg zich thuis voelen in hun zorginstelling of huis. Zij moeten de juiste mensen om zich heen hebben of bijvoorbeeld met hun partner in een verpleegtehuis kunnen leven. Ook moeten zij in een zorginstelling kunnen wonen die dezelfde levensbeschouwing kent, humanistisch, christelijk, protestants of katholiek. Mensen moet wonen en verzorgd kunnen worden in een omgeving die bij hen past.

De sociale context vindt het CDA heel belangrijk, want die maakt de zorg menselijk. Uiteindelijk gaat het namelijk om mensen. Het is echter erg jammer dat boven de markt blijft hangen wat de sociale context eigenlijk inhoudt, wat je daar echt onder kunt verstaan. Als zorginstellingen failliet gaan, is het zeker belangrijk dat men onderling geen ruzie krijgt over de vraag of iets wel of niet tot de sociale context behoort. Daarom dien ik de volgende motie in, ook omdat het CDA wel vaker merkt dat dingen voor de cure soms beter zijn geregeld dan voor de care.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

Bruins Slot

overwegende dat de sociale context het welzijn van de cliënt in belangrijke mate bepaalt als mensen voor een lange periode zijn aangewezen op de langdurige zorg;

overwegende dat met "sociale context" onder andere levensbeschouwing en het bij je partner kunnen blijven wonen worden bedoeld;

van mening dat "sociale context" een begrip is dat verschillende welzijnsaspecten kan omvatten en dat in diverse duidingen wordt gebruikt;

roept de regering op, het begrip sociale context binnen de cruciale zorg nader te duiden, randvoorwaarden te formuleren en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 49 (33253).



Mevrouw Bruins Slot (CDA):

De achtergrond van deze motie is dat er een heleboel op stapel staat in de langdurige zorg. Er is natuurlijk ook sprake van een beweging van intramuraal naar extramuraal. Daarom vindt het CDA dat wij de cruciale zorg beter moeten omschrijven.

Ik kom langzamerhand tot een afsluiting. Op de vraag van het CDA of een gemeente wel of niet bij een fusie van een ziekenhuis betrokken wordt, heeft de minister geantwoord dat het desbetreffende ziekenhuis zelf moet uitmaken of dat van belang is. Eigenlijk kun je echter wel zeggen dat elke gemeente met een ziekenhuis, het van belang vindt dat dit ziekenhuis er is. Er wordt namelijk zorg dichtbij huis geboden en dat is belangrijk. Ook levert een ziekenhuis veel banen op, wat in deze tijd ook heel belangrijk is. Een ziekenhuis levert ook andere vormen van werkgelegenheid op. Ik wil graag uitleg van de minister over de vraag of het volgens haar niet in de rede ligt dat fuserende ziekenhuizen altijd met de gemeente om tafel gaan zitten. Ik heb heel lang nagedacht over het indienen van een amendement over dit punt, maar we hoeven niet alles in regelgeving te gieten. Ik hoor hierover wel graag een uitspraak van de minister. Een andere reden is dat gemeenten de komende tijd veel meer welzijnstaken krijgen. Je zult zien dat de curatieve en de langdurige zorg steeds dichterbij elkaar komen. De gemeenten krijgen een enorme taakstelling, de ziekenhuizen hebben een taakstelling, dus laten we ervoor zorgen dat die zo goed mogelijk op elkaar zijn aangesloten.



Mevrouw Leijten (SP):

Voorzitter. Vandaag hebben we de kans, eigenlijk pas als we gaan stemmen, om écht goede voorwaarden voor fusies te regelen. Is de SP tegen fusies? Nee. Zijn we terughoudend bij fusies? Ja, en dat zijn we niet zomaar. Door schade en schande en onder andere door Meavita, dat nu in de actualiteit is, hebben wij geleerd dat het belangrijk is dat er niet alleen op bedrijfseconomische gronden wordt

gefuseerd. Er moet ook gekeken worden naar kwaliteit. Er moet inspraak van patiënten en personeel zijn en toestemming van gemeenten. Dat zijn allerlei onderwerpen waarover wij amendementen hebben ingediend.

Het belangrijkste amendement dat wij hebben ingediend, is om de positieve grondhouding ten opzichte van fusies bij de Nederlandse Zorgautoriteit en de NMa te wijzigen in een negatieve grondhouding van nee, tenzij. Tenzij je aantoonst dat het echt nodig is, kun je niet fuseren, vanwege het publieke belang van de gezondheidszorg. Je werkt met publieke middelen en je hebt een publieke taak. De minister erkent dat zijzelf een belangrijke taak heeft voor de cruciale, laatste zorg. Waarom dan niet voor de een-na-laatste cruciale zorg? Het debatje dat mevrouw Bruins Slot voerde met de minister ging daarover. Laten wij eerst een belangrijk ziekenhuis in de regio wegfuseren om het daarna weer op te richten. Of denken wij eens een keer verstandig na bij zo'n fusie?

De meeste fusies vinden nu plaats op bedrijfseconomische gronden. Dat weten wij allemaal. Niet alleen de SP vraagt om een "nee, tenzij"-redenering. Ook de patiëntenbeweging vraagt daar uitdrukkelijk om. Is dat een verbod op fusie? Nee, helemaal niet. Het is alleen wel even wat realiteitszin. Wij doen het vanuit het idee van de ordening van de gezondheidszorg en publieke zeggenschap, op basis van mensen die er wat over te zeggen hebben en een ziekenhuis dat een onderdeel is van een gemeenschap en niet zomaar een fabriek waarin koekjes of broodjes worden gebakken, zoals de heer Mulder van de VVD dat graag doet voorkomen. Gek genoeg is het meer dan dat. Vanuit dat idee zeggen wij dat je behoedzaam moet omgaan met fusies. Je moet aantonen dat het kan. Juist vanuit de gedachte van de marktwerkingsfetisjisten, zoals de minister en meerdere partijen in de Kamer, moet je voor een beperking van fusies zijn. Hoe meer aanbod er is, hoe meer concurrentie is er immers, als je zo graag concurrentie wilt.

Ik heb een aantal mensen gesproken. Zij hebben mij geadviseerd over hoe het precies met Europa zit. Zij spraken hun verbazing uit over de houding van de minister en partijen in de Kamer. Juist vanuit het perspectief dat je echt een goede markt wilt waarin ziekenhuizen met elkaar concurreren om de gunst van de patiënt of de verzekeraar met de beste zorg, moet je wel voldoende aanbod hebben. Ik vind het dus eigenlijk heel raar dat de redenering van de minister is dat het niet kan. In eerste instantie was het: nee, het mag niet van Brussel. De uitleg die wij afgelopen maandag kregen op papier, was nog niet volledig genoeg, want de minister moest nu nog van alles toevoegen.

Brussel heeft vele gezichten en vele mogelijke, fluïde vormen. Brussel kan heel goed achteraf tegen een lidstaat zeggen: u hebt een wet aangenomen die eigenlijk in strijd is met het Europees recht. Dan krijgt die twee jaar de tijd voor hoor en wederhoor bij het Europees Hof van Justitie. De kans is hartstikke groot dat je dat als lidstaat wint. Als je het niet wint, moet de Europese Commissie een inbreukprocedure starten. Dan heb je twee jaar de tijd om je wetgeving aan te passen.

Er liggen dus helemaal geen verboden vanuit Brussel. Er is altijd interpretatie mogelijk, maar uiteindelijk zei de minister: het is in eerste instantie mijn politieke keuze om deze barrière voor fusie niet op te werpen. Waar zij redeneert dat de splitsingsbevoegdheid nog weleens een uitstralende werking kan hebben naar instellingen die mogelijk te groot zijn om kwalitatief nog hanteerbaar te zijn,

kun je dit ook zeggen van de "nee, tenzij"-redenering. Je kunt daarvan ook zeggen dat zorginstellingen heel goed nadenken over de vraag of zij gaan fuseren en of zij voldoende kunnen aantonen dat dit noodzakelijk is en de kwaliteit en de schaal ten goede komt. Ook dat zou je zomaar kunnen zeggen. Het is geen verbod. Het is alleen een andere benadering. Ik vind het jammer dat de minister de politieke keuze maakt om daar niet in mee te gaan.

Ik vind het echt heel jammer dat de discussie over de vraag wat wij doen met het vroegtijdig signaleren als het met een instelling niet goed gaat, totaal strandt in een stelseldiscussie. Ik verwijt de minister een beetje een gebrek aan flexibiliteit om te bekijken wat wij hier bedoelen. Je kunt het op de letter zien. Je kunt het op een stelsel aan doen komen. Maar wij vinden het te naïef om te zeggen: er is een zorgverzekeraar met een zorgplicht en een meldplicht en daarmee is het allemaal opgelost. Het zou zomaar kunnen zijn dat iets niet wordt gemeld omdat het niet wordt gezien of omdat andere actoren zien dat iets mis is, omdat het om basiszorg gaat of juist om cruciale zorg. De grens tussen basiszorg en cruciale zorg is immers heel fluïde. Dat zal de minister moeten toegeven.

Wij willen graag dat de Nederlandse Zorgautoriteit actiever is in haar positie en in haar handelswijze als zijnde de onafhankelijke scheidsrechter, en dat we haar een schop onder de kont kunnen geven, om het maar even onparlementair te zeggen, als wij denken dat het ergens niet goed gaat. Mijn ervaring is dat de Nederlandse Zorgautoriteit liever achteroverleunt en wegkijkt dan dat zij zich ermee bemoeit als dingen niet goed gaan. Of het nou gaat over de contractering in de gezondheidszorg en de conflicten tussen zorgverzekeraars en aanbieders, of over de financiële positie van zorginstellingen, ik heb in het verleden te vaak gezien dat de Nederlandse Zorgautoriteit wegkijkt.

Wij willen graag dat de Nederlandse Zorgautoriteit deze taak krijgt, zodat wij haar erop kunnen aanspreken. De Nederlandse Zorgautoriteit is immers wel van ons allemaal. Daar heeft de minister gelijk in. Dat kunnen we van een verzekeraar niet zeggen. Een verzekeraar kan zeggen: dat kunt u vinden, maar ik doe het anders. Als opdrachtgever kunnen wij tegen de Nederlandse Zorgautoriteit zeggen: dit is uw taak, voert u dat uit. Er is gezegd dat dit altijd zou moeten leiden tot een beschikbaarheidsbijdrage. Dat is natuurlijk het ridiculiseren van een voorstel van de SP. Dat is immers helemaal niet wat wij bedoelen. Ik zou de minister het volgende mee willen geven: benader niet alles wat van de SP komt als destructief. Benader het ook af en toe eens als meedenken en als oplossingen zoeken. Als het misschien niet bij deze wetsbehandeling kan, doe het dan bij een volgende. Wij hebben namelijk heel lang gewacht op een fusiewet, en wij hebben heel erg ons best gedaan om die te verbeteren.

Wanneer is iets basiszorg en wanneer wordt iets cruciale zorg? In eerste termijn heeft mevrouw Bruins Slot daar zeer serieuze vragen over gesteld. Wat ons betreft, zijn die vragen niet afdoende beantwoord. Wanneer houdt iets op basiszorg te zijn en wordt het cruciale zorg? Als het de laatste aanbieder is? Wat als de een-na-laatste aanbieder in een regio misschien net dat beetje van de basiszorg biedt dat ook heel erg cruciaal kan zijn? Is het schematische antwoord volgens de minister dan: dat moet dan maar door de allerlaatste aanbieder gedaan worden? Ik vind het een nogal arbitraire scheiding, waar we niet goed mee kunnen werken. Ik vraag de minister om duidelijk te

maken wat cruciale zorg is. En wat is basiszorg? Waarom is die niet cruciaal?

Via de amendementen op stukken nrs. 8 en 18 hebben we geprobeerd om de laatste zeggenschap aan patiënten en personeel te geven. De minister heeft tijdens de beantwoording duidelijk gezegd dat bestuurders over de fusie gaan. Volgens haar doen bestuurders er verstandig aan om iedereen erbij te betrekken, maar gaan zij over de fusie. Dat is toch wel jammer. Is een ziekenhuis echt alleen maar van de bestuurders? Is een ziekenhuis niet van ons allemaal? Zouden we daar niet ook zeggenschap over moeten hebben, via het personeel, de patiënten en de vertegenwoordiging of via de gemeenten. Onze amendementen op de stukken nrs. 12 en 32 gaan daarover. Via gemeenten is het nog altijd democratisch gelegitimeerd. We zien dat sommige gemeenten fusievoornemens afkensen. Mevrouw Bruins Slot had het meerdere keren over Harderwijk. Dat is afgeketst. Waarom is dat gebeurd, zo vraag ik de minister. Misschien omdat de omgeving van het ziekenhuis heeft aangegeven: wij zien dat niet zitten, want wij vinden het ziekenhuis cruciaal voor onze basiszorg? Misschien is dit gezegd door de huisartsen, de eerste lijn in de omgeving. Daar zitten dus bestuurders die er blijkbaar naar geluisterd hebben. Dat is hartstikke goed. Maar als dat niet zo is, dan dendert een fusie door. Sterker nog, ook als er geluisterd wordt en gemotiveerd moet worden waarom men niet met de argumenten van personeel en patiënten meegaat, kan een fusie gewoon doorgaan.

Ik was heel blij met de aankondiging van 13 februari op NU.nl dat patiënten fusies moeten kunnen dwarsbomen. Ik dacht: als de Partij van de Arbeid dat vindt, hebben we een meerderheid in de Kamer. Maar wat op NU.nl stond is eigenlijk niet waar. De minister zei het net zelf. Dat kunnen ze niet. Uiteindelijk gaan bestuurders over de fusie. Ik vind dat eigenlijk een heel beperkte visie op de gezondheidszorg. De minister heeft namelijk wel degelijk meerdere keren gezegd dat zij haar verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg zelf ziet.

In het amendement op stuk nr. 9 hebben wij een behoefteonderzoek voorgesteld. De minister laat het oordeel over dit amendement aan de Kamer. Wij bedoelen dat de behoefte goed moet worden onderzocht, opdat geen cruciale of noodzakelijk voorwaardelijke zorg voor de basiszorg – hoe gaan we het noemen als we geen goede definities hebben? – in de regio verdwijnt. Ik ben er blij om dat de minister het oordeel aan de Kamer laat, want naar onze mening is het op deze manier steviger verankerd en maken we de wet, als wij hem aannemen, daarmee toch een stapje beter.

Wij hebben nog twee amendementen ingediend: de amendementen op stukken nrs. 30 en 31 over de schaalgrootte. Wij hebben in deze amendementen niet gezegd wat de schaal moet zijn van een zorginstelling, maar wel dat je moet onderzoeken of de toekomstige schaal van een zorginstelling, na de fusie, geen belemmering is voor de doelmatigheid en kwaliteit. Ik geef een voorbeeld. In een inspectierapport over een grote zorginstelling in Amsterdam stelt de inspectie dat de instelling en het management totaal "out of control" waren. Dat had te maken met de schaalgrootte. Dat heeft echt geleid tot situaties waarin de zorg en de kwaliteit van de zorg erbarmelijk waren. Wij schamen ons daar allemaal voor. Ik wil daarmee helemaal niet zeggen dat de minister zich dat niet zou aantrekken. Als te verwachten is dat de schaal van een zorginstelling zo groot wordt dat de aansturing van

Leijten

de verpleeghuizen, van de gehandicaptenzorginstelling of van het ziekenhuis zelf weleens "out of control" kunnen raken, dan moet dan toch een reden kunnen zijn om de fusie niet verstandig te noemen? Door onderzoek van de TU Delft is het ons bekend: hoe groter een zorginstelling, hoe ondoelmatiger zij wordt. Er komen immers lagen tussen, er komt bureaucratie. Dan heeft een zorginstelling niet langer een schaal waarbij nog sprake is van doelmatige zorg. Ik vind het jammer dat de minister daar eigenlijk aan voorbijgaat met de korte afwijzing "we kunnen niet zo goed de toekomstige kwaliteit van een zorginstelling voorspellen". Dat is inderdaad juist, maar je hebt wel degelijk parameters aan de hand waarvan je kunt inschatten of de zorginstelling een schaal heeft met een doelmatigheid en mate van aansturing die wenselijk is. Bij dezen voer ik tegenover de minister daarom toch nog een pleidooi voor de amendementen op de stukken nrs. 30 en 31. In een van de amendementen wordt uitgegaan van het "nee, tenzij"-principe, in het andere niet.

De TU Delft heeft een interessant onderzoek gedaan naar de ideale schaalgrootte. Naar aanleiding van dat onderzoek dienen wij twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit wetenschappelijk onderzoek van de TU Delft blijkt dat de ideale grootte van een ziekenhuis 200 tot 300 bedden is;

constaterende dat de schaal van een gemiddeld ziekenhuis daar ver boven ligt;

verzoekt de regering, met een aanvalsplan te komen waarin de ideale grootte van ziekenhuizen wordt nagestreefd en de Kamer daar voor de begroting over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 51 (33253).



Mevrouw **Leijten** (SP):

De volgende motie is in feite dezelfde motie, maar deze gaat over de gehandicaptensector en de verpleeghuissector.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uit wetenschappelijk onderzoek van de TU Delft blijkt dat de ideale grootte in de AWBZ-sector 100 tot 200 bedden is;

constaterende dat de gemiddelde schaal in de sector daar ver boven ligt;

verzoekt de regering, met een aanvalsplan te komen waarin de ideale grootte in de AWBZ-sector wordt nagestreefd en de Kamer daar voor de begroting over te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 52 (33253).



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. De patiënt centraal! De zorg moet goed, bereikbaar, betaalbaar en veilig zijn. De organisatievorm van de zorg is daarbij ondersteunend, want het beginpunt is en blijft de patiënt.

We spreken vandaag over fusies en concentraties in de zorg. In eerste termijn heb ik namens de Partij van de Arbeid gezegd: een grote instelling is niet per definitie beter, maar een kleine instelling is ook niet per definitie beter. Het gaat erom dat het publieke belang, het belang van de patiënt, centraal staat. Daarom moeten er voorwaarden worden gesteld aan fusies en aan concentraties in de zorg. Zo is het heel belangrijk dat de patiënt en de medewerkers, de mensen om wie de zorg draait, een sterke positie hebben in de zeggenschap voordat er wat gaat gebeuren met een fusie. Daarover heb ik een amendement ingediend.

Ook is het heel erg belangrijk dat transparant wordt welke belangenafweging er is gemaakt door de patiënten, de medewerkers en de organisaties zelf en hoe de toets door de NZa en eventueel de NMa is uitgevallen. Ook daarover heb ik een amendement ingediend.

De minister heeft toegezegd dat er achteraf zal worden getoetst of de doelen zijn gehaald, wat we ervan kunnen leren en hoe het beter kan. Kan het geheel van fusie en samenwerking blijvend zo worden getoetst dat de patiënt centraal blijft staan.

In een interview heeft een bestuurslid van de NZa laten optekenen dat het erop lijkt dat er soms sprake is van fusiedruk. We spreken nu over het voorkomen van onnodige fusies, maar doordat de fusietoets van de NZa meer zekerheid geeft dan eventuele lossere samenwerkingsverbanden, ontstaat die fusiedruk. En dat willen we natuurlijk geen van allen. De minister heeft gezegd terug te komen op mijn hierover in de NMa-zorgbrief. Ik wacht die brief af, maar ik hoor nog wel graag wanneer de Kamer deze brief zal ontvangen. Op dat moment kunnen we deze discussie hervatten om te voorkomen dat in de praktijk fuseren makkelijker wordt dan samenwerken.

Ik heb verder ook vragen gesteld over de te grote maatschappen, omdat die heel erg veel macht kunnen hebben. Dat kan positief zijn, bijvoorbeeld om de kwaliteit te verbeteren en om innovatie te bevorderen. Het kan echter ook negatief zijn en het is dan ook goed dat de minister mij hierover ook een brief heeft toegezegd. Het is prima dat de minister hierop uitgebreid ingaat, maar ook hier de vraag: wanneer komt deze brief naar de Kamer? We kunnen dan de discussie voortzetten over hoe we de positie-

Bouwmeester

ve effecten van maatschappen kunnen vergroten en de negatieve effecten kunnen verkleinen.

De minister heeft, naar aanleiding van de aangenomen motie die ik samen met mevrouw Gerbrands heb ingediend, toegezegd dat er een ook een soort fusietoets komt voor zorgverzekeraars. Per 1 juli 2013 zou een beleidsregel ingaan die bepaalt dat er verantwoording moet worden afgelegd. Wie gaan er fuseren? Waarom? Wat zijn precies de argumenten? In die brief zou ingegaan worden op de vraag op basis waarvan de NMa dergelijke fusies beoordeelt. Het is mij nog niet helemaal duidelijk op basis van welke criteria er wordt getoetst en daarop krijg ik graag een toelichting van de minister.

Het wetsvoorstel bevat een punt waarover mijn fractie nog steeds heel kritisch is en wel de splitsingsbevoegdheid van de minister. Op het moment dat de kwaliteit in een zorginstelling in het geding is, moet er volgens ons namelijk onmiddellijk ingegrepen worden. In eerste instantie moet er op de afdeling worden ingegrepen en in tweede instantie op de hogere niveaus. Daarna moet de IGZ uitrukken met – ik zei het al eerder – de ambulance en alarmbellen. Op de langere termijn zou de splitsingsbevoegdheid een oplossing kunnen zijn, maar de minister liet een beetje in het midden of dat inderdaad zo is. Ik zou dan ook graag zien dat de minister het concreet maakt, want ik sta wel achter het doel. Als de instelling te groot is en de kwaliteit in het geding is, dan vinden wij natuurlijk ook dat er ingegrepen moet worden. Ik vraag mij echter nog steeds af of het gekozen middel dat doel dichterbij zal brengen. Meavita is in dit geval al een paar keer genoemd. Ik hoor graag van de minister of zij van mening is dat zij met die splitsingsbevoegdheid deze problemen had kunnen voorkomen. Als dat zo is, is dat fantastisch. Dan moeten we het vooral in het wetsvoorstel laten staan, met een uitroepteken erachter. Als dat echter niet zo is, dan horen wij van de minister welk probleem hiermee wordt opgelost. Ik krijg volgens mij een interruptie.

De voorzitter:

Ik laat u even uw zin afmaken.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Het is interessant wat mevrouw Bouwmeester zegt en dat zij ook zelf over Meavita begint. Vorige week heb ik een interessante reportage van Nieuwsuur gezien. Daarin zat haar collega mevrouw Wolbert. Zij gaf aan dat deze instelling nooit zo groot had moeten worden. Dat was een soort onderbouwing van het feit dat de splitsingsbevoegdheid daadwerkelijk een meerwaarde kan hebben. Een deel van de PvdA-fractie is er dus al uit. Wat vindt mevrouw Bouwmeester?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dat vinden wij ook, ik Lea Bouwmeester en de rest van de PvdA-fractie.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Als zij vindt dat de splitsingsbevoegdheid een meerwaarde heeft, waarom staat haar naam dan nog steeds onder het amendement van mevrouw Dijkstra?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

De splitsingsbevoegdheid is een middel. De PvdA-fractie houdt er heel sterk van om doelen centraal te stellen. Ons doel is uiteraard goede zorg, maar dat vindt mevrouw Bruins Slot ook. Als een instelling echter te groot is en als

daardoor de kwaliteit in het geding is, moet je kunnen ingrijpen. De minister kiest daarvoor het middel splitsingsbevoegdheid. Wij vragen ons af of dat middel het juiste is. Die vraag ligt bij de minister. Als de minister mij overtuigt, onder andere in verband met Meavita of andere voorbeelden, dan moet zij het zeker in het wetsvoorstel laten staan, met een dik uitroepteken erachter. Is dat niet zo, dan moeten wij geen dingen in de wet zetten die niet helpen. Dan moeten wij wat anders doen. Ik wacht dus het antwoord van de minister af. Dan kan ik hierop antwoorden. Misschien kan de minister mevrouw Bruins Slot ook overtuigen, je weet maar nooit.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Mevrouw Bouwmeester gebruikt kwaliteit van zorg als uitgangspunt. Bij Meavita was het ook het niet onder controle hebben van de financiën. Men stopte heel veel geld in de zorg en kreeg er uiteindelijk te weinig voor terug. Dat is een extra aspect bij de splitsingsbevoegdheid. Daarnaast kijkt de IGZ niet. De inspectie kijkt niet naar financiële degelijkheid. De Nederlandse Zorgautoriteit en de minister kunnen dat wel doen. Dat maakt dit een extra argument voor de splitsingsbevoegdheid. Ik doe een oproep aan mevrouw Bouwmeester om zich niet te beperken tot het instrument waarover de inspectie nu beschikt, maar ook te kijken naar de financiële degelijkheid. Dat instrument kan de minister met deze splitsingsbevoegdheid wel toepassen. Daarom begreep ik ook zo goed dat mevrouw Wolbert hierover wel enthousiast is.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Om te voorkomen dat het beeld ontstaat dat mevrouw Wolbert en ik het niet met elkaar eens zijn: uiteraard zijn wij het met elkaar eens. Volgens mij is de fractie van de PvdA het ook met die van het CDA eens dat je een middel om de situatie bij Meavita of een vergelijkbare situatie te voorkomen moet inzetten als je daarover beschikt. Daarover zijn wij het ook eens. De splitsingsbevoegdheid kan worden ingezet wanneer er een causaal verband bestaat tussen een te grote instelling en een gebrek aan kwaliteit. De financiële vraag die mevrouw Bruins Slot stelt, is heel terecht, maar die staat los van die splitsingsbevoegdheid. Als ik het goed heb begrepen – daarom stelde ik mijn vraag aan de minister – kan de minister die alleen inzetten als er een causaal verband bestaat tussen een te grote instelling en een gebrek aan kwaliteit. Daarom wil ik van de minister weten hoe wij Meavita voorkomen. Dat is de kernvraag. Voorkomen wij dat door de splitsingsbevoegdheid, dan moet je die behouden. Voorkomen wij het daardoor niet, dan moet je het niet doen. Wij stellen een doel centraal. Mevrouw Bruins Slot blijft hangen op het middel. Dat mag, maar volgens mij zijn wij het echt met elkaar eens.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Om even te corrigeren: het doel is om situaties als bij Meavita te voorkomen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Dan zijn wij het eens. Dank u wel.

Mevrouw Bruins Slot (CDA):

Ik vroeg niet om een reactie van mevrouw Bouwmeester. Ik gaf aan dat je niet alleen naar kwaliteit van zorg moet kijken, maar ook naar financiële degelijkheid. Ik zie dat dit heel veel vragen oproept bij mevrouw Bouwmeester. Ik

Bouwmeester

zou daar heel goed over nadenken want dit middel is heel belangrijk.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Volgens mij vindt iedereen dat je naar financiële degelijkheid moet kijken, maar de vraag is of dat op deze manier kan. Ik wil graag de allerbeste manier inzetten. Ik wil van de minister weten wat nu de allerbeste manier is om zo'n situatie te voorkomen. Mevrouw Bruins Slot heeft het maar over dat ene middel en ik heb het over het doel. Het maakt mij niet heel veel uit welk middel wij daarvoor inzetten. Volgens mij zijn wij het er heel erg over eens. De minister gaat ons straks vast verrassen met een fantasistisch goed antwoord.

Mevrouw Leijten (SP):

Het doel staat centraal. Wij hebben heel veel middelen om tot een doel te komen. Ik las op 13 februari dat u heel graag wilt dat patiënten fusies tussen ziekenhuizen kunnen dwarsbomen. Daarmee ben ik het hartgrondig eens. In de eerste termijn hebben wij discussie gehad over de vraag welk middel je kunt inzetten om dat doel te bereiken. Ik heb zojuist aan de minister gevraagd of uw amendement leidt tot het kunnen dwarsbomen van een fusie, maar dat is niet zo. Ik zou graag uw reactie daarop willen horen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Wij hebben een voorstel ingediend om de procedurele toets van de Nederlandse Zorgautoriteit inhoudelijk te maken. Wij vinden het heel belangrijk dat de input van patiënten, medewerkers en belanghebbenden – dat kunnen er veel meer zijn; bij een ziekenhuisfusie kunnen het er duizenden zijn – wordt meegenomen. Als dat niet gebeurt, kan de NZa zeggen: het is geen goed proces geweest, dus ga maar weer terug. Dat is het doel en dat bereiken wij hiermee. Het lijkt erop dat wij het dus met elkaar eens zijn.

Mevrouw Leijten (SP):

Stel dat een bestuur of een raad van bestuur al die partijen raadpleegt en dat die partijen negatief zijn. Als de bestuurder dan gemotiveerd antwoord geeft, kan de Nederlandse Zorgautoriteit volgens uw amendement geen blokkade opwerpen. Wij zijn beiden ernaar op zoek hoe wij dat wel kunnen doen. De mensen die te maken hebben met een fusie en daarvan de gevolgen ondervinden, omdat zij er werken of patiënt zijn, moeten een blokkade kunnen opwerpen. Wij zijn op zoek naar het beste middel voor dat doel. De minister heeft aangegeven dat uw amendement hier niet toe leidt. Ik ben op zoek naar een manier waarop wij dit wel kunnen bereiken. U wilt niet een uiteindelijke instemmingsverplichting, maar ik stel wel vast dat de NZa, als wij het doen volgens de procedure die de Partij van de Arbeid voorstelt, ook bij een negatief oordeel niet kan blokkeren, als er maar een gemotiveerd antwoord is gegeven. Ziet de Partij van de Arbeid nog een andere uitweg?

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Nee, want ik ben het niet met de SP eens.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan hebben wij de bijzondere situatie dat de Partij van de Arbeid beweert dat de Nederlandse Zorgautoriteit op grond van het amendement moet blokkeren bij een ne-

gatief oordeel van patiënten, werknemers en anderen – de opsomming van de Partij van de Arbeid is bijna eindeloos – terwijl de minister zojuist heeft aangegeven dat het amendement geen basis vormt om te blokkeren. Ik zal het ook nog aan de minister vragen. Wij hebben dan wel een bijzonder verschil van inzicht, dat in het kader van het wetgevingsproces moet worden opgelost.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Als de woorden van de minister worden verdraaid zoals mevrouw Leijten doet, kom je tot die conclusie. Het is echter niet zo dat patiënten iets moeten kunnen tegenhouden. Ik heb hier de brief van de NPCF, waarin staat dat men dit niet kan en niet wil. Bovendien is het een taak van de NZa – al die afkortingen! – de Nederlandse Zorgautoriteit. Als het niet goed inhoudelijk wordt beargumenteerd, kan de NZa wel degelijk stop zeggen. Patiënten hebben echter niet het recht om stop en ho te zeggen. Dat is het grote verschil tussen de Partij van de Arbeid en de SP in dezen. Waarom niet? Ik verwijs daarvoor weer naar de brief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, waarin staat: wij kunnen dat helemaal niet, want wij hebben te maken met patiënten, cliënten, bewoners, de gemeente, vrijwilligers en mantelzorgers, maar wij willen wel dat wij in de positie worden gebracht om goed mee te denken en dat alle belanghebbenden worden meegenomen. Dat wordt in het amendement geregeld. U kunt vijftien keer zeggen dat het niet zo is, maar als u het goed leest en als de SP het wil lezen, zult u het ook zien.

Mevrouw Leijten (SP):

Dan concludeer ik dat wij echt een ander doel hadden. In het artikel staat heel duidelijk dat patiënten een stokje moeten kunnen steken voor fusies. Dat is dus niet het doel van het amendement. Dan zijn wij het inderdaad met elkaar oneens. Dan denken wij hier dus anders over. Dan klopt dus ook het antwoord van de minister, waarin zij zegt dat het amendement er niet toe kan leiden dat je een fusie kunt dwarsbomen. Dat klopt dan ook. Dan hebben wij dat misverstand in ieder geval uit de wereld geholpen.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Het begint een beetje een spelletje te worden, maar ik wil dat spelletje graag met de SP spelen, omdat de positie van patiënten en medewerkers natuurlijk heel belangrijk is. Wij hebben een voorstel gedaan dat wordt gesteund door het veld, de mensen over wie het gaat, de koepel van de patiënten. Dat vind ik heel erg belangrijk, eigenlijk nog belangrijker dan wat mevrouw Leijten ervan vindt. Het gaat immers om de patiënten. Als er niet goed wordt geluisterd naar de patiënten, de cliënten, de consumenten en noem de hele reeks aan betrokkenen maar op, als er geen inhoudelijke belangenafweging plaatsvindt, dan kan de NZa dus wel degelijk zeggen: we doen het niet. Dat is echter iets anders dan wat mevrouw Leijten voorstelt. Het zijn twee verschillende voorstellen.

Voorzitter. Ik rond af. We hebben gekozen voor een voorstel waar het veld op zit te wachten en dat de steun heeft van de mensen om wie het gaat. Ik hoop dat dit voorstel ook brede steun krijgt in de Kamer.

□

De heer Van der Staaij (SGP):

Voorzitter. In mijn eerste termijn heb ik al aangegeven dat wij het hoofddoel van het wetsvoorstel van harte onder-

schrijven, namelijk ervoor zorgen dat de overheid haar verantwoordelijkheid kan nemen als de kwaliteit of de bereikbaarheid van de zorg in gevaar komt als gevolg van faillissement van de zorgaanbieder of als gevolg van schaalvergroting. We hadden nog wel een aantal opmerkingen en vragen over de uitwerking. In mijn tweede termijn wil ik de discussie niet overdoen. We bedanken de minister voor de beantwoording van de vragen. Ik wil mij nu richten op een paar amendementen die in het bijzonder betrekking hebben op een kernonderdeel van het wetsvoorstel, namelijk de aanscherping van de fusietoetsing.

Ik heb een amendement ingediend op stuk nr. 39. Daarop werd in de brief van de minister gereageerd. De conclusie was dat de minister het oordeel aan de Kamer overlaat, als het onderdeel dat de NMa de inzichten betreft bij haar oordeel over de concentratie uit het amendement geschrapt wordt. Wij hebben aan die wens invulling gegeven en het amendement gewijzigd overeenkomstig wat de minister heeft aangegeven. Het amendement is daarmee stuk nr. 50 geworden.

Een tweede amendement heb ik gezamenlijk met mevrouw Bruins Slot nieuw ingediend, namelijk het amendement op stuk nr. 46. Dat amendement wil dat de zorgautoriteit goedkeuring aan een fusie onthoudt als de inhoud van het rapport dat die aanvraag voor de fusie vergezelt, niet voldoet aan de wettelijke eisen. Het viel ons op dat daar in de toelichting wel over is gesproken, maar dat er strikt genomen in de tekst van het wetsvoorstel zelf geen duidelijke koppeling wordt gemaakt tussen de eisen die in artikel 49 b zijn gesteld aan de concentratie-effectrapportage enerzijds, en wat er staat in artikel 49 c anderzijds, namelijk dat het niet-voldoen aan die eisen een reden is om die goedkeuring te onthouden. Het leek ons logisch om die koppeling wel te maken. Vandaar ons amendement op stuk nr. 46.

Dan heb ik tot slot nog een vraag aan de minister over het amendement-Agema op stuk nr. 41. Mevrouw Agema sprak daar net ook nog over met de minister in een interruptie. Wij hebben grote sympathie voor de intentie van dit amendement, dat de kwaliteit van de zorg nadrukkelijk wil betrekken in de afwegingen voorafgaand aan het wel of niet verlenen van de vereiste goedkeuring aan een fusie. Wij zitten er echter wat mee dat het strikt genomen volgens de formulering van de wetstekst zo zou zijn dat een fusie niet doorgaat als één van de aanbieders die willen gaan fuseren, onvoldoende zorgkwaliteit biedt. Bij ons leeft de vraag hoe het zit als bij één van de zorgaanbieders de kwaliteit op een onderdeel tekortschiet, terwijl de fusie juist beoogt en tot effect zou kunnen hebben om die kwaliteit te versterken. Werkt dit amendement dan eigenlijk niet contraproductief? Ik vraag dat ook aan mevrouw Agema; wellicht kan zij daar in haar termijn ook nog op ingaan. Nogmaals, ik stel die vraag nadrukkelijk vanuit de intentie dat wij dit amendement juist ook graag zouden willen steunen, omdat ook wij die kwaliteitstoetsing missen in de formulering van de wettekst zoals die nu luidt. Ik krijg graag ook nog een reactie van de minister op dit punt naar aanleiding van het amendement op stuk nr. 41.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Ik dank de minister voor haar beantwoording. Overigens heeft zij mijn zorgen over de extra administratieve lasten en een vergaand overheidsingrijpen niet hele-

maal kunnen wegnemen. Ik heb eerder al gezegd dat de fractie van D66 concentratie van zorg niet als een bedreiging ziet, maar als een kans om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De meerwaarde van extra fusieregels moeten dan wel overtuigend zijn. Ik vind dat de IGZ, de NZa en de NMa nu al veel mogelijkheden hebben om de kwaliteit, de bereikbaarheid en de keuzevrijheid van de patiënt te waarborgen. Ik zet dus ook liever in op meer transparantie en inzicht in kwaliteit, want dan kunnen cliënten, zorgverzekeraars en zorgkantoren slechte fusies afstraffen.

Ik heb enkele amendementen ingediend die erop gericht zijn dit verstrekkende voorstel iets te verzachten. Het amendement op stuk nr. 22, dat ik samen met mevrouw Bouwmeester heb ingediend, schrapt de splitsingsbevoegdheid voor de minister. Ik ben blij dat ook de heer Mulder van de VVD-fractie daarvoor zijn steun heeft uitgesproken. Hoe toon je immers aan dat de omvang van de instelling direct een relatie heeft met het gebrek aan kwaliteit? Dat is hier natuurlijk het punt.

Over het tweede amendement, het amendement op stuk nr. 24, heb ik zojuist al met de minister van gedachten gewisseld.

Mijn derde amendement, het amendement op stuk nr. 40, schrapt de mogelijkheid voor de minister om extra eisen te stellen aan de fusie-effectrapportage. Ik ben blij dat de minister het oordeel daarover overlaat aan de Kamer.

Daarnaast blijf ik nog wel wat ongerust over de extra administratieve lasten en de kosten voor zorgaanbieders. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat voor de goedkeuring van een voorgenomen concentratie een rapportage over de te verwachten effecten van een beoogde concentratie moet worden overlegd;

constaterende dat de wet momenteel een achttal elementen voorschrijft waaraan ten minste aandacht moet worden besteed in de concentratie-effectrapportage;

van mening dat voorkomen moet worden dat de wetgever onnodige vereisten stelt aan een concentratie-effectrapportage die leiden tot een ongewenste toename van de administratieve lasten en extra kosten voor fuserende partijen;

verzoekt de regering om in de evaluatie van het wetsvoorstel waarin de concentratie-effectrapportage wordt opgenomen, nadrukkelijk mee te nemen of de acht vereiste elementen daadwerkelijk van toegevoegde waarde zijn en of het mogelijk is, de eisen te vereenvoudigen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 53 (33253).

Pia Dijkstra



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik heb de minister eerder ook gevraagd naar de manier waarop zij gaat borgen dat patiënten betrokken worden bij de overgang naar een nieuwe aanbieder als een instelling failliet gaat. Ik heb daar nog geen helder antwoord op gekregen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

van mening dat de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars ligt;

constaterende dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben en patiënten in verzekerde zorg moeten voorzien wanneer een gecontracteerde zorgaanbieder failliet gaat;

van mening dat wanneer een zorgaanbieder failliet gaat, cliënten nauw betrokken moeten worden in de overgang naar een andere zorgaanbieder;

verzoekt de regering, te bevorderen dat de cliëntenraad betrokken wordt bij een soepele overgang van een failliete zorgaanbieder naar een overnemende zorgaanbieder,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 54 (33253).



Mevrouw **Agema** (PVV):

Voorzitter. De Partij voor de Vrijheid is erg blij met het voorliggende wetsvoorstel. Wij zijn erg blij met het early warning system. Wij zijn ook erg blij met de fusietoets, de fusie-effectrapportage en de opsplitsingsbevoegdheid. Nederland zet hiermee een grote stap voorwaarts. Dit is een aanvulling op de balkenendenorm en op het aangenomen amendement van mijn collega Gerbrands, op het regel-arm werken, wat nu al in 26 instellingen plaatsvindt, op de rechten voor de bewoners, die wij binnenkort gaan bespreken, en op het Kwaliteitsinstituut. Wij willen echter natuurlijk meer. Zo hebben wij twee amendementen ingediend, waarmee wij denken dit wetsvoorstel te kunnen verbeteren. Wij willen ook dat er een bestuurderstoets komt. Wij willen verder dat bestuurders hoofdelijk aansprakelijk zijn. Verder willen wij dat het aantal bijbanen aan banden wordt gelegd. Met dit pakket kunnen wij volgens ons iets doen aan de politiek-bestuurlijke elite, die de zorg al zo lang in de greep houdt.

Dit wetsvoorstel is voortgekomen uit de voorvallen in 2008. Toen werd in de Kamer het ene na het andere debat gevoerd over malversaties, over wanpraktijken bij zorggiganten waar het keer op keer mis bleek te gaan. Ook vandaag blijkt weer dat we er nog lang niet zijn. Vandaag stond in de Volkskrant een interview met Loek Hermans,

oud-voorzitter van de raad van toezicht van Meavita. Wij zien ook daar dat er nog steeds heel veel moet gebeuren. Ik zal hier nu geen debat beginnen. Immers, het rapport is uitgelekt, maar nog niet gepresenteerd. Het is wel weer kenmerkend voor de haast incestueuze politiek-bestuurlijke elite dat mijnheer Hermans zich in het interview alweer op de borst klopt. Hij zegt over zichzelf dat zijn integriteit niet ter discussie staat. Hierover kan ik uiteraard geen motie indienen. Ik kan geen motie indienen waarin ik oproep dat de houding van de politiek-bestuurlijke elite verbetert.

Wat ik wel kan doen, is nog twee moties indienen, die ... op dit moment nog op mijn bureau liggen en die ik nu snel ga halen. Ik hoop niet maar dat ik hiermee opnieuw in de zapservice kom. Ik heb in ieder geval vandaag paar-se kleren aan, en geen blauwe.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er voor bestuurders in de zorg een bestuurderstoets komt;

overwegende dat goed bestuur een van de voorwaarden moet zijn voor een fusie;

verzoekt de regering, voorafgaand aan een fusie de bestuurders een bestuurderstoets af te nemen en de fusie te blokkeren indien de bestuurders zakken voor die toets,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 55 (33253).



Mevrouw **Agema** (PVV):

In deze motie wordt voortgeborduurd op de toezegging die de minister al heeft gedaan en de werkgroep die op dit moment bezig is met de bestuurderstoets. Wij achten het van het allergrootste belang dat bestuurders vooraf worden getoetst. Op die manier kunnen wij de carrousel van disfunctionerende managers in de zorg doorbreken.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het verleden bewezen heeft dat leden van raden van toezicht slecht functioneren indien zij te veel bijbanen hebben;

overwegende dat fuserende partijen in de zorg niet mogen lijden onder dergelijke leden;

Agema

verzoekt de regering, fusies te blokkeren indien één of meer leden van de raden van toezicht meer dan drie banen hebben,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Agema. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund. Zij krijgt nr. 56 (33253).



Mevrouw Agema (PVV):

De heer Van der Staaij heeft nog een vraag gesteld over mijn amendement op stuk nr. 38, die ik heb vervangen voor het amendement op stuk nr. 41. Het punt dat hij aanhaalt, zat inderdaad niet in het amendement op stuk nr. 38. Dat amendement ging namelijk over de situatie in de toekomst. Dat ging over het feit dat de fusie niet zou mogen leiden tot een slechtere kwaliteit in de toekomst. Wij hebben het nu over het nu. Ik heb het amendement inderdaad zo aangepast dat bij één van de twee betrokken partijen geen sprake zou mogen zijn van een gebrek aan kwaliteit. Dat is inherent aan het wijzigen van een amendement dat op de toekomst is gericht – dus op de vraag wat er in de toekomst gebeurt – in een amendement waarin staat waar een instelling aan moet voldoen voordat zij gaat fuseren. Ik vind het goed om dit te verlangen van fuserende partijen. Voordat zij gaan fuseren, zijn er nog veel andere mogelijkheden. Partijen kunnen samenwerken of zij kunnen best practices uitwisselen. Volgens mij is dit een goede voorwaarde. Desalniettemin zal ik komend weekend nog even nadenken over de tekst. Misschien kan ik de tekst nog wat aanpassen, waardoor de sympathie van de heer Van der Staaij voor het amendement op stuk nr. 41 net zo groot wordt als zijn sympathie voor het amendement toen het nog het amendement op stuk nr. 38 was.

De heer Van der Staaij (SGP):

De vraag is inderdaad wat mevrouw Agema uiteindelijk beoogt met dit amendement. In het oorspronkelijke amendement was er sprake van dat je juist wil dat de fusie-instelling, de instelling die ontstaat door fusie, goede kwaliteit kan bieden en dat het feest anders niet moet doorgaan. Is dat nog steeds wat mevrouw Agema beoogt?

Mevrouw Agema (PVV):

Eigenlijk moet je hiervoor helemaal teruggaan naar het begin. Wij zijn geen voorstander van een verbod op fusies, maar we zien wel dat grote instellingen het slechter doen dan kleine. We hebben daar enorm veel rapporten over. Wij staan daarom op het standpunt "hoe kleiner, hoe beter", hoe meer wij kunnen doen om het aantal fusies te voorkomen, hoe beter dat is. Je ziet ook dat instellingen die het in het verleden niet goed hebben gedaan, het na een fusie niet beter gaan doen, maar wel een andere instelling erin meetrokken. Je zag het bij Meavita en Philadelphia: ze werden groter en groter en de problemen vanuit de organisatie die het slecht deed werden op die manier geïmporteerd in de nieuwe, grotere organisatie. Ik denk daarom dat het goed is om te zeggen dat een instelling het goed moet doen wat kwaliteit betreft, wil die kunnen fuseren. Je kunt altijd je bedrijfsvoering verbeteren

door bijvoorbeeld best practices uit te wisselen met een andere organisatie, of door met een andere organisatie te gaan samenwerken; daar hoef je niet per se voor te fuseren. Ik zou zeggen: eerst kwaliteit voordat er gefuseerd wordt.

De heer Van der Staaij (SGP):

Hoe kijkt mevrouw Agema dan aan tegen het volgende punt? Stel, er is een ziekenhuis dat onvoldoende kwaliteit kan bieden omdat het op een flink aantal terreinen te weinig operaties uitvoert. Dit ziekenhuis wil gaan fuseren met een ander ziekenhuis. Daardoor ontstaat er een ziekenhuis met een schaal waardoor de kwaliteit wel gewaarborgd is. Moet zoiets in de visie van mevrouw Agema nou wel of niet kunnen? Het lijkt erop dat de tekst van het amendement dat eigenlijk zou verbieden.

Mevrouw Agema (PVV):

Het adagium dat je veel operaties gedaan moet hebben om er goed in te kunnen zijn, bestaat al lang. Ook dit adagium is echter de afgelopen weken ondermijnd. Net als al die adagia waaruit zou moeten blijken dat organisaties steeds groter moeten worden, blijkt ook dit adagium op drijfzand gebouwd. Ik begrijp dat de heer Van der Staaij vraagt: wat nou als de organisatie er gewoon beter op zou worden? Daarin hebben wij denk ik een verschil van opvatting, want ik vind dat organisaties er eerst zelf voor moet zorgen dat zij beter worden, bijvoorbeeld door te gaan samenwerken en door best practices uit te wisselen, en dat we niet het risico moeten lopen dat door een fusie de problemen van de organisatie die het kwalitatief niet goed doet, geïncorporeerd worden in de andere organisatie. Daarin kunnen we een verschil van mening hebben; ik ga nog proberen de heer Van der Staaij te overtuigen door een iets andere tekst te maken.

De heer Anne Mulder (VVD):

Ik aanvulling op collega Van der Staaij heb ook ik een "stel, dat"-vraag. Stel, je hebt een zorginstelling in een wat afgelegen gebied. Deze zorginstelling heeft niet alleen problemen met de kwaliteit, maar ook financiële problemen. De redding voor die instelling ligt in een fusie, om zo kwalitatief en financieel beter te worden, zodat in dat gebied die instelling kan blijven bestaan. Is het niet zo dat dit amendement dit zou verhinderen? Is dat dan de bedoeling van mevrouw Agema? Ik denk van niet.

Mevrouw Agema (PVV):

Nee. Maar ook dit is eigenlijk een als-danredenatie die in het verlengde ligt van de vorige vraag. In de praktijk hebben we juist gezien dat organisaties die er financieel slecht voorstaan en die gaan fuseren, uiteindelijk hun financiële problemen overbrengen op de ontstane grotere organisatie. Neem dat videofoongebeuren bij Meavita. Die hele organisatie is op de fles gegaan! Door financiële problemen met één project gaat een gehele organisatie op de fles. Het is een als-danredenatie van de heer Mulder die ik wel begrijp, maar de rapporten en de voorbeelden die ik tot nu toe heb gezien, gaan uit van een tegengestelde redening.



De heer Anne Mulder (VVD):

Voorzitter. Ik wil de minister graag bedanken voor de uitgebreide beantwoording. Ik heb een aantal zaken gezegd

Anne Mulder

over de toets van de NMa over fusies en samenwerking. Mijn fractie juicht het toe dat de minister en de staatssecretaris in hun nog te schrijven brief aan de Kamer over de NMa het accent willen verschuiven naar samenwerking in plaats van fusie, om zo als het ware meer zekerheid te bieden voor samenwerking.

Ik ga er ook van uit dat de minister in de brief nog ingaat op mijn opmerkingen over de economen Varkevisser, Schut en Loozen. Zij hebben in een artikel in, ik geloof, ESB gezegd dat als de NMa zó toetst, ze eigenlijk geen gronden meer heeft om toekomstige ziekenhuisfusies tegen te houden. Wellicht kan de minister daarop ingaan, evenals op mijn vraag of het zo is dat in Duitsland het Bundeskartellamt strenger toetst dan de NMa hier in Nederland.

Dank ook voor de opmerkingen over Haaglanden. Ik heb iets gezegd over het model dat de NZa hanteert. De NZa zegt dat de fusie van de ziekenhuizen in Haaglanden tot prijsstijgingen leidt, maar de NMa zegt: ja, maar er blijft nog concurrentie. Hoe zit dat? Ik heb gewezen op het model. De minister zegt dat het model moet worden verfijnd. Kan zij aangeven hoe het model wordt verfijnd? Kan zij de Kamer daarvan ook op de hoogte houden?

Collega Dijkstra incasseerde net al de steun voor het amendement-Dijkstra/Bouwmeester. Die zullen wij gestand doen.

Wij hebben in eerste termijn gevraagd of deze fusietoets nodig is, want als na een fusie blijkt dat de kwaliteit onder de maat komt, lopen patiënten en cliënten toch vanzelf weg? Wij zijn het eens met de minister als zij de NMa citeert, die zegt dat fusies wel eens wat beter doorzocht mogen worden. Wij denken dat dit wetsvoorstel daar een bijdrage aan levert. Daarom zullen wij het volgende week steunen.

De voorzitter:

Dank u wel.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Zoals u allen weet, is er om een extra regeling van werkzaamheden gevraagd. Ik hoop dat de minister na afloop daarvan in de gelegenheid is om te antwoorden in tweede termijn. Ik verzoek de minister wel te blijven zitten, want bij de regeling van werkzaamheden is meestal een lid van het kabinet aanwezig.

De vergadering wordt van 16.33 uur tot 16.55 uur geschorst.